



Applicazione del DLgs 626/94 in Emilia-Romagna

Report finale sull'attività di monitoraggio

Applicazione del DLgs 626/94 in Emilia-Romagna

Report finale sull'attività di monitoraggio

La redazione del *Report* è stata curata da

Leopoldo Magelli Agenzia sanitaria regionale, Regione Emilia-Romagna
Leonildo Morisi Azienda USL Città di Bologna
Adriano Albonetti Azienda USL di Forlì
Claudio Arcari Azienda USL di Piacenza
Patrizia Ferdenzi Azienda USL di Reggio Emilia
Massimo De Paoli Azienda USL di Rimini
Marco Migliorini Azienda USL Bologna Nord

Gli altri autori che hanno collaborato alla redazione delle singole monografie sono indicati all'inizio delle monografie stesse.

Redazione e impaginazione a cura di

Federica Sarti - Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna

Stampa Regione Emilia-Romagna, Bologna, luglio 2003

Copia del volume può essere richiesta a

Federica Sarti - Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna

Sistema comunicazione, formazione, documentazione

Viale Aldo Moro 21 - 40127 Bologna

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

oppure può essere scaricata dal sito Internet

<http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/collidoss/index.htm>

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

Indice

Sommario	5
Premessa	5
Il quadro completo degli interventi effettuati	5
Principali risultati del progetto	6
Conclusioni	16
Introduzione	17
Materiali e metodi	25
La metodologia di lavoro	25
Lo strumento informativo	27
Il campione oggetto dell'intervento	29
La metodologia di elaborazione dei dati	31
Il programma delle correlazioni	33
Il programma delle eccellenze	37
Modalità di presentazione dei dati	38
Risultati	43
Monografie	43
<i>Monografia 1. L'organizzazione del sistema di prevenzione aziendale e la gestione delle procedure di prevenzione</i>	45
<i>Monografia 2. La valutazione del rischio</i>	69
<i>Monografia 3. La programmazione degli interventi preventivi e protettivi</i>	87
<i>Monografia 4. L'informazione e la formazione dei lavoratori</i>	97
<i>Monografia 5. La consultazione e la partecipazione</i>	125
<i>Monografia 6. La gestione degli appalti</i>	139
<i>Monografia 7. La sorveglianza sanitaria</i>	145
Valutazioni di carattere generale	155

Considerazioni conclusive	175
Allegato	177
Strumento informativo con indicazione delle voci usate per l'analisi qualitativa	177

Sommario

Premessa

Nella prima metà del 2002 si è completata l'azione di monitoraggio e controllo sull'applicazione del DLgs 626/94 su un campione rappresentativo di 1.087 aziende dell'Emilia-Romagna. Tale attività è stata realizzata nell'ambito di un progetto nazionale che è stato promosso dal Coordinamento delle Regioni e delle Province autonome, recepito e finanziato anche dal Ministero della salute, ed è stato coordinato dall'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna. Sono state in totale coinvolte 8.943 aziende in 12 regioni e una provincia autonoma (Emilia-Romagna, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Provincia autonoma di Trento, Umbria).

In questo *Report* vengono presentati i principali elementi rilevati in Emilia-Romagna, articolati in una introduzione/premessa di ordine metodologico, sette monografie che approfondiscono i principali processi organizzativi della prevenzione nelle aziende, alcune considerazioni conclusive sulle possibili interpretazioni dei dati descritti e presentati.

Il quadro completo degli interventi effettuati

Nella Tabella A i dati sono disaggregati per Azienda USL.

Tabella A. Totale delle aziende controllate per regioni e province autonome

Regione	N. interventi	N. lavoratori	Tot. aziende del campione	% aziende monitorate
Bologna Nord	58	3.932	54	107%
Bologna Sud	71	3.015	71	100%
Bologna Città	119	16.562	118	101%
Cesena	45	2.141	44	102%
Ferrara	75	6.163	73	103%
Forlì	48	3.134	47	102%
Imola	26	2.288	26	100%
Modena	202	10.902	192	105%
Piacenza	63	3.493	61	103%
Parma	113	6.158	110	103%
Ravenna	82	5.116	82	100%
Reggio Emilia	125	7.524	124	101%
Rimini	60	3.005	59	102%
<i>Totale</i>	<i>1.087</i>	<i>73.433</i>	<i>1.061</i>	<i>102%</i>

Per quel che riguarda la divisione per fasce di dimensione aziendale, le aziende controllate sono così distribuite:

- il 33% nella fascia delle piccolissime imprese (da 6 a 9 addetti – si ricorda che le aziende con meno di 6 addetti erano state escluse dal monitoraggio);
- il 30% nella fascia da 10 a 19 addetti (piccole imprese);
- il 28% nella fascia da 20 a 199 addetti (medie imprese);
- il 9%, infine, nella fascia con 200 e più addetti (grandi imprese).

Per quel che riguarda la divisione in comparti e settori produttivi, i 10 comparti più rappresentati sono quelli di seguito elencati:

- metalmeccanico/elettrico/elettronico, con 218 aziende;
- commercio e riparazioni, con 165 aziende;
- costruzioni, con 84 aziende;
- tessile/abbigliamento, con 78 aziende;
- chimica/gomma/plastica, con 69 aziende;
- trasporti e magazzinaggio, con 66 aziende;
- alimentare, con 61 aziende;
- scuola e istruzione, con 56 aziende;
- attività immobiliari/noleggio/informatica, con 54 aziende;
- alberghi e ristoranti, con 43 aziende.

Principali risultati del progetto

Ciò che emerge dall'analisi conclusiva dei dati raccolti conferma quanto già emerso dal primo *Report* intermedio regionale, prodotto nel 2000 su un primo campione di circa 350 aziende e pubblicato nella collana *Dossier* del Centro di documentazione per la salute delle Aziende USL Città di Bologna e di Ravenna (n. 50).

Questa indagine permette di smentire serenamente tutti coloro che considerano il DLgs 626 una legge inapplicabile perché troppo onerosa in termini di adempimenti burocratici: non è così, anzi gli adempimenti meramente burocratici e formali sono proprio quelli che più sistematicamente vengono garantiti (basta leggere con attenzione le monografie sull'organizzazione del sistema di prevenzione aziendale e sulla valutazione dei rischi per rendersene pienamente conto). Quello che è mancato clamorosamente è l'adesione allo spirito reale del 626, al modello organizzativo che propone, alle attività e ai processi che si sarebbero dovuti attivare, al sistema partecipativo che gli sottende.

Gli elementi di ordine generale che emergono con maggiore evidenza sono i seguenti.

In positivo

- Oggi la quasi totalità delle aziende si è dotata del Servizio di prevenzione e protezione e ha effettuato la valutazione dei rischi.
- Una discreta attuazione (ma ancora incompleta, e spesso più formale che sostanziale) dei principi partecipativi del DLgs 626 (incentrati sul RLS); si è comunque evidenziato come la presenza dei RLS (Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza - specialmente nel contesto di un sistema di relazioni corretto e non solo formale) sia uno dei fattori vincenti per una positiva ed efficace applicazione del 626.
- L'individuazione nell'attività di sorveglianza sanitaria del punto gestito con maggiore conformità alle disposizioni del 626.
- L'individuazione di una serie di fattori vincenti quali garanzia di un'efficace applicazione del 626 (e quindi di una buona organizzazione aziendale della prevenzione).
- Il raggiungimento di buoni livelli applicativi del 626 in un certo numero, limitato ma pur sempre significativo, di piccole e piccolissime imprese.

In negativo

- La maggiore criticità delle piccolissime e piccole aziende rispetto alle grandi; questo fatto non può essere *tout court* imputato a una volontà generalizzata delle piccole e piccolissime imprese di non aderire alle norme imposte dal 626 (componente che pure è presente, in quanto non si può dimenticare come il 626 sia una norma la cui applicazione meglio si attaglia alle aziende di medie o grandi dimensioni, ponendo invece non poche difficoltà a quelle di dimensioni inferiori). I dati definitivi hanno però evidenziato che anche tra le grandi imprese (oltre i 200 addetti) esistono ancora sacche, limitate ma pur sempre significative, di carenze applicative del 626.
- Il *cut off* in termini di criticità di dimensione aziendale si può collocare al livello dei 50 addetti: al di sopra di tale limite, la situazione è nettamente più favorevole; si può rilevare anche una certa differenziazione per comparti.
- L'individuazione dei punti più deboli dell'organizzazione e dei processi aziendali per la prevenzione nelle attività di:
 - formazione,
 - programmazione degli interventi,
 - procedure di sicurezza.
- Un'adesione più agli aspetti formali e superficiali del 626, a scapito di un'attuazione seria e concreta dei principi ispiratori.
- Una gestione della prevenzione praticata come collaterale e/o aggiuntiva alla gestione aziendale con scarsi elementi di integrazione, che si traduce anche in una sorta di deresponsabilizzazione della *line* aziendale, dirigenti e preposti, per far gravare tutto l'onere della prevenzione sul SPP. Anzi, si potrebbe dire che in troppe aziende il "sistema di prevenzione" si esaurisce nel "servizio di prevenzione".

Si è parlato di "fattori vincenti"; si tratta fondamentalmente dei punti seguenti:

- la presenza di un RSPP con esperienza specifica;
- il supporto di consulenti esterni;
- la completezza (soprattutto) e la coerenza della valutazione dei rischi;
- lo sforzo di organizzare un sistema di prevenzione, con declinazione precisa delle responsabilità delle diverse figure;
- l'attivazione di un sistema informativo dedicato alla prevenzione;
- la capacità di stilare programmi di intervento cronologicamente definiti, che tengano conto dei principi e criteri dell'art. 3/626, con specifica attenzione a informazione, formazione, procedure, e con un centro di responsabilità che presidi e verifichi l'attuazione di quanto previsto;
- l'integrazione di tale programma nella complessiva organizzazione aziendale;
- la definizione di procedure di sicurezza e la verifica della loro applicazione;
- il coinvolgimento del medico competente (soprattutto), ma anche di RLS, dirigenti e preposti nella valutazione dei rischi;
- la presenza dei RLS;
- le buone e corrette relazioni con i RLS.

Entrando nel dettaglio dei dati descrittivi, si possono prendere in esame i principali processi di prevenzione aziendale oggetto dell'indagine, e fornire alcuni dati numerici che ne connotano le più significative caratteristiche.

I dati si riferiscono all'insieme di tutte le aziende di tutta la regione. Per brevità, qui non vengono disaggregati per fasce di dimensione aziendale (come viene invece sistematicamente fatto nel testo integrale): basta ricordare che praticamente per tutti i parametri sotto esaminati la situazione migliora al crescere della dimensione aziendale (dalle piccolissime alle piccole alle medie, ed infine alle grandi).

1. *L'organizzazione del sistema di prevenzione aziendale*

- Ha attivato il Servizio prevenzione e protezione e ha individuato il suo responsabile il 96% delle aziende.
- Il Responsabile SPP è il datore di lavoro stesso nel 48% delle piccolissime aziende (da 6 a 9 addetti) e nel 41% delle piccole (da 10 a 19 addetti).
- Sono presenti consulenze per la sicurezza nell'86% delle aziende.
- Il medico competente è stato nominato nel 93% dei casi in cui era necessario.
- Gli addetti ai compiti speciali (antincendio, ecc.) sono stati individuati in una percentuale di casi variabile dall'85% per l'antincendio, al 79% per la gestione delle emergenze, all'80% per il pronto soccorso.
- Esiste un'organizzazione definita del sistema di prevenzione nel 63% dei casi.
- Sono puntualmente individuate e descritte le responsabilità e i compiti (in particolare per dirigenti e preposti) nel 44% dei casi in cui esiste un'organizzazione del sistema prevenzionistico.

- Esiste un sistema aziendale di controllo sul rispetto/applicazione delle misure di prevenzione nel 32% dei casi (solo parzialmente in un altro 22%); si fa sempre riferimento, per la percentuale, alle sole aziende in cui esiste un'organizzazione del sistema prevenzionistico.
- Esiste un sistema informativo dedicato per la sicurezza nel 22% delle aziende (solo parzialmente in un altro 18%).

2. La valutazione dei rischi

- È stata effettuata dal 95% delle aziende del campione; nell'84% dei casi è stata valutata completa e nel 59% dei casi è stata valutata coerente coi reali livelli di rischio (ovviamente, l'insieme cui si riferisce il valore percentuale è quello delle aziende che avevano effettuato la valutazione e redatto il documento finale, riscontro indispensabile per poter esprimere giudizi di completezza e coerenza); i casi in cui la valutazione dei rischi è stata considerata sia completa che coerente assommano al 57% del totale delle aziende che hanno effettuato la valutazione e hanno redatto il documento.
- Gli strumenti più utilizzati nel percorso valutativo sono stati il sopralluogo, il registro infortuni, i dati storici della sorveglianza sanitaria, le schede informative per la sicurezza dei preparati e delle sostanze chimiche.
- Gli elementi più considerati nella valutazione sono stati gli ambienti di lavoro, i dispositivi individuali e collettivi di sicurezza, la sicurezza intrinseca di macchine e impianti; un po' meno l'organizzazione del lavoro.
- Il medico competente è stato coinvolto nella valutazione nel 48% delle aziende (percentuale riferita a tutte le aziende), i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza nel 40% (percentuale riferita a tutte le aziende); in modo minore i dirigenti e i preposti.
- In caso di modifica dell'organizzazione produttiva, del ciclo, dei rischi, la valutazione dei rischi è stata aggiornata solo nel 43% dei casi.

3. La programmazione degli interventi preventivi e protettivi

- Ha definito un programma attuativo delle misure preventive e protettive il 68% delle aziende che aveva la necessità di attivare interventi.
- Tale programma è inserito nel più ampio contesto della programmazione aziendale nel 44% delle aziende che hanno redatto un programma, ed è articolato cronologicamente in modo dettagliato nel 53% delle aziende (ovviamente, di quelle che hanno redatto un programma). Esiste un centro di responsabilità per l'attuazione di tale programma nel 41% delle aziende che hanno redatto un programma.
- Il programma è congruo rispetto ai livelli di rischio nel 63% dei casi, e rispetto alla complessità tecnica e tecnologica degli interventi da attuare nel 59%.

- Gli interventi previsti con maggior frequenza sono quelli tecnici (su impianti, macchine, locali), quelli sui DPI – dispositivi di protezione individuali - e quelli di tipo informativo e formativo, molto meno quelli di ordine ergonomico e relativi alle procedure di sicurezza.

4. L'informazione

- L'informazione specifica ai lavoratori sui loro rischi, misure preventive, ecc., è stata fornita in una percentuale di casi variabile dal 67% (informazione sul rischio e sulle norme di sicurezza) al 43% (informazione sulle sostanze pericolose).
- Tra gli strumenti utilizzati, prevalgono quelli più "freddi" e meno interattivi (distribuzione di dèpliant, in particolare), ma non sono poche le aziende che viceversa hanno adottato strumenti più coinvolgenti (riunioni, assemblee, ecc.).
- Una programmazione delle attività di informazione esiste nel 55% dei casi, un percorso informativo dedicato per i nuovi assunti nel 55% dei casi.
- Responsabili del Servizio prevenzione e protezione, consulenti e medici competenti sono le figure più coinvolte nella progettazione ed effettuazione dell'attività informativa.

5. La formazione

- La formazione specifica ai lavoratori sui loro rischi, misure preventive, ecc., è stata fornita nel 55% dei casi.
- La formazione specifica prevista per i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza è stata fatta nel 55% dei casi (riferiti alle sole aziende che hanno RLS), e per gli addetti ai compiti speciali nel 63% per l'antincendio, 56% per la gestione delle emergenze/evacuazione, 55% per il pronto soccorso (dati riferiti all'intero campione).
- Tra gli strumenti utilizzati, prevalgono quelli più "freddi" e meno interattivi (distribuzione di materiale, lezioni frontali teoriche); meno numerose sono le aziende che viceversa hanno adottato strumenti più coinvolgenti (esercitazioni pratiche, simulazioni, ecc.).
- Una programmazione delle attività di formazione esiste nel 36% dei casi; la formazione dei nuovi assunti è stata effettuata nel 70% delle aziende in cui si erano verificate nuove assunzioni; l'implementazione della formazione in caso di cambio mansione o di cambiamenti delle condizioni di rischio avviene rispettivamente nel 55-52% dei casi (le percentuali di queste ultime due fattispecie sono riferite al totale delle aziende in cui la fattispecie stessa si è verificata).

- Responsabili del Servizio prevenzione e protezione, datori di lavoro, consulenti e medici competenti sono le figure più coinvolte nella progettazione ed effettuazione dell'attività formativa.
- Una verifica finale di apprendimento è stata realizzata nel 20% delle aziende che hanno effettuato del tutto o parzialmente la formazione.

6. *La consultazione e la partecipazione*

- I rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza sono presenti nel 66% delle aziende; nel 57% dei casi (il dato è riferito alle sole aziende in cui sono presenti gli RLS) sono interni e non fanno parte delle RSU, in un altro 33% sono interni e fanno invece parte delle RSU. L'incidenza di RLS-T (territoriali, quindi "esterni" all'azienda) è molto bassa: ciò si verifica solo nel 10% dei casi.
- Sono stati consultati dall'azienda in occasione della valutazione dei rischi nel 60% dei casi (il dato è riferito alle aziende in cui erano presenti), e sulle altre tematiche per cui è prevista obbligatoriamente la consultazione in un numero di casi, per i diversi temi, variabile dal 53% al 21% dei casi.
- Il clima di relazioni con l'azienda è stato definito come sostanzialmente positivo nel 74% dei casi, e la riunione periodica annuale si tiene regolarmente ed è efficace e costruttiva nel 56% delle aziende in cui esistono i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.
- I rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza ricevono dall'azienda le informazioni dovute nel 93% dei casi per ciò che attiene la valutazione dei rischi.

7. *Le procedure di sicurezza*

- Sono previste procedure di sicurezza per le fasi più critiche e rischiose del lavoro (manutenzioni occasionali, situazioni di emergenza) o per le fasi ordinarie di lavoro, in una percentuale di casi variabile dal 68% per le situazioni di emergenza, al 44% per le condizioni ordinarie di lavoro, al 32% per le manutenzioni.
- Dove esistono, sono state formalizzate mediamente nel 79-85% dei casi.
- Un sistema interno di verifica del rispetto e applicazione delle procedure è previsto nel 39% dei casi (riferito alla quota di aziende in cui esistono procedure di sicurezza).
- Parimenti, un sistema di aggiornamento e revisione delle procedure stesse si rileva nel 31% delle aziende in cui esistono le procedure.
- Piani di sicurezza specifici per prevenzione incendi sono stati riscontrati nel 61% delle aziende controllate.

8. La gestione degli appalti (esclusa la problematica degli appalti di opere edili, in "regime 494")

- Appalti sono presenti nel 46% delle aziende, e riguardano in particolare due tipologie di attività: pulizie e manutenzione; poi, molto meno frequente, il facchinaggio (seguono mensa e altre varie).
- L'idoneità professionale della ditta appaltatrice viene verificata nel 91% delle aziende che affidano lavori in appalto, e, ove la verifica venga effettuata, nell'85% dei casi appare adeguata.
- Analogamente, l'informazione al datore di lavoro della ditta appaltatrice dei rischi specifici presenti nell'azienda del committente viene effettuata nell'82% dei casi, e, in questo insieme, in modo adeguato nell'83% dei casi.
- Infine, viene formalizzato il modo con cui gestire in collaborazione eventuali fasi di lavoro comune tra ditta committente e appaltatrice per garantire la massima sicurezza nel 46% dei casi.

9. La sorveglianza sanitaria

- Viene effettuata nel 94% delle aziende in cui è necessaria.
- Nel 94% dei casi esistono specifici protocolli adottati dal medico competente.
- Il medico competente ha partecipato alla valutazione dei rischi nel 78% dei casi, ha effettuato i sopralluoghi previsti dalla norma nel 93% dei casi (sempre riferiti alle aziende in cui è presente).
- Gli accertamenti sanitari preventivi sono effettuati nel 95% dei casi, quelli periodici sono regolarmente effettuati nel 98% dei casi.
- È presente la cartella sanitaria e di rischio dei singoli lavoratori nel 99% dei casi, e nella quasi totalità dei casi è conservata con rispetto del segreto professionale.
- I lavoratori sono informati sul significato e sull'esito degli accertamenti sanitari cui sono sottoposti nel 99% dei casi, e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza ricevono le informazioni "epidemiologiche" in forma collettiva e anonima nel 78% delle aziende (ovviamente, l'insieme cui ci si riferisce è quello delle aziende in cui è presente il medico competente).

Passando da una visione analitica delle singole schede a una visione sintetica e comparativa, è possibile rilevare che – utilizzando gli strumenti descritti nel *Report*: indice di scheda e indice globale, ognuno variabile da un valore di -100 a un valore di +100 – le varie attività ora esaminate hanno indici di scheda ben diversi.

Si ricorda brevemente il quadro di riferimento dei valori numerici di indice di scheda e di indice globale:

inferiore a 0	giudizio negativo
tra 1 e 10	giudizio insufficiente
tra 11 e 20	giudizio scarso
tra 21 e 30	giudizio sufficiente
tra 31 e 40	giudizio accettabile
tra 41 e 50	giudizio discreto
superiore a 50	giudizio buono

Un'ulteriore semplificazione di questa griglia di giudizi, che sarà utilizzata più avanti, accorpa i giudizi in tre fasce (ciò vale in particolare per l'indice globale d'azienda, costituito dall'integrazione ponderata dei diversi indici di scheda), individuando tre grandi classi di aziende:

classe A, con indice globale inferiore a +20	giudizio insoddisfacente
classe B, con indice globale compreso tra +21 e +50	giudizio sufficiente
classe C, con indice globale superiore a +50	giudizio soddisfacente

Nella Tabella B sono riportati gli indici delle 9 schede corrispondenti alle 9 attività prima esaminate analiticamente. Come si osserva, la situazione è piuttosto differenziata.

Tabella B. Indici di scheda per la diverse attività

Indice di scheda	Denominazione
14	Sistema di prevenzione aziendale
26	Valutazione dei rischi
- 3	Programmazione degli interventi
15	Informazione
- 5	Formazione
35	Consultazione e partecipazione
- 15	Procedure
35	Appalti
65	Sorveglianza sanitaria

Quindi si può rilevare senza ombra di dubbio che la sorveglianza sanitaria è l'attività meglio gestita, mentre formazione, procedure di sicurezza, programmazione degli interventi preventivi e protettivi sono le attività peggio presidiate e gestite. Questo si verifica indipendentemente dall'appartenenza a un determinato comparto o settore produttivo o a una diversa fascia di dimensione aziendale. Rimane comunque valida la considerazione fatta in precedenza sul fatto che per ogni attività la situazione (e quindi il valore numerico dell'indice, che la connota in termini di qualità) peggiora al decrescere della dimensione aziendale.

Riprendendo la precedente classificazione si può notare che:

- nell'area del giudizio di buono si colloca la sola sorveglianza sanitaria;
- nell'area del giudizio di negativo si collocano la programmazione degli interventi, la formazione e le procedure di sicurezza.

Se infine si considera il giudizio globale sull'azienda, espresso appunto dall'indice globale, è interessante disaggregare il dato per fasce di dimensione aziendale, come si può vedere alla Tabella C.

Tabella C. Indice globale medio per fasce di dimensione aziendale

Aziende con 6 - 9 addetti	2	insufficiente
Aziende con 10 - 19 addetti	11	scarso
<i>Tutte le aziende (media generale)</i>	<i>17</i>	<i>scarso</i>
Aziende con 20 - 199 addetti	29	sufficiente
Aziende ≥ 200 addetti	55	buono

I numeri si commentano da sé: gli indici delle piccole e piccolissime aziende sono nettamente al di sotto dell'IG medio di tutte le aziende del campione, mentre quelli delle medie e delle grandi si collocano ancora più nettamente al di sopra.

Un discorso analogo può essere fatto per le singole attività. Tutti gli IS seguono lo stesso andamento crescente dalle piccolissime alle grandi aziende. Anche le attività in cui l'IS medio nazionale è del tutto negativo (es. programmazione interventi, formazione e procedure) hanno, nelle aziende grandi, IS positivi, e anche nelle medie hanno comunque punteggi superiori allo zero.

La Tabella C non può fornire informazioni più approfondite sulla criticità di applicazione del 626; ma ha comunque indicato chiaramente le fasce di dimensione aziendale più problematiche e le attività che sono presidiate in modo meno adeguato.

Si è però voluto analizzare i dati con un altro criterio: infatti, tenendo conto dei rilevanti valori delle deviazioni standard, la media può essere uno strumento non completamente adeguato per interpretare i dati. Si è quindi proceduto a una classificazione per ranghi, individuandone 3, corrispondenti alle classi A, B e C prima descritte, ovvero:

- aziende con IG inferiore o uguale a 20, cioè con risultato insoddisfacente, denominate gruppo A;
- aziende con IG superiore a 20 e inferiore o uguale a 50, con un risultato sufficiente, denominate gruppo B;
- aziende con IG superiore a 50, con un risultato nel complesso soddisfacente, denominate gruppo C.

Complessivamente, sul totale delle 1.087 aziende controllate:

- nel gruppo A (insoddisfacente) si colloca il 56% delle aziende;
- nel gruppo B (sufficiente) il 27%;
- nel gruppo C (soddisfacente) il 17%.

È interessante proporre questa classificazione per ranghi perché permette di precisare meglio alcuni giudizi un po' troppo ingenerosi verso le piccole e piccolissime aziende che si potrebbero troppo semplicisticamente dedurre dall'esame dei soli valori medi di IG. Le aziende sono distribuite come in Tabella D.

Tabella D. Distribuzione percentuale di tutte le aziende delle diverse fasce dimensionali nei gruppi A, B e C

	Fascia 6-9	Fascia 10-19	Fascia 20-199	Fascia \geq 200
Gruppo A	78%	65%	37%	8%
Gruppo B	17%	27%	37%	33%
Gruppo C	5%	8%	26%	59%
<i>Totale</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

Come si può osservare, se è vero che tra le piccole aziende (10-19 addetti) il 65% si colloca nel gruppo A e che la percentuale di appartenenza al gruppo A sale addirittura al 78% per le piccolissime (6-9), è altrettanto vero, ed è importante sottolinearlo, che un 35% delle piccole aziende si colloca complessivamente nei gruppi B e C e che anche un 22% delle piccolissime si colloca in tali gruppi.

Quindi, più del 20% delle piccolissime aziende ha applicato in modo decoroso il 626, a smentire coloro che, anche in sedi qualificate, affermano l'impossibilità per le piccole e piccolissime imprese di mettere in atto concretamente i principi organizzativi contenuti nel 626, e ipotizzano quindi incomprensibili modifiche legislative di alleggerimento.

Queste considerazioni, d'altro canto, rendono ancora più delicata la posizione di quel 78% di piccolissime aziende (e di quel 65% delle piccole) che invece sono attestate su risultati inadeguati; risultati inadeguati che, peraltro, si riscontrano anche nelle medie aziende (nel 37% dei casi) e perfino nelle grandi in un 8% dei casi. A questi livelli di dimensione aziendale (e di contesto organizzativo), tali carenze appaiono ancor più censurabili.

Ulteriori elaborazioni hanno poi permesso di rilevare altre informazioni di notevole interesse:

- nella vastissima fascia di aziende comprese tra 20 e 199 addetti, il livello critico è quello dei 50 addetti: al di sotto di tale numero, le aziende di questa fascia tendono ad assomigliare, come comportamento in ordine alla sicurezza, alle piccole, mentre al di sopra sono più affini alle grandi;
- per quel che riguarda i comparti produttivi, la situazione appare migliore in alcuni comparti di produzione (chimico, alimentare, metalmeccanico) e in alcuni di servizi (banche/assicurazioni, sanità, scuola); è invece peggiore nel tessile/ abbigliamento, legno, agricoltura, trasporti/magazzinaggio (tra le attività produttive) e in altri comparti di servizi (es. commercio, alberghi/ristoranti, attività immobiliari, noleggio, informatica).

Quindi, integrando i vari risultati analizzati, è possibile individuare sia le principali criticità applicative del DLgs 626 in termini di processi preventivi (e quindi di temi su cui lavorare per migliorare), sia le situazioni di maggiore sofferenza in termini di dimensione aziendale e tipologia di attività (e quindi i *target* su cui mirare gli interventi).

Conclusioni

Questo *Report* conclusivo permette di dimostrare come il lungo e impegnativo progetto che ha coinvolto centinaia di operatori in Emilia-Romagna (e in tutta Italia) abbia pienamente conseguito i suoi obiettivi, ovvero:

- evidenziare i livelli applicativi del DLgs 626/94 nelle aziende del paese, sottolineando criticità e punti di forza;
- individuare le situazioni su cui occorre prevedere interventi correttivi;
- fornire indicazioni utili per eventuali interventi di ordine orientativo e programmatico da parte della Regione (nonché delle Aziende USL), sia di supporto e assistenza, sia di vigilanza, a ragion veduta e sulla base di riscontri precisi;
- portare un contributo sperimentale altamente qualificato e documentato al dibattito italiano ed europeo sulla normazione in campo di sicurezza e sulla sua applicazione ed efficacia;
- mettere a disposizione delle parti sociali uno strumento informativo e un metodo d'approccio che può costituire un utile strumento per analisi proprie (esperienza già fatta da parte di alcune imprese, di alcuni RLS, di alcuni consulenti) e contribuire, con i risultati prodotti dall'indagine, a stimolare il dibattito tra e con le parti sociali, in modo da vedere un loro più attento e costante impegno in materia;
- aver messo a disposizione degli operatori dei servizi di vigilanza e prevenzione dei Dipartimenti di prevenzione (o sanità pubblica) delle Aziende USL strumenti e metodi validati per svolgere meglio il loro delicato e complesso lavoro di supporto, assistenza, regolazione, vigilanza e controllo.

Introduzione

Dal momento in cui, ormai otto anni or sono, nel settembre 1994, comparve sulla scena il DLgs 626/94 tutti gli addetti ai lavori si posero alcune domande:

- questa norma avrebbe o no contribuito a un salto di qualità dei livelli di sicurezza e salute nelle imprese?
- questa norma sarebbe stata applicata in modo concreto, sostanziale, efficace, oppure sarebbe stata applicata solo nei suoi aspetti burocratici e formali, ovvero non sarebbe addirittura stata applicata?

Come è noto, il Coordinamento delle Regioni e delle Province autonome ha cercato di dare una risposta a questo dubbio, avviando un ambizioso progetto interregionale di monitoraggio e controllo dell'applicazione del 626/94, poi recepito anche in un Programma speciale del Ministero della sanità; progetto che, è bene ricordarlo subito, aveva come obiettivo fondamentale analizzare la qualità e la coerenza dei processi preventivi attivati dalle aziende in applicazione del 626, e non tanto i risultati conseguiti in termini concreti (es. riduzione degli infortuni), partendo dall'ipotesi che processi coerenti, corretti, di buona qualità siano il presupposto indispensabile per conseguire (nei tempi necessari, non sempre brevissimi) risultati positivi.

Il progetto, che è stato coordinato dall'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna, si è ormai concluso ed è quindi possibile presentare i risultati conclusivi del monitoraggio regionale.

Nella prima parte del *Report* viene descritto il progetto, i suoi obiettivi, la metodologia adottata, gli strumenti informativi utilizzati, i criteri di interpretazione e valutazione dei risultati.

In questa premessa, invece, si vuole mettere in evidenza un elemento di forte valore aggiunto del progetto stesso, pertinente alla strategia organizzative e metodologica che lo ha sotteso. È infatti importante richiamare l'attenzione sull'aspetto che ha caratterizzato questo progetto: quando fu concepito e pensato per la prima volta, quello che più stimolava era l'idea di far lavorare, su un progetto comune, con un metodo omogeneo, usando strumenti informativi e criteri interpretativi delle situazioni condivisi, gli operatori dei Servizi di prevenzione e vigilanza delle Aziende USL di tutte (o quasi) le regioni e province autonome italiane.

Le due parole chiave su cui ci si vuole soffermare sono quindi "omogeneità" e "condivisione", e si tratta di due parole molto importanti:

- omogeneità, come obiettivo in termini di qualità dell'indagine e dei dati raccolti, di credibilità scientifica e professionale, di certezza del diritto per tutti i soggetti implicati, in modo attivo o passivo, nel progetto. Troppe volte si era detto che, in campo di prevenzione e vigilanza, l'atteggiamento delle USL ricordava un "vestito di Arlecchino" per le troppe differenze di approccio, metodo, valutazione, decisioni, ecc.;

si è voluta dare una risposta forte a queste (lecite e molte volte pienamente fondate) obiezioni, attivando un progetto in cui, dalle Alpi alla Sicilia, si operava con gli stessi metodi e criteri;

- condivisione, come pratica di lavoro non dirigistica e verticistica, bensì come continua (anche se faticosa) discussione, analisi comune, ricerca di un modello di lavoro, criteri, strumenti informativi, modalità di elaborazione e presentazione dei dati, ecc., che mettesse in campo prodotti finali e materiali di lavoro che erano il portato di uno sforzo e di una elaborazione collettivi (e tutto si tiene, perché questo grosso sforzo di produrre materiali condivisi è stato presupposto indispensabile perché l'omogeneizzazione non fosse subita come un atto autoritario, ma come un risultato cui tutti avevano contribuito, e quindi non osteggiata, ma assunta e interiorizzata).

Decine e decine sono stati gli incontri di esperti e gruppi di lavoro, centinaia le ore impegnate nella formazione degli operatori coinvolti nel progetto con un percorso formativo comune, innumerevoli le verifiche sull'andamento dei lavori, sulla adeguatezza e sull'efficacia dei programmi per l'inserimento e l'elaborazione dei dati, costanti e periodiche le riunioni per la definizione del *format* dei *report* e per la loro redazione. Tutto questo a livello nazionale, ma tutto questo, su scala diversa, anche a livello regionale.

Altri elementi sono stati poi importanti, sia nello spingersi a proporre questo progetto sia nel realizzarlo: la sua originalità (in Europa non era mai stato fatto nulla di simile); la sua caratteristica di intrecciare e integrare strettamente aspetti conoscitivi e aspetti trasformativi; la sua capacità di interagire con i soggetti sociali della prevenzione e con le istituzioni (di cui un'ultima manifestazione, accanto ai numerosi seminari regionali tenutisi nel corso del 2001 in Emilia-Romagna, Toscana, Lombardia, Marche, Piemonte, è stato il convegno tenuto a Roma presso il CNEL il 27 febbraio 2002); l'occasione per rilanciare un potente e ampio intervento formativo per tutti gli operatori dei Servizi di prevenzione e vigilanza delle Aziende USL; l'opportunità di poter garantire un forte momento di coordinamento tecnico tra le diverse realtà regionali; la possibilità, infine, di riuscire a individuare non solo e non tanto le carenze di applicazione della norma, quanto soprattutto i nodi critici su cui intervenire, e le modalità con cui agire.

Non si può non ricordare, a questo punto, l'impegno, la capacità e la serietà professionale con cui centinaia di operatori (periti, ingegneri, medici, chimici, biologi, ecc.) in tutta Italia e in Emilia-Romagna hanno lavorato su questo progetto: senza il loro agire quotidiano, il progetto non sarebbe mai stato possibile, ed è doveroso - oltre che gratificante - ringraziarli sinceramente.

In questo contesto, un ringraziamento particolare va proprio ai colleghi dell'Emilia-Romagna, che oltre all'impegno comune a tutti gli operatori di tutte le regioni coinvolte di effettuare gli interventi secondo la metodologia concordata, hanno svolto un informale, ma non per questo meno determinante, ruolo di sperimentazione: dai programmi informatici per il *data entry* e per l'elaborazione dei dati alla stesura dei *Report*, dalle pratiche di *audit* per analizzare e omogeneizzare l'approccio agli interventi alle prime edizioni dei corsi per gli operatori mirati alla realizzazione del progetto, dalla prima sperimentazione (nell'ormai lontano 1998) delle schede dello strumento informativo alle

prime esperienze pratiche di intervento, tutto è prima stato fatto, provato, criticato, valutato, rettificato, revisionato e corretto grazie al lavoro degli operatori della regione. Questo fa sì che il progetto sia particolarmente sentito e vissuto, anche perché, come è ben noto, l'Emilia-Romagna è la regione capofila del progetto, e ha fornito sia la sede di coordinamento (garantendo altresì tutto il supporto informatico) sia il responsabile scientifico nazionale.

Nella logica del valorizzare e rendere visibile il contributi di tutti, si desidera fare una cosa un po' inusuale in un documento di questo tipo, ma che pare doverosa: come è corretto evidenziare il nome di chi ha steso e redatto il *Report*, altrettanto corretto è elencare nelle prossime pagine i nominativi di tutto gli operatori che hanno effettuato gli interventi nelle aziende, indicandone l'Azienda USL di appartenenza.

La presentazione di questo *Report* è nello stesso tempo un punto di partenza e un punto di arrivo: se come punto d'arrivo rappresenta la fine del lavoro di quasi tre anni e ne compendia i risultati, come punto di partenza rappresenta il momento in cui tutti gli elementi e le indicazioni che sono emersi dall'analisi dei risultati stessi dovranno essere tradotti in azioni concrete (di promozione, supporto, informazione, formazione, controllo, vigilanza, ecc.).

Quindi, in realtà, oggi si conclude una prima fase del lavoro (la fase "afferente") e inizia senza soluzione di continuità la seconda - e forse più importante - fase, ovvero quella "efferente" che richiederà ancora una volta l'impegno di tutti (non solo operatori delle Aziende USL e Pubblica amministrazione, ma anche - e verrebbe quasi da dire soprattutto, degli attori sociali del processo di prevenzione nelle aziende: lavoratori, datori di lavoro, tecnici della prevenzione delle aziende, medici competenti, consulenti ..., e naturalmente delle loro associazioni).

Infine, un'ultima considerazione di non secondaria importanza: questo progetto lascia comunque un'eredità consolidata, cioè la capacità degli operatori dei Servizi di prevenzione e vigilanza delle Aziende USL di intervenire sui processi organizzativi per la prevenzione all'interno delle aziende e dei luoghi di lavoro in genere, con la disponibilità di uno strumento informativo validato e collaudato per analizzare e valutare le situazioni ampiamente.

Elenco degli operatori che hanno partecipato al progetto

Azienda USL Città di Bologna

Villiam Alberghini	Carmen Giacomini
Mauro Albertini	Antonia Guglielmin
Gianluca Ansaloni	Alessandro Landuzzi
Gianfranco Basunti	Anna Mandes
Ivaldo Bernardini	Bruno Marchesini
Piermario Bertoncello	Pasqualina Marinilli
Gianfranco Biondi	Luca Mattioli
Giovanni Blundo	Marco Monari
Mario Botarelli	Antonio Olivieri
Milva Carnevali	Daniela Salieri
Loris Costellati	Carla Stefanini
Elisabetta Finardi	Vito Totire
Daniele Fogacci	Alberto Zinelli
Vincenzo Gallo	

Azienda USL Bologna Nord

Luciano Acquafresca	Alessandro Fraticelli
Massimo Aquila	Sabrina Malaguti
Sandra Bernardelli	Marco Migliorini
Grazia Biagi	Carla Morelli
Patrizia Borghi	Cristina Stagni
Flavia Franceschini	Alberto Torchi

Azienda USL Bologna Sud

Marco Bartolomei	Giuseppe Naldi
Alfredo Caraturo	Gabriella Nicotra
Pasquale Ciccarelli	Marco Orlandini
Patrizia Cichella	Riccardo Riberti
Maurizio Cinti	Mauro Rossetto
Vincenzo D'Elia	Elisabetta Sacenti
Marco Finelli	Stefano Sassoli
Paolo Galli	Annalisa Vitiello
Giuseppe Giacomozzi	Daniela Vivarelli
Augusto Mazzetti	Valerio Zecca
Augusto Medici	

Azienda USL di Cesena

Franco Cacchi
Giancarlo Pasini

Azienda USL di Ferrara

Gino Benetti	Salvatore Minisci
Maichi Bonazza	Alessandro Raimondi
Raffaella Bonzagni	Giorgio Rinaldi
M. Angela Breveglieri	Cristina Rometti
Claudio Budini	Lauro Rossi
Adolfo Buzzoni	Andrea Saccomandi
Davide Fabbri	Silvana Sartori
Amelio Faccini	Claretta Schiavina
Elvira Gagliarini	Alberto Spagnoli
Odilia Gavioli	Mariella Spagnolo
Andrea Guerzoni	Giovanni Toschi
Marco Maldotti	Giorgio Trombini
Massimo Marcialis	Loreano Veronesi
Isetta Menegatti	Franco Vincenti

Azienda USL di Forlì

Adriano Albonetti	Paola Orlati
Giovanna Baldassarri	Pier Paolo Plachesi
Marino Casadio	Vittorio Poggiolini
Alessandra Caso	Marilena Ravaioli
Emanuela Cicognani	Marzio Rossi
Paolo Ghini	Maria Giuseppina Valentini
Maurizio Lombardi	Lamberto Veneri
Marilena Mazzavillani	Magda Zignani
Ariele Monti	

Azienda USL di Imola

Roberto Barboncini	Giampiero Mancini
Domenico Bolognesi	Giuliano Marchetto
Paola Folletti	Mauro Montanari
Claudio Gaddoni	Donatella Nini
Alessandra Giovanardi	Paola Poli
Gino Guerzoni	Iliana Pompei

Azienda USL di Modena

Daniele Albicini
Marilena Amadei
Stefano Arletti
Mara Bernardini
Guido Besutti
Fabrizio De Pasquale
Leo Di Federico
Giordano Ferrari
Davide Ferrari
Walter Gaiani
Paolo Galli
Ennio Giannaroli
Celsino Govoni
Marco Guerini
Manuela Lamberti
Giovanni Landi

Gianni Marossi
Marco Martinelli
Manuela Mattioli
Arcangelo Migliore
Omar Nicolini
Roberta Palladini
Monica Paltrinieri
Roberto Pancaldi
Anna Ricchi
Filippo Ricchi
Luca Righetti
Michele Santomassimo
Alberto Tabarelli
Maria Tarantino
Anna Maria Vandelli
Giancarlo Vitali

Azienda USL di Parma

Fausto Barezzi
Paola Bizzi
Antonio Brugnoli
Mauro Bruno
Maurizio Cantarelli
Ferdinando Cigala
Emanuela Colla
Roberto Colla
Giampietro Dall'Argine
Marta Ferrari
Giuseppe Fioriti
Luca Franzoni
Cinzia Gerbelli
Paolo Ghizzi
Giorgio Grassi
Stefano Lucertini
Francesco Magnani
Roberto Marchesi
Massimiliana Marras
Daniele Mei

Giorgio Mori
Davide Nerozzi
Fulvio Olivieri
Ademaro Pasqui
Corrado Pavarani
Roberto Picelli
Rita Pileggi
Donatella Ponzi
Daniela Porta
Davide Rapacchi
Mario Riccò
Franco Roscelli
Gianni Rozzi
Fernando Solari
Gilberto Testa
Stefano Tolomei
Anita Tovagliari
Sergio Zanardi
Ginevra Zurla

Azienda USL di Piacenza

Giovanna Antonioni
Claudio Arcari
Anna Bosi
Mara Italia
Antonella Marchettini

Mariacristina Mazzari
Giorgio Passera
Alessandra Pompini
Gianni Soardi

Azienda USL di Ravenna

Donatella Baldisserrri
Maurizio Bertoni
Marco Broccoli
Enzo Calletti
Gilberto Caroli
Roberto Cicognani
Fabio Cornacchia
Marco Frabetti
Giuseppe Fuschini
Salvatore Grillo
Romano Liverani
Giampiero Lucchi
Fabio Marin

Aleardo Marocchi
Giuseppe Maiolani
Elio Mazza
Aldo Minardi
Rino Montanari
Raffaele Orrico
Guido Panzavolta
Rossella Rambaldi
Marina Sintoni
Mirella Solaroli
Fulvio Strada
Giulio Tambini
Maurizio Turrone

Azienda USL di Reggio Emilia

Marco Fantini
Patrizia Ferdenzi
Avio Ferraresi
Enrico Fontanesi
Lia Gallinari
Mauro Grossi

Giancarlo Lolli
Marinella Martinelli
Viviana Mercati
Enzo Rizzo
Antonella Sala

Azienda USL di Rimini

Andrea Bianchi
Massimo De Paoli

Fabio Fabbri
Mirco Vanzolini

Materiali e metodi

La metodologia di lavoro

Sin da quando fu pensato questo progetto, era evidente che il raggiungimento degli obiettivi finali passava obbligatoriamente attraverso azioni, strumenti e verifiche omogenee tra tutte le componenti aderenti a questo piano di lavoro triennale, per cui uno dei primi passaggi fu la determinazione di un metodo di lavoro condiviso su tutto il territorio nazionale.

Infatti, il monitoraggio per la verifica dell'applicazione del DLgs 626/94 è stato condotto seguendo una metodologia di lavoro omogenea a livello nazionale in base a un'indicazione data dal Coordinamento multiregionale delle regioni aderenti al progetto.

Per sottolineare l'importanza data a questo argomento, in Emilia-Romagna è stato anche attuato un *audit* sulla metodologia operativa a cui hanno partecipato gli operatori delle Aziende USL, le cui indicazioni finali sono poi state recepite nel documento finale approvato a livello nazionale.

Questa metodologia prevedeva una serie di azioni sequenziali e strettamente correlate tra loro così da poter dare agli operatori la possibilità di esprimere, al termine del loro intervento, un giudizio sui livelli di applicazione del DLgs 626/94 il più aderente possibile alla realtà riscontrata.

La verifica sull'applicazione del DLgs 626/94 è stata effettuata tramite:

- l'affidamento dei singoli interventi a un numero di operatori (almeno due) individuati tra quelli che avevano seguito un percorso formativo dedicato allo specifico progetto e attivato in tutte le Aziende USL della regione;
- un esame diretto delle condizioni di lavoro tramite sopralluoghi all'interno delle aziende e nei singoli reparti. Questi sopralluoghi potevano esaurirsi in un singolo intervento, oppure protrarsi in momenti diversi legati in particolare alle esigenze e alla complessità aziendale;
- un esame della documentazione aziendale mirato ad appurare non solo la presenza e la conformità degli atti previsti dalla legge, ma anche di documentazione legata alla creazione di un sistema prevenzionistico aziendale dedicato e alla sua organizzazione, come affermazione di una corretta e sostanziale applicazione della normativa;
- incontri e colloqui con i diversi soggetti del sistema di prevenzione aziendale: datore di lavoro (d'ora in poi DDL), dirigenti, preposti, responsabile del Servizio di prevenzione e protezione (RSPP), medico competente (MC), lavoratori, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS), consulenti. I colloqui con queste figure potevano avvenire contemporaneamente, oppure in momenti diversi nel caso fosse necessario approfondire certi punti controversi. La scelta veniva lasciata all'operatore USL che, in base alla sua esperienza, al clima e al contesto aziendale, decideva per la soluzione più efficace;

- la compilazione dello strumento (oppure la sua stesura definitiva), che avveniva al termine dell'intervento a seguito dell'acquisizione di tutte le informazioni e di tutta la documentazione necessaria a farsi un'idea ben fondata della situazione di quell'azienda sul tema di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori;
- l'emanazione di provvedimenti prescrittivi, nel caso venissero riscontrati palesi violazioni delle norme di legge (non solo quelle contenute nel DLgs 626/94 ma anche in tutte le altre leggi sulla sicurezza e igiene del lavoro), oppure l'uso dello strumento dispositivo nei casi le carenze non fossero legate a puntuali violazioni di articoli specifici, bensì a carenze applicative rispetto a definizioni generiche della norma (es. termini come "adeguato", ecc.).

La necessità di mettere a punto e applicare una metodologia operativa omogenea su tutto il territorio regionale è stata una premessa indispensabile per un confronto possibile e corretto dei dati raccolti in realtà molto diversificate per attività e complessità da operatori anch'essi diversi per esperienza e professionalità.

Con questa metodologia, l'intervento in azienda aveva come obiettivo una verifica completa e approfondita del sistema di gestione della sicurezza aziendale, per analizzarne le azioni e i risultati finali come conformi a quanto previsto dalla normativa, non solo dal punto di vista formale, ma soprattutto rispetto all'efficacia delle misure adottate nell'ambito dell'organizzazione del sistema azienda.

Una procedura di intervento così definita (in linea con le British Standard 8800/1996) mirava inoltre a raggiungere il duplice obiettivo contenuto nelle premesse del piano triennale di monitoraggio sia regionale che nazionale, riguardante la doppia funzione di controllo e di assistenza nell'applicazione di una nuova normativa che per molti versi poteva risultare (come poi i dati hanno confermato) di difficile attuazione per alcune realtà produttive rispetto ad altre.

Infatti il raggiungimento di questi due obiettivi, che stanno alla base di tutto il progetto, è subordinato alla presenza nell'ambito dell'intervento complessivo presso l'azienda di due momenti strettamente connessi e indispensabili:

- l'acquisizione di conoscenze tali da essere in grado di valutare l'efficienza dell'organizzazione aziendale per accertarne o prescriverne la rispondenza ai dettami previsti dalla normativa sulla sicurezza del lavoro. Questa è la fase di controllo a cui l'organo di vigilanza dell'Azienda USL non può sottrarsi in qualità di organo istituzionale a ciò preposto;
- l'attivazione di momenti e di strumenti di supporto alle aziende per farle crescere dal punto di vista delle conoscenze e della cultura della prevenzione come aspetto qualificante della produzione e dell'organizzazione aziendale e non più come un ulteriore peso da sopportare da parte del sistema imprese. Questa è la fase di supporto legata ai compiti di assistenza comunque previsti da parte delle strutture pubbliche nei confronti delle aziende.

La metodologia messa in atto si basa quindi sull'attivazione di questi due momenti che segnano un passaggio importante e innovativo nell'azione dei Servizi di prevenzione delle Aziende USL; si passa infatti dalla semplice azione di vigilanza su aspetti particolari e

oggettivi a una visione più ampia e più complessa del sistema sicurezza in tutte le sue componenti e i suoi processi (anche relazionali e comunicativi). Questo è uno degli aspetti più qualificanti di tutto il progetto perché l'intervento era teso a migliorare la sicurezza dei lavoratori non solo attraverso l'adozione di misure tecniche su macchine, impianti, attrezzature, ecc., ma soprattutto attraverso l'analisi (e l'eventuale correzione, ove necessario e fattibile) dei processi messi in atto dalle aziende e le modalità di gestione degli stessi.

Privilegiando gli incontri tra le figure aziendali presenti, e l'acquisizione di tutte le informazioni necessarie e della documentazione aziendale, la metodologia di lavoro utilizzata puntava a conoscere, verificare e agire, intervenendo e operando sui parametri che stanno alla base di un'organizzazione del lavoro efficiente e cioè i soggetti coinvolti, le relazioni esistenti e gli strumenti adottati

Lo strumento informativo

Come già accennato in precedenza, al termine della fase conoscitiva, gli operatori riversavano su un supporto cartaceo le informazioni raccolte; per la prima volta nella storia dei servizi pubblici di prevenzione, lo strumento informativo adottato era lo stesso su tutto il territorio regionale e nazionale.

Lo strumento informativo, legato inizialmente a uno studio di fattibilità commissionato dall'ISPESL al Centro di documentazione per la salute delle Aziende USL Città di Bologna e di Ravenna, è stato messo a punto definitivamente prima da un gruppo di lavoro dell'Emilia-Romagna e poi dal Comitato multiregionale di coordinamento sulla base delle indicazioni pervenute direttamente dagli operatori.

È il frutto di un lavoro alquanto lungo e complesso che ha visto nella sua fase propositiva la partecipazione diretta degli operatori dei Servizi di prevenzione, poi una preliminare sperimentazione in alcune Aziende USL pilota della regione Emilia-Romagna e infine la sua stesura definitiva, prima di essere recepito a livello nazionale per il confronto con le altre regioni che ha portato poi alla sua versione ufficiale.

È costituito da 9 schede suddivise per i diversi temi che si volevano analizzare, tutti compresi comunque nell'ambito del Titolo I del DLgs 626/94 che definisce le nuove regole e i relativi processi per l'organizzazione della sicurezza e della prevenzione nei luoghi di lavoro. Le schede sono suddivise in base ai seguenti argomenti:

1. l'organizzazione del sistema di prevenzione aziendale;
2. la valutazione dei rischi;
3. il programma delle misure di prevenzione;
4. l'informazione dei lavoratori
5. la formazione dei lavoratori;
6. la consultazione e la partecipazione dei RLS;
7. le procedure di lavoro e la gestione dell'emergenza;
8. i lavori in appalto;
9. la sorveglianza sanitaria.

Ognuna delle schede è costituita da una serie di punti, più o meno articolati a seconda dell'argomento preso in considerazione e del suo livello di approfondimento.

Tale complessità è dovuta soprattutto al fatto che tramite questo strumento si sono voluti verificare non solamente gli aspetti puramente formali previsti dalla normativa, come la presenza di atti e documenti ufficiali (ad es. documento di valutazione dei rischi, autocertificazione, nomine, ecc.), ma soprattutto quegli elementi sostanziali (relazioni, processi partecipativi, consultazione, ecc.) che stanno alla base di una reale e corretta applicazione del DLgs 626/94 che vada nel senso di una vera riorganizzazione dell'attività aziendale mirata alla massima tutela possibile della salute dei lavoratori.

Questa scelta ha avuto quindi delle ricadute sia rispetto allo strumento informativo utilizzato sia sul piano operativo: da un lato si è esploso il più possibile lo sviluppo delle schede, dall'altro si è cercato di restringere la disomogeneità tra gli operatori per cercare di rappresentare il più fedelmente e oggettivamente possibile la realtà riscontrata.

Per quanto riguarda il primo aspetto alcune schede (ad es. la valutazione dei rischi, l'organizzazione del sistema di prevenzione) hanno una complessità e un peso maggiori rispetto ad altre (quali gli appalti o la sorveglianza sanitaria); questo è chiaramente legato alla difficoltà di rappresentare un'organizzazione complessa e i processi a essa connessi, rispetto alla verifica del corretto adempimento di un obbligo di legge. Infatti, mentre è abbastanza semplice definire, ad esempio, una corretta attuazione della sorveglianza sanitaria, in quanto si tratta di verificare se viene effettuata in modo corretto e se esiste la documentazione appropriata come previsto dalla normativa, diventa invece molto difficile definire corretta e adeguata una valutazione dei rischi. In questo caso non è sufficiente la presenza del documento per dare un giudizio positivo su questo obbligo normativo, ma è necessario individuare il processo che ha portato alla stesura del documento, chi ne è stato partecipe e in che modo, con quali compiti e responsabilità.

In altre parole si correva il rischio, utilizzando uno strumento più leggero e meno articolato, di riuscire a cogliere molto di più gli aspetti formali e burocratici rispetto a quelli di sostanza e di merito.

Ora, se da un lato, il dilatamento dello strumento utilizzato ha permesso di rappresentare con maggiore rispondenza le diverse sfaccettature di una stessa realtà, dall'altro ha però aumentato il rischio di interpretazioni diverse, legate sia all'esperienza, alla soggettività e alla professionalità degli operatori delle Aziende USL impegnati nel monitoraggio, sia alla difficoltà di affrontare aspetti nuovi e innovativi che mai prima di allora erano stati oggetto di valutazione da parte degli organi di vigilanza.

Per queste ragioni, sono state attivate - sia prima dell'avvio del progetto sia a monitoraggio avviato - una serie di iniziative a livello regionale che avevano l'obiettivo di ridurre il più possibile questa disomogeneità che avrebbe reso poi difficoltosa la raccolta dei dati e inficiato l'elaborazione dei risultati. In particolare sono state prodotti:

- una guida alla compilazione allegata alle schede, in cui venivano precisati punto per punto e scheda per scheda, il significato della richiesta, i parametri da valutare e i criteri da seguire nella valutazione degli stessi;

- un momento formativo in ogni Azienda USL della regione dedicato alla esplicitazione degli obiettivi e alla illustrazione delle singole schede;
- l'individuazione di un referente di USL con compiti di informazione e raccordo tra operatori della stessa Azienda;
- a progetto avviato, un *audit* per la verifica della omogeneità interpretativa su casi simili proposti ai diversi operatori.

Infine è utile sottolineare anche il fatto che questo strumento informativo può diventare un punto di riferimento anche per un processo di qualità secondo i criteri e gli indicatori del British Standard Institution 8800 e relativa evoluzione (OHSAS 18001), per un'azienda che intenda avviare questo processo su tutti gli aspetti riguardanti la sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il campione oggetto di intervento

Le aziende oggetto dell'intervento fanno parte di un campione stratificato appartenente a tutti i settori pubblici e privati e con un numero di addetti superiore a 5; è stato infatti deciso a livello nazionale, per una specifica scelta del Coordinamento dei Presidenti delle Regioni e Province autonome, di escludere dall'indagine le aziende piccolissime.

Il campione regionale, definito sulla base dei dati del censimento ISTAT 1991 era di 1.063 aziende, corrispondente all'incirca all'1% delle aziende dell'Emilia-Romagna; questo campione è costituito dal 2% delle aziende con numero di addetti uguale o inferiore a 200 e dal 20% delle aziende sopra i 200 addetti.

Al momento della definizione del campione è stata fatta anche una suddivisione, in percentuali, delle aziende nei diversi comparti produttivi suddivisi per singola Azienda USL; questo per riuscire a cogliere le diversità produttive sparse su tutta la regione e riuscire a caratterizzare, al termine del monitoraggio, anche le possibili differenze di un territorio o di un'area rispetto al quadro regionale.

Nella Tabella 1 sono rappresentati gli interventi complessivi, suddivisi per Azienda USL e con il numero dei lavoratori coinvolti da questo progetto. Come si vede, il numero degli interventi effettuati al termine del triennio risulta maggiore (24 in più) rispetto a quanto previsto dal campione iniziale. Questo è dovuto al fatto che operatori di alcune Aziende USL hanno utilizzato lo strumento informativo anche per ulteriori interventi, permettendo così di aumentare il campione complessivo.

Oltretutto, un numero più elevato di aziende controllate servirà a integrare il campione nazionale che alcune regioni non riusciranno a completare, per cui il contributo maggiore che altre regioni partecipanti riusciranno a dare compenserà, almeno in parte, il numero di interventi non effettuati (in tal senso, oltre all'Emilia-Romagna, hanno fornito un contributo maggiore del previsto Marche, Umbria e la Provincia autonoma di Trento).

Nella Tabella 2 invece sono rappresentati gli stessi interventi suddivisi per comparto. Da questa tabella si possono trarre alcune indicazioni interessanti rispetto al campione preso in esame per il monitoraggio sul DLgs 626/94.

Innanzitutto, il settore metalmeccanico ha il peso maggiore nel campione (costituendo, in percentuale, circa il 20%), cui segue un altro settore anch'esso rilevante in termini di presenza quale il commercio (il 15%) e, a notevole distanza, le costruzioni (8%) e l'abbigliamento (7%). Questa distribuzione è sicuramente in linea con la realtà produttiva della regione; infatti, il settore delle lavorazioni meccaniche e quello del commercio da soli formano più di un terzo dell'intero campione.

Se invece si valuta la suddivisione del campione per numero di addetti, si nota come il peso percentuale delle prime tre fasce (6-9, 10-19 e 20-199) abbia più o meno la stessa incidenza: tutte infatti si aggirano intorno al 30% (con una leggera prevalenza della fascia più bassa). Per quanto concerne invece l'ultima fascia, quella sopra i 200 addetti, la sua presenza è molto più limitata (intorno al 9%).

Incrociando il settore di attività per fasce di addetti, si nota che le aziende metalmeccaniche appartengono prevalentemente alla fascia 10-19, mentre per il commercio la prevalenza è netta nella fascia 6-9; se si prende invece in considerazione la fascia sopra i 200, essa è praticamente composta dal settore meccanico (31%) e in misura molto minore dal settore chimico (circa il 13%).

In sintesi quindi, il campione oggetto di indagine è caratterizzato come struttura generale dall'essere costituito per circa un 40% dal settore produttivo, e per il 60% da quello dei servizi, come struttura dimensionale dalla forte presenza di aziende medio-piccole.

Tabella 1. Interventi complessivi suddivisi per Azienda USL

Azienda USL	N. interventi	N. addetti	Tot. aziende campione	% aziende monitorate
USL Bologna Nord	58	3.932	54	107%
USL Bologna Sud	71	3.015	71	100%
USL Città di Bologna	119	16.562	118	101%
USL di Cesena	45	2.141	44	102%
USL di Ferrara	75	6.163	73	103%
USL di Forlì	48	3.134	47	102%
USL di Imola	26	2.288	26	100%
USL di Modena	202	10.902	192	105%
USL di Piacenza	63	3.493	61	103%
USL di Parma	113	6.158	110	103%
USL di Ravenna	82	5.116	82	100%
USL di Reggio Emilia	125	7.524	124	101%
USL di Rimini	60	3.005	59	102%
Totale	1.087	73.433	1.061	102%

Tabella 2. Suddivisione degli interventi complessivi per settori di attività e fasce di addetti

	ISTAT	Totale	6-9	10-19	20-199	≥200
A	Agricoltura	5		1	4	
C	Estrazioni minerali	2		1	1	
DA	Industrie alimentari	61	19	14	21	7
DB	Industrie tessili e abbigliamento	78	25	26	20	7
DC	Industrie conciarie, cuoio e pelle	11	3	4	2	2
DD	Industrie del legno	5	2	1	1	1
DE	produzione carta, stampa ed editoria	22	5	8	8	1
DF/DG/DH/DI	Industrie chimiche, gomma e plastica	69	13	15	28	13
DJ/DK/DL/DM	Industrie meccaniche ed elettriche	218	56	69	61	32
DN	Altre industrie manifatturiere	14	4	6	2	2
E	Energia elettrica, gas e acqua	3	0	0	2	1
F	Costruzione	84	36	25	18	5
G	Commercio, riparazioni auto e beni	165	71	49	41	4
H	Alberghi e ristoranti	43	25	13	5	0
I	Trasporti e magazzinaggio	66	18	23	17	8
J	Intermediazione monetaria e finanziaria	34	15	13	4	2
K	Attività immobiliari, noleggio, informatica	54	23	20	9	2
L	Pubblica amministrazione e difesa	27	2	5	14	6
M	Istruzione	56	11	18	24	3
N	Sanità e altri servizi sociali	33	8	6	16	3
O	Altri servizi sociali e personali	37	17	5	11	4
Totale		1.087	353	322	309	103

La metodologia di elaborazione dei dati

Una volta compilate le schede e verificata la correttezza e la congruità dei dati, questi sono stati inseriti, dagli operatori stessi o dal referente di progetto, su supporto informatico tramite un *data entry* messo a punto dal Centro di documentazione per la salute (CDS) delle Aziende USL Città di Bologna e di Ravenna, quindi sono stati inviati da ogni singola USL presso lo stesso CDS per la loro elaborazione.

Per cercare di limitare il più possibile difficoltà ed errori nella implementazione del *database* in fase di imputazione dei dati da parte degli operatori - errori tali da rendere impossibile poi l'elaborazione dei dati - sono stati messi a punto una serie di strumenti

che coadiuvassero l'azione di inserimento dei dati da una parte e verificassero la correttezza e la congruità delle risposte immesse dall'altra.

Relativamente al primo aspetto si è proceduto al costante aggiornamento del *data entry* fornito alle singole Aziende USL implementandolo continuamente di nuove opzioni e possibilità, automatizzando il più possibile le operazioni manuali e inserendo filtri e controlli su singoli campi o sulle schede.

Per il secondo punto è stato invece predisposto un *software*, in collaborazione con il livello nazionale, che in maniera autonoma rilevasse le incongruenze presenti nel *database* e ne evidenziasse gli estremi, così da permettere all'operatore, in seconda battuta e dopo una verifica sul campo, di correggere gli errori presenti.

L'elaborazione dei dati è stata articolata su due livelli di analisi:

- il primo livello è un'analisi di tipo descrittivo: vengono cioè riportati sotto forma di tabelle descrittive tutti gli elementi contenuti nelle singole schede, esaminando i dati sia da un punto di vista generale che per fasce di dimensione aziendale;
- il secondo livello è un'analisi di tipo valutativo, basata su criteri applicati ad alcune voci, ritenute particolarmente significative, delle diverse schede che determinano un punteggio legato alla presenza di indicatori positivi (identificati con Q) e di indicatori negativi (indicati con T).

Il testo integrale delle schede e l'indicazione dei *marker* T e Q sono riportati in Allegato.

L'assegnazione dei marcatori T e Q è stata quindi utilizzata per estrapolare un giudizio positivo o negativo sia su una singola scheda, cioè su un singolo aspetto che si intenda valutare (ad es. sulla formazione o sulla valutazione dei rischi) attraverso l'indice di scheda (IS), sia per un giudizio complessivo sull'azienda, cioè su tutti gli aspetti oggetto dell'indagine, attraverso l'indice globale (IG).

Per quanto riguarda la valutazione della singola scheda e quindi per calcolare l'IS, si è usata la formula:

$$IS = [(sommatoria Q assegnati / sommatoria Q attribuibili) - (sommatoria T assegnati / sommatoria T attribuibili)] \times 100$$

L'IS può andare da un massimo di +100 se sono presenti tutti i *marker* Q e nessun *marker* T, a un minimo di -100 quando sono presenti solo i *marker* T; questo ha permesso di modulare i giudizi utilizzando una scala molto ampia.

È evidente che il giudizio è legato al risultato di questa valutazione: per valori prossimi o sotto lo 0 il giudizio è negativo; quanto più ci si avvicina a 100, tanto più il giudizio diventa positivo. Per valori superiori allo 0, la scala dei giudizi è stata così suddivisa:

IS compreso tra 1 e 10	giudizio insufficiente
IS compreso tra 11 e 20	giudizio scarso
IS compreso tra 21 e 30	giudizio sufficiente
IS compreso tra 31 e 40	giudizio accettabile
IS compreso tra 41 e 50	giudizio discreto
IS oltre i 50	giudizio buono

Attraverso questa valutazione è quindi possibile modulare una serie di giudizi sulle modalità di gestione da parte dell'azienda di una singola attività e, facendolo per tutte le aziende, si può avere un quadro complessivo di questa attività per tutta la regione.

La stessa procedura è stata utilizzata per la costruzione dell'indice globale (IG):

$$IG = [(sommatoria Q assegnati totali / sommatoria Q attribuibili totali) - (sommatoria T assegnati totali / sommatoria T attribuibili totali)] \times 100$$

Anche l'IG spazia da +100 a -100 e permette quindi le stesse suddivisioni fatte per l'IS.

La differenza sostanziale rispetto all'IS è che con l'IG si valuta l'azione complessiva di un'azienda nei confronti dell'applicazione del 626/94, e confrontando gli IG in base ad alcuni parametri (comparti, settori, aree territoriali, per fasce di addetti, complessivi, ecc.) si possono ricavare numerose indicazioni sui livelli applicativi, positivi o negativi, della prevenzione nei luoghi di lavoro in Emilia-Romagna.

La traduzione della valutazione sulla qualità di applicazione del DLgs 626/94 in un indice numerico permette non solo un'elaborazione dei dati raccolti in base alle diverse aggregazioni, ma anche un impatto percettivo immediato per l'individuazione dei punti di merito e di eventuali momenti di difficoltà sugli aspetti presi in esame dal monitoraggio (anche se i numeri scontano il fatto di raggruppare tutto in categorie nette tagliando le situazioni *border line*).

Oltre a questa modalità di elaborazione dei dati, sono stati anche messi a punto due programmi per un ulteriore approfondimento e analisi delle risposte: il programma delle correlazioni e quello delle eccellenze.

Il programma delle correlazioni

È stato pensato per l'individuazione di quei parametri che influenzano in maniera rilevante la qualità di una determinata attività; in altri termini questa elaborazione dovrebbe dare risposta a una domanda del tipo: quali sono le variabili che influenzano una corretta valutazione dei rischi? Valutando tutta una serie di fattori ritenuti necessari a una corretta valutazione dei rischi (o di qualsiasi altra attività considerata), si estrapolano in seguito quelli maggiormente presenti nelle schede con un IS positivo.

Per fare un esempio (sempre legato alla valutazione): è una discriminante per un buon esito di questa attività, l'esperienza del RSPP o il suo titolo di studio? La consultazione del RLS o la presenza di consulenti? L'obiettivo è quello di identificare quali siano gli elementi essenziali da presidiare se si vuole attuare una vera tutela della salute.

Il programma di valutazione delle correlazioni è stato così costruito, definendo le correlazioni tra diversi parametri delle diverse schede dello strumento informativo. Infatti, l'obiettivo di questa proposta metodologica è di acquisire ulteriori conoscenze sui fattori che influenzano la qualità e l'efficacia del sistema e delle politiche preventive nelle aziende, attraverso un incrocio di parametri ricavati da schede diverse, un appaiamento degli indici globali o di scheda con alcune voci di particolare rilevanza, l'approfondimento del profilo di alcune figure e funzioni del sistema preventivo.

Per ogni possibile correlazione, i dati vengono esaminati comparando le frequenze di risposta (sia per fasce aziendali che in totale) dei due sottoinsiemi individuati (che sono precisati caso per caso). Le differenze in valore percentuale sono analizzate con *test* statistici. È così possibile individuare i parametri che più influenzano i processi presi in esame. Invece, per l'ultimo tipo di correlazioni il percorso è invece diverso, come si vedrà più oltre.

Il primo processo preso in esame è la valutazione dei rischi, che può essere influenzata nella sua qualità ed efficacia da vari fattori:

- tipologia (interno o esterno, a tempo pieno o parziale, ecc.) del SPP e in particolare del suo responsabile, la sua competenza ed esperienza;
- metodologia di lavoro seguita (strumenti, metodi, criteri);
- effettuazione delle fasi di consultazione previste (RLS, medico competente);
- qualità del sistema partecipativo attivato (rapporto con gli RLS).

Si è convenuto quindi di considerare le voci 3.41 (completezza della valutazione dei rischi) e 3.43 (coerenza della stessa). I due sottoinsiemi da considerare saranno:

- le aziende in cui è stato risposto "sì" ad entrambe le voci;
- le aziende in cui si sono avute tutte le altre possibili combinazioni di risposte ("no/no"; "no/sì"; "no/in parte"; "no/minimamente"; "sì/no"; "sì/in parte"; "sì/minimamente").

Questi due sottoinsiemi vengono incrociati con le seguenti voci:

- tipologia del SPP;
- tipologia del RSPP;
- esperienza del RSPP;
- formazione specifica per componenti e responsabile SPP;
- supporto di consulenti esterni;
- esplicitazione dei riferimenti seguiti;
- enunciazione di criteri, strumenti e metodi;
- numero di strumenti utilizzati;
- esecuzione di campionamenti ambientali;
- analisi seguendo il ciclo produttivo;
- analisi seguendo *check list*;
- numero di elementi considerati;
- consultazione del RLS;
- coinvolgimento del medico competente;
- consultazione dei dirigenti;
- consultazione dei preposti;
- consultazione dei lavoratori;
- formazione degli RLS;
- tipologia delle relazioni azienda/RLS.

Un secondo processo su cui puntare l'attenzione è la formazione che, almeno dall'esame dei primi dati elaborati, appare quanto mai critica. L'adeguatezza e la completezza dell'attività formativa dovrebbe essere legata all'organizzazione del sistema preventivo aziendale, alla creazione di precisi centri di responsabilità, alla completezza e coerenza della valutazione dei rischi, alla qualità del rapporto con gli RLS, al coinvolgimento di più soggetti nel percorso e processo formativo. Si è pertanto considerata la voce 5.1 (effettuazione della formazione).

I due sottoinsiemi quindi sono:

- le aziende che hanno avuto risposta "sì";
- le aziende che hanno avuto risposta "no" o "in parte".

Questi due sottoinsiemi vengono incrociati con le seguenti voci:

- tipologia del SPP;
- presenza di consulenze esterne;
- presenza di specifica consulenza in campo formativo;
- organizzazione del sistema prevenzionistico;
- definizione di un sistema di responsabilità;
- definizione di responsabilità per l'attuazione delle misure preventive;
- sistema informativo;
- completezza della valutazione dei rischi;
- coerenza della valutazione dei rischi;
- esistenza di un programma attuativo;
- numero di soggetti che è stato coinvolto nella stesura del piano attuativo;
- presenza specifica, nel programma, di interventi formativi;
- previsione di un centro di responsabilità per l'attuazione del programma;
- esistenza di uno specifico programma di formazione;
- numero di soggetti che sono stati coinvolti nella progettazione della formazione;
- coinvolgimento del RLS nella progettazione della formazione;
- coinvolgimento del medico competente nella progettazione della formazione;
- tipologia delle relazioni azienda/RLS;
- qualità della riunione annuale di prevenzione.

Si ritiene che anche l'esistenza e la gestione delle procedure di sicurezza siano influenzate, a parte qualche differenza di dettaglio, dagli stessi elementi che influenzano la formazione, per cui, limitandosi alle prime tre voci della scheda 7, si considerano le voci 7.1, 7.2 e 7.3.

I due sottoinsiemi da studiare sono:

- le aziende che hanno avuto risposta "sì" o "in parte" a tutte e tre le voci;
- le aziende che hanno avuto la risposta "no" anche a una sola delle tre voci (che ovviamente includono tutte quelle che hanno avuto due o tre "no").

Questi due sottoinsiemi vengono incrociati con le seguenti voci:

- tipologia del SPP;
- presenza di consulenze esterne;
- organizzazione del sistema prevenzionistico;
- definizione di un sistema di responsabilità;
- definizione di responsabilità per l'attuazione delle misure preventive;
- sistema informativo;
- completezza della valutazione dei rischi;
- coerenza della valutazione dei rischi;
- esistenza di un programma attuativo;
- numero di soggetti che è stato coinvolto nella stesura del piano attuativo;
- previsione specifica, nel programma, di interventi organizzativi;
- previsione specifica, nel programma, di procedure per condizioni ordinarie;
- previsione specifica, nel programma, di procedure per la manutenzione;
- previsione specifica, nel programma, di procedure per l'emergenza;
- previsione specifica, nel programma, di norme igieniche e comportamentali;
- definizione, nel programma, di strutture di controllo e vigilanza interna;
- previsione di un centro di responsabilità per l'attuazione del programma;
- tipologia delle relazioni azienda/RLS;
- qualità della riunione annuale di prevenzione.

Un altro utile tipo di analisi dei dati deriva infine dall'incrocio dell'indice più sintetico e globale di qualità della gestione della prevenzione (l'IG di azienda) con alcune voci selezionate di schede diverse, per tentare di individuare gli elementi che più possono essere presi come indicatori della qualità suddetta.

Per poter effettuare tale correlazione è indispensabile creare dei sottoinsiemi classificando per ranghi le aziende in base ai loro IG. Si propone di individuare tre sottoinsiemi, ovvero:¹

- le aziende che hanno avuto un punteggio di IG compreso tra -100 e +20, con giudizio sintetico di "insoddisfacente";
- le aziende che hanno ottenuto un punteggio compreso tra +21 e +50, con giudizio sintetico di "sufficiente";
- le aziende che hanno ottenuto un punteggio superiore a +50, con giudizio sintetico di "soddisfacente".

Questi tre sottoinsiemi vengono incrociati con le seguenti voci:

- tipologia del SPP;
- tipologia del RSPP;
- esperienza del RSPP;

¹ Questo sistema di classificazione sarà sistematicamente usato nel *Report*.

- presenza di consulenze esterne;
- esistenza di un'organizzazione definita del sistema di prevenzione aziendale;
- livello di formalizzazione di tale sistema;
- definizione formale di un preciso sistema di responsabilità;
- esistenza di un sistema informativo dedicato;
- completezza della valutazione dei rischi;
- coerenza della valutazione dei rischi;
- esistenza di un programma degli interventi migliorativi;
- definizione cronologica del programma stesso;
- scelta degli interventi rispettando criteri corretti;
- integrazione del programma per la prevenzione nel più ampio contesto della programmazione aziendale;
- previsione di un centro di responsabilità;
- numero di risposte positive sull'informazione ai lavoratori;
- formazione ai lavoratori;
- presenza del RLS;
- qualità relazione azienda/RLS;
- numero risposte positive "sì" o "in parte" sulle procedure;
- esistenza di un sistema interno di verifica dell'applicazione delle procedure;
- coinvolgimento del medico competente nella gestione del sistema di prevenzione aziendale.

Il programma delle eccellenze

Il programma delle eccellenze ha un obiettivo abbastanza simile al programma delle correlazioni: attraverso esso si vogliono individuare quali e quante realtà della regione siano su un livello di eccellenza riguardo l'applicazione delle misure organizzative previste dal 626.

Per fare questo sono state prese, per ogni scheda del monitoraggio, una serie di risposte ritenute vincolanti per la più corretta applicazione dell'attività oggetto dell'indagine; solo il riscontro di queste condizioni pone l'azienda, per quell'attività specifica o per l'applicazione di tutte le attività e quindi del Titolo I del 626 nel caso il riscontro complessivo di tutti i parametri considerati sia superiore ai 2/3, su un livello di eccellenza rispetto alla media del campione considerato. La serie delle risposte ritenute vincolanti per attribuire il giudizio di eccellenza, qualora siano tutte compresenti, per agevolare la lettura è riportata nella parte finale di ogni singola monografia.

Oltre alla verifica di quale sia in Emilia-Romagna la percentuale di aziende che hanno puntato decisamente sulla qualità rispetto al tema della sicurezza, questa elaborazione permette anche di verificare la presenza di eccellenze nelle varie fasce di dimensioni aziendali; in altre parole si dovrebbe ottenere (da questa, come anche da altre modalità

di elaborazione dei dati) la risposta alla domanda: "esiste la possibilità di un'applicazione efficace anche nelle piccole aziende o l'impianto 626 è modulabile solo nelle aziende di grandi dimensioni?".

Si è verificato comunque che le eccellenze (di scheda o globali) forniscano un dato e un'informazione diversa dall'indice di scheda IS o dall'indice globale IG, per due diversi motivi:

- per la maggior parte delle schede, le eccellenze si rivelano un sottoinsieme delle aziende che hanno ottenuto un IS col valore massimo (100): quindi evidenziano effettivamente delle situazioni particolarmente felici (appunto, delle eccellenze); esistono moltissimi casi di aziende che, in una o più schede, hanno realizzato IS di 100, ma non hanno raggiunto l'eccellenza;
- peraltro, per alcune schede (in particolare quelle sulla formazione e informazione) si è rilevato il caso di alcune aziende che hanno ottenuto il giudizio di eccellenza pur senza avere conseguito l'indice IS di 100. Questo è possibile perché, mentre l'IS è calcolato con un metodo puramente aritmetico che non tiene conto della variabile dimensione aziendale, nella costruzione dei criteri per assegnare il giudizio di eccellenza si è tenuto conto di tale variabile (alcuni requisiti, in sostanza, erano richiesti per le medie e grandi aziende, non per le piccole e piccolissime). Quindi, questa solo apparente contraddizione in realtà è un elemento importante, perché permette di meglio valorizzare alcune, se pur limitate, *performance* delle piccole e piccolissime aziende che rischiavano di essere sottostimate analizzando soltanto il valore di IS (ciò non vale, ovviamente, per tutte le altre schede in cui i giudizi e di eccellenza, che pure tengono conto dei correttivi per dimensione aziendale, sono tutti attribuiti ad aziende con un IS di 100, definendosi quindi, come si era in precedenza ricordato, come un sottoinsieme dell'insieme delle aziende con IS di 100 per la relativa scheda).

Modalità di presentazione dei dati

La descrizione dei risultati è organizzata su due momenti distinti, ma strettamente correlati tra loro:

- una prima parte descrittiva organizzata per monografie: in ognuna di esse si sviluppa un'analisi approfondita dei dati di una o più schede, esaminandoli nel complesso e per fasce di addetti. Non verranno quindi riportate tutte le tabelle e tutti i dati, ma solo una loro elaborazione con tabelle sinottiche, istogrammi, torte, ecc., e con un ampio testo di commento;
- una seconda parte con un taglio prevalentemente valutativo e comparativo, in cui sono esaminati (con forme diverse di aggregazione e disaggregazione) i dati più interessanti.

La scelta di procedere per monografie è stata ritenuta utile ed efficace in quanto consente, a chi è interessato ad approfondire aspetti particolari del *Report*, di limitarsi alla lettura della relativa monografia, che è in sé compiuta (e della parte finale,

comparativa e valutativa). Questa scelta spiega anche il perché le singole monografie non sono rigorosamente omogenee come stile e come lunghezza: per ognuna si sono lasciati liberi gli autori di espandere o meno i contenuti e le osservazioni nel merito.

Crediamo sia più utile e più efficace, per tutti coloro che sono interessati a conoscere i risultati del monitoraggio, avere immediatamente un'indicazione degli aspetti più salienti risultanti da questa esperienza, lasciando poi la possibilità a chi lo desiderasse di consultare in maniera rapida e selettiva (utilizzando un qualsiasi PC) tutti i dati elaborati e riportati su *compact disk*.

Viene qui di seguito riportato l'elenco delle monografie, accompagnato da un breve cenno ai punti più importanti e che saranno oggetto di una valutazione approfondita all'interno di questo volume.

Monografia 1. L'organizzazione del sistema di prevenzione

Si analizzano le caratteristiche delle figure facenti parte del sistema organizzativo aziendale, se e come queste figure intervengono in base alle loro competenze nella gestione del sistema delle responsabilità, delle relazioni e delle procedure attivate per la prevenzione dei rischi.

Monografia 2. La valutazione dei rischi

La metodologia per la valutazione dei rischi, le figure coinvolte, gli elementi presi in considerazione e le caratteristiche di completezza e coerenza sono gli argomenti presi in esame e analizzati in questo capitolo.

Monografia 3. La programmazione degli interventi preventivi e protettivi

Viene valutato l'approccio programmatico (i criteri, le coerenze degli stessi, l'integrazione con il contesto aziendale) che l'azienda si è data per attuare quanto previsto dal 626, anche attraverso l'analisi delle figure coinvolte e delle loro responsabilità nel controllo e nella gestione degli interventi programmati.

Monografia 4. Informazione e formazione

Se viene data l'informazione e se viene fatta la formazione, se esiste una loro programmazione, che metodologia viene usata e se esiste una verifica di efficacia: sono gli argomenti approfonditi in questa monografia.

Monografia 5. La partecipazione

Viene monitorata la presenza e la tipologia dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS) nei diversi settori e comparti dell'Emilia-Romagna. Viene inoltre preso in considerazione il coinvolgimento di questa figura, con relativi strumenti a sua disposizione, e le relazioni instaurate nell'ambito del sistema di prevenzione aziendale.

Monografia 6. Gli appalti

Quale incidenza ha la presenza di lavori in appalto nelle aziende e come questi vengono gestiti dal punto di vista della scelta dell'appaltatore, dei flussi informativi tra i contraenti e del relativo coordinamento previsto dall'art. 7 del 626.

Monografia 7. La sorveglianza sanitaria

Se viene attivata la sorveglianza sanitaria quando occorre, la metodologia utilizzata e il coinvolgimento del medico competente (MC) nei processi decisionali e nella gestione degli aspetti sanitari in azienda, sono gli aspetti trattati in questa ultima monografia.

Nella lettura delle suddette monografie è importante tenere presente che le percentuali riportate nelle varie tabelle, torte, istogrammi, ecc., sono riferite, salvo esplicita segnalazione in alcuni casi particolari, non al totale delle 1.087 aziende esaminate, bensì al sottoinsieme in cui si pone il problema o la fattispecie oggetto della voce analizzata. Pertanto, non sono state considerate le "non risposte", salvo quando esplicitamente segnalato.

Nota conclusiva

Nella parte introduttiva del *Report* regionale intermedio era stato riportato, in numero assoluto e in percentuale, il numero dei verbali di prescrizione e di disposizioni rilasciate a seguito degli interventi effettuati, naturalmente in relazione al solo Titolo I del DLgs 626/94.

Gli autori sono stati a lungo incerti se inserire o meno questi dati anche nel *Report* finale, per due motivi:

- sono indicatori alquanto grossolani dei livelli di applicazione del 626, in quanto il rilascio o il non rilascio di prescrizioni o disposizioni non stanno a significare un giudizio negativo o positivo sull'azienda interessata;
- si prestano a interpretazioni devianti e a strumentalizzazioni.

Si è in definitiva preferito non inserirli, proprio per evitare interpretazioni superficiali ed errate. Infatti occorre tenere presenti tre punti chiave.

- Il sistema sanzionatorio relativo al Titolo I del DLgs 626/94 è più orientato a sanzionare gli aspetti documentali e gli adempimenti formali, indipendentemente dalla reale qualità dei processi attivati e degli interventi effettivamente realizzati: quindi, il mancato rilascio di prescrizioni non significa certo automaticamente l'attuazione di un buon livello applicativo del 626 (in termini di qualità e di efficacia), ma semplicemente l'assenza di palesi violazioni agli obblighi formali e documentali che la norma impone. Per esempio: quel datore di lavoro che ha designato come RSPP un collaboratore del tutto inesperto, con scolarità inadeguata, senza prevedere per lui momenti di formazione o aggiornamento, senza dargli un mandato chiaro e preciso..., ma

comunicando all'organo di vigilanza, nei tempi e modi corretti l'avvenuta nomina, dimostra di applicare in modo pessimo il disposto del 626, ma non è sanzionabile perché, in ordine alla nomina del RSPP, ciò che la norma sanziona è da un lato la mancata nomina - e questa c'è stata -, dall'altro la mancata comunicazione agli organi di vigilanza - e questa c'è stata. Per valutare quindi la qualità applicativa del 626, altri sono i parametri, come già si è detto e come meglio si dirà più oltre.

- Per converso, può verificarsi il caso di un'azienda che abbia fatto tutto in maniera valida, anche da un punto di vista qualitativo, ma che abbia trascurato un singolo aspetto che ha portato alla emanazione di una prescrizione; questo fatto non annulla certo il buon lavoro fatto dall'azienda. È al contrario possibile che un'azienda non abbia commesso alcuna infrazione formale e quindi non può subire alcuna sanzione, ma la qualità della prevenzione in azienda è di un livello molto scarso (si veda l'esempio riportato al precedente punto, ma molti altri se ne potrebbero fare, dalla valutazione dei rischi alla formazione).
- I valori numerici (assoluti e percentuali) riportati nel primo *Report* erano riferiti al numero di aziende in cui sono stati rilasciati verbali di prescrizione o disposizione, e non al numero di singole prescrizioni e disposizioni rilasciate, che possono essere anche numerose per una stessa azienda: quindi fornivano un dato numerico ambiguo, in quanto un'azienda che avesse ricevuto 20 prescrizioni o un'azienda che ne avesse ricevuta una sola "pesavano" allo stesso modo, distorcendo quindi l'immagine reale della situazione (d'altra parte, nel progetto non era prevista la registrazione per azienda del numero di prescrizioni impartite).

Infine, va fatta qualche ulteriore e specifica considerazione sulle disposizioni. A differenza delle prescrizioni, non scaturiscono dalla puntuale violazione di un obbligo normativo in equivoco ed espressamente sanzionato, bensì dalla volontà degli operatori dell'organo di vigilanza (volontà che va attentamente motivata e supportata) di conseguire un miglioramento qualitativo (nei casi in cui è possibile) dei livelli applicativi della norma, ovvero degli interventi realizzati per soddisfare il dettato della norma, precisando, dettagliando e rendendo vincolanti requisiti che la norma esplicitamente non prevede in modo specifico (ad es. quando usa termini come adeguato, idoneo, sufficiente, ...). In questi casi non può ovviamente essere usato lo strumento prescrittivo, e trova quindi spazio la disposizione quale unica possibilità di agire con strumenti forti e cogenti nei confronti del datore di lavoro. Oltre a ciò, rimane solo lo spazio per interventi, non certo da sottovalutare ma di taglio diverso, in campo di informazione, promozione, facilitazione, assistenza, su cui si tornerà più ampiamente nel capitolo conclusivo del *Report*).

Naturalmente, essendo la disposizione un provvedimento amministrativo che di fatto viene a creare un obbligo giuridico nuovo per l'azienda che la riceve, contro di essa è ammesso ricorso, in prima istanza al Presidente della Giunta regionale.

Molte volte quindi, in contesti in cui era forse applicabile l'istituto della disposizione, tenendo conto del fatto che ci si trova comunque in una fase ancora di rodaggio dell'applicazione del 626 (anche se diversi anni sono ormai trascorsi), gli operatori, hanno preferito usare altri strumenti meno vincolanti (indicazioni, suggerimenti, consigli, ecc.).

Da ultimo, a chiusura di queste note, si desidera ribadire ancora una volta che il non aver ricevuto né prescrizioni né disposizioni non è di per sé automaticamente garanzia sufficiente di una buona qualità applicativa del 626; certamente, è più che verosimile che in questo sottoinsieme (quello delle aziende che non hanno ricevuto alcun provvedimento) rientrino tutte le aziende che, come si spiegherà più chiaramente di seguito, hanno conseguito un valore di indice globale elevato, che le fa classificare nelle classi C e B (applicazione soddisfacente o sufficiente); ma una certa quota di aziende del sottoinsieme che non ha ricevuto né prescrizioni né disposizioni è classificata in classe A (corrispondente a un livello applicativo del 626 giudicato insoddisfacente).

Solo come parziale documentazione nel merito, si riportano alcuni dati (*Tabella 3*; saranno ripresi anche nei capitoli conclusivi del *Report*) relativi all'approfondimento che lo SPSAL dell'Azienda USL di Piacenza ha fatto in ordine agli atti prescrittivi impartiti nel corso del monitoraggio, in quanto ha operato l'autonoma scelta di registrarli ed elaborarli.

Tabella 3. Azienda USL di Piacenza: le quattro tipologie di violazione del Titolo I del DLgs 626/94 più frequentemente rilevate (esprese come % sul totale delle prescrizioni rilasciate)

Tipologia di violazione contestata con prescrizione		% su totale prescrizioni
art. 4	organizzazione del sistema di prevenzione	32%
art. 22	formazione dei lavoratori	32%
art. 12	organizzazione delle misure per emergenze	13%
art. 21	informazione ai lavoratori	10%

Risultati. Monografie

Monografia 1.

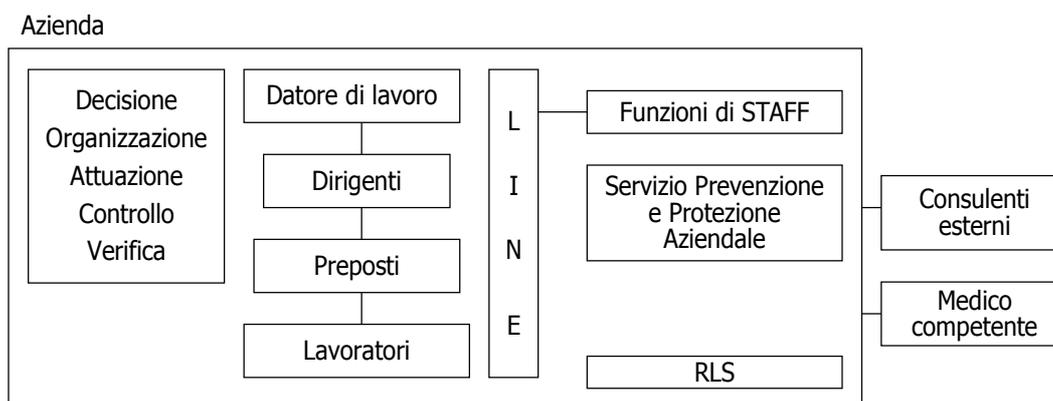
L'organizzazione del sistema di prevenzione aziendale e la gestione delle procedure di prevenzione²

1.1. Il modello di organizzazione della prevenzione secondo il DLgs 626/94

Il DLgs 626/94 rappresenta in Italia uno spartiacque nell'approccio alla prevenzione negli ambienti di lavoro. Infatti, impone un approccio globale alla prevenzione comprendendo in un unico insieme tutte le misure adottabili secondo quanto previsto dall'articolo 3 (misure tecniche, organizzative, procedurali; informazione, formazione, sorveglianza sanitaria) e ha tra le sue principali finalità l'impostazione di un modello organizzativo generale della prevenzione imperniato su definiti soggetti (datore di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori, responsabile del servizio prevenzione e protezione, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, medico competente, consulenti esterni) e precise funzioni per ciascuno di tali soggetti.

Qualunque sia il modello organizzativo specifico scelto da ciascuna azienda, esso dovrà fare riferimento ai vincoli organizzativi imposti dal Titolo I del DLgs 626/94. Si riporta in Figura 1 il modello organizzativo generale della prevenzione derivante dal DLgs 626/94.

Figura 1. Sistema di gestione della prevenzione aziendale in base al DLgs 626/94



² A cura di Adriano Albonetti e Lamberto Veneri (Azienda USL di Forlì).

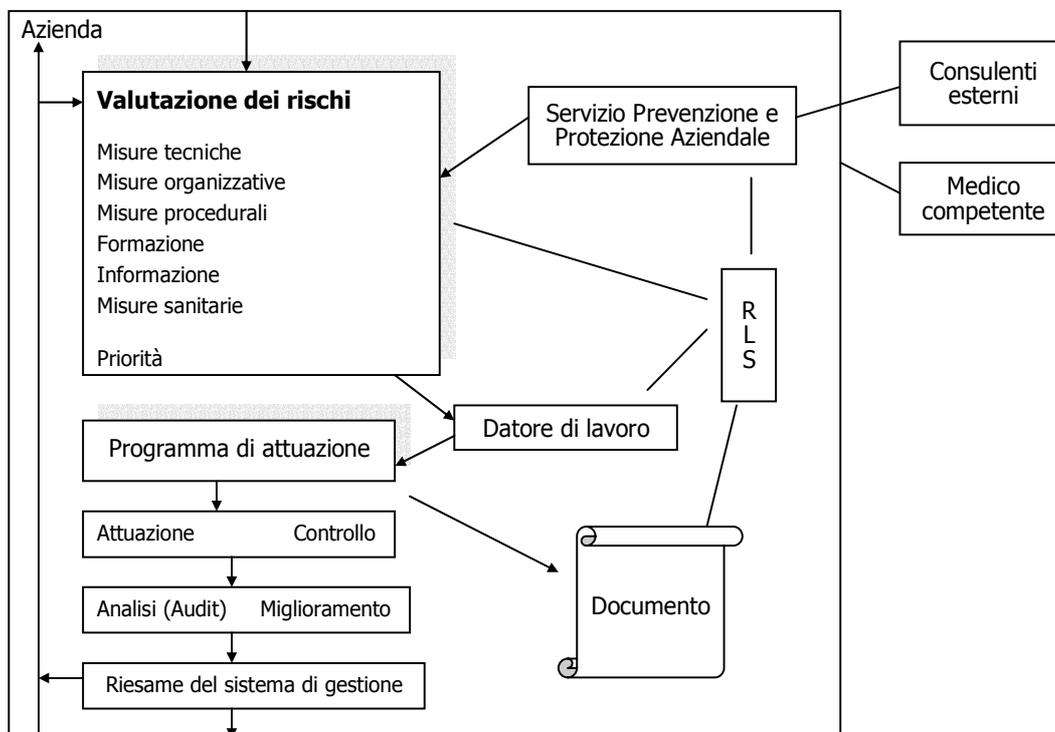
I principali elementi che caratterizzano l'organizzazione della prevenzione negli ambienti di lavoro secondo il DLgs 626/94 sono:

- la nomina di un responsabile del Servizio di prevenzione e protezione e la costituzione di un Servizio di prevenzione aziendale;
- la nomina di addetti aziendali all'emergenza, pronto soccorso e prevenzione incendi;
- la nomina di un medico competente quando sono presenti talune tipologie di rischio;
- l'effettuazione di integrazione fra i diversi soggetti, da concretizzarsi almeno nella riunione annuale;
- la designazione del Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
- la definizione di compiti precisi per tali soggetti;
- la definizione di un sistema di relazioni fra i diversi soggetti della prevenzione.

In termini di attività di prevenzione a carico dell'azienda, la prima e più importante è rappresentata dalla effettuazione della valutazione dei rischi da cui derivano tutte le misure di prevenzione tecniche, organizzative, procedurali, la formazione, l'informazione, la sorveglianza sanitaria, da adottarsi ai fini della tutela dei lavoratori.

Si riporta brevemente uno schema (Figura 2) contenente le principali attività che caratterizzano un sistema di prevenzione aziendale conforme al disposto del DLgs 626/94, Titolo I.

Figura 2. Attività caratterizzanti il sistema di prevenzione come previsto dal DLgs 626/94



- Attività di valutazione e decisione;
- Analisi dei fattori di rischio ed effettuazione della valutazione dei rischi;
- decisione sulle misure da adottare;
- programmazione;
- attività di organizzazione gestione della prevenzione aziendale;
- definizione della struttura organizzativa e attribuzione delle responsabilità (conformemente a quanto indicato dai disposti specifici del DLgs 626/94);
- documentazione per dare evidenza dell'organizzazione aziendale;
- definizione delle procedure aziendali di prevenzione integrate con quelle produttive;
- sviluppo delle risorse umane;
- attività di controllo, misurazione e verifica dei risultati raggiunti;
- monitoraggio delle prestazioni ottenute;
- *audit*.

Tale organizzazione aziendale vede la comunicazione come un elemento essenziale per il corretto funzionamento del sistema. In particolare si individua la comunicazione interna caratterizzata da:

- formazione;
- informazione;
- consultazione dei lavoratori;
- documento di valutazione dei rischi (come principale strumento di gestione della prevenzione);
- ruolo del RSPP (come soggetto che propone le misure al datore di lavoro e fornisce informazioni ai lavoratori).

Di notevole importanza è anche la comunicazione esterna, caratterizzata da:

- rapporti con servizi di consulenza esterna;
- rapporti con organi di vigilanza;
- rapporti con organizzazioni sindacali;
- verifica dell'idoneità di ditte appaltatrici e informazione alle stesse;
- uso del documento come strumento di riferimento.

Esistono vari modelli organizzativi del sistema produzione aziendale. Essi possono essere di notevole utilità per il datore di lavoro perché prevedono l'integrazione sia con i modelli di prevenzione negli ambienti di lavoro sia con i modelli di tutela dell'ambiente esterno.

Fra questi modelli si citano:

- ISO serie 9000 e Vision 2000,
- BSI 8800,
- OHSAS serie 18000,
- Direttiva 96/82/CE e DLgs 334/92 "Seveso 2".

Anche le schede utilizzate in questo progetto rispondono a un modello organizzativo della prevenzione negli ambienti di lavoro.

Caratteristica comune di tutti tali modelli è la conformità sia ai principi base della prevenzione secondo il DLgs 626/94, sia ai principi di qualità nella organizzazione delle attività produttive aziendali. Pertanto, pur con le specificità applicative necessarie in ciascuna tipologia di azienda, tali principi rispondono a criteri di efficacia che a parità di risorse impiegate massimizzano l'ottenimento delle prestazioni.

Se correttamente applicati e adattati, tali criteri sono da ritenersi validi per aziende sia di grandi che di piccole dimensioni. Quindi, il successo dell'applicazione dei modelli dipende dalla capacità dell'imprenditore di implementarli e adattarli alla propria realtà aziendale.

I concetti di organizzazione della prevenzione aziendale sopra esposti vengono discussi nell'analisi dei dati ottenuti dal monitoraggio sull'applicazione del DLgs 626/94 di seguito riportata.

1.2. Analisi dei dati relativi all'organizzazione del sistema aziendale di prevenzione

Nelle Tabelle che seguono sono presi in esame i dati relativi al Servizio di prevenzione e protezione aziendale e alla sua organizzazione. I dati sono suddivisi per fasce di dimensione aziendale.

Nel presente paragrafo sono riportate tabelle di dati con percentuali ricalcolate e riferite al numero delle riposte ottenute. In ciascuna tabella è riportato il numero di riferimento rispetto al quale sono calcolate le percentuali. Alcuni dati riferiti alla totalità delle aziende vengono ugualmente riportati anche qui in quanto utili alla discussione.

Il Servizio di prevenzione e protezione aziendale

Tabella 4. Il Servizio di prevenzione e protezione aziendale

Parametro	Fasce di dimensioni								Totale	
	6 - 9		10 - 19		20 - 199		≥ 200		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Hanno nominato il RSPPA	334	(94,4)	306	(95,0)	304	(98,4)	103	(100,0)	1.047	(96,1)
Il SPP è										
totalmente interno	232	(65,5)	208	(64,6)	174	(56,3)	75	(72,8)	689	(63,3)
totalmente esterno	42	(11,9)	30	(9,3)	42	(13,6)	5	(4,9)	119	(10,9)
misto	49	(13,8)	61	(18,9)	83	(26,9)	23	(22,3)	216	(19,8)
Il RSPP è										
interno DDL	169	(47,7)	132	(41,0)	27	(8,7)	-	-	328	(30,1)
interno DIR/PREP	99	(28,0)	97	(30,1)	154	(49,8)	43	(41,7)	393	(36,1)
di cui interno a tempo pieno	45	(12,7)	38	(11,8)	51	(16,5)	15	(14,5)	149	(13,7)
Presenza di altri membri oltre RSPP	59	(16,7)	86	(26,7)	128	(41,4)	76	(73,8)	349	(32,0)
Esperienza precedente RSPP	89	(25,1)	102	(31,7)	138	(44,7)	72	(69,9)	401	(36,8)
Esperienza precedente RSPP >2 aa	76	(21,5)	94	(29,2)	132	(42,7)	68	(66,0)	370	(34,0)
Titolo di studio del RSPP										
laurea	67	(18,9)	72	(22,3)	105	(34,0)	50	(48,5)	294	(27,0)
diploma	136	(38,4)	126	(39,1)	152	(49,2)	49	(47,6)	463	(42,5)
altro	133	(37,6)	105	(32,6)	45	(14,6)	4	(3,9)	287	(26,4)

Dai valori contenuti in Tabella 4 si rileva che il Servizio prevenzione e protezione e il suo Responsabile sono stati individuati nella quasi totalità dei casi monitorati. Si rileva inoltre come la maggior parte dei RSPP faccia parte dei dipendenti aziendali. Tali dati non individuano macroscopiche differenze al variare della dimensione aziendale.

Differenze legate alla dimensione aziendale invece si rilevano:

- nello svolgimento del compito di RSPP da parte del datore di lavoro, che oscilla dal 48% nelle aziende con numero di dipendenti compreso fra 6-9 e ovviamente allo 0% nelle aziende con più di 200 dipendenti;
- nella percentuale di dirigenti e preposti interni alle aziende che svolgono la funzione di RSPP.

Differenze minori si rilevano invece nella percentuale di aziende i cui dipendenti svolgono la funzione di RSPP a tempo pieno (generalmente inferiore al 17%). La percentuale di aziende con Servizio prevenzione e protezione costituito da più membri (oltre al RSPP) va dal 17% nelle piccole aziende al 74% nelle grandi aziende. In tale caso si può rilevare come oltre il 26% delle aziende con più di 200 dipendenti abbia costituito un SPP con un solo dipendente interno che svolge anche il ruolo di RSPP.

Per quanto riguarda l'esperienza acquisita prima della nomina, si rileva che nel 75% delle aziende di piccole dimensioni al momento della nomina il RSPP non aveva alcuna esperienza in materia di prevenzione. La percentuale diminuisce al crescere della dimensione aziendale: nelle aziende con oltre 200 dipendenti tale valore è pari a circa il 30%. Se si considera l'esperienza superiore ai 2 anni, tali valori si riducono di qualche punto.

Per quanto riguarda il titolo di studio del RSPP al momento della nomina, si registra una percentuale che oscilla dal 19% al 49% di laureati. Si rileva inoltre che nelle fasce inferiori a 20 addetti, oltre il 32% dei RSPP aziendali al momento della nomina non erano né laureati né diplomati.

Le consulenze

Tabella 5. Le consulenze

Parametro	Fasce di dimensioni								Totale	
	6 - 9		10 - 19		20 - 199		≥ 200		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sono presenti consulenze	287	(81,1)	275	(85,4)	277	(89,6)	95	(92,2)	934	(85,8)
Di esse, sono	<i>La percentuale è calcolata sul totale delle risposte fornite (926) ripartite per fasce di addetti</i>									
saltuarie	190	(67,1)	153	(56,0)	116	(42,0)	43	(45,7)	502	(54,2)
sistematiche	93	(32,9)	120	(44,0)	160	(58,0)	51	(54,3)	424	(45,8)
Le principali tematiche oggetto di consulenza sono:	<i>La percentuale è calcolata sul totale delle aziende con presenza di consulenze ripartite per fascia di addetti</i>									
antincendio	199	(69,3)	194	(70,5)	205	(74,0)	79	(83,2)	677	(72,5)
sicurezza	235	(81,9)	228	(82,9)	235	(84,8)	74	(77,9)	772	(82,7)
igiene industriale	185	(64,5)	195	(70,9)	199	(71,8)	78	(82,1)	657	(70,3)
comunicaz./informaz./formaz.	179	(62,4)	180	(65,5)	203	(73,3)	71	(74,7)	633	(67,8)
altro	31	(10,8)	30	(10,9)	48	(17,3)	31	(32,6)	140	(15,0)

Dai valori presentati in Tabella 5 si rileva che nella grande maggioranza dei casi il Servizio prevenzione e protezione aziendale fa uso di consulenze (mediamente oltre l'85% dei casi con una discreta omogeneità fra le fasce di addetti).

Se tale dato può essere rappresentativo della volontà aziendale di avvalersi di personale specializzato in materia, si rileva la bassa percentuale di consulenze esterne utilizzate in modo sistematico (dal 33% nelle piccole aziende al 46% nelle aziende di dimensioni maggiori). Tale elemento, unito ai dati della precedente Tabella 4, porta a ipotizzare un significativo utilizzo di consulenze esterne in sede di prima valutazione del rischio e una scarsa attenzione all'aggiornamento/miglioramento del processo di prevenzione (documento di valutazione, misure di prevenzione e protezione) al variare delle condizioni di lavoro aziendale.

Il medico competente

Tabella 6. Il medico competente

Parametro	Fasce di dimensioni								Totale	
	6 - 9		10 - 19		20 - 199		≥ 200			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nei casi in cui era necessario, è stato nominato	<i>La percentuale è calcolata sul totale dei casi in cui era necessario (785) ripartita per fasce di addetti</i>									
sì	184	(92,0)	208	(88,9)	235	(93,6)	100	(100,0)	727	(92,6)
no	16	(8,0)	26	(11,1)	16	(6,4)	-	-	58	(7,4)

Il medico competente risulta nominato mediamente per oltre il 92% dei casi in cui era necessario. Pertanto si rileva un bassa percentuale di inadempienze, ripartita pressoché uniformemente per dimensione aziendale.

La tipologia del rapporto del lavoro è per oltre l'80% dei casi "libero professionista", con prevalenza di "competente in quanto specialista" nel 75% dei casi. Si rilevano 4 casi di medico non "competente" ai sensi del DLgs 626/94 (nella sua versione originale, non tenendo conto delle modifiche dei requisiti apportate nel gennaio 2002).

Gli addetti a compiti speciali

Tabella 7. Gli addetti a compiti speciali

Parametro	Fasce di dimensioni								Totale	
	6 - 9		10 - 19		20 - 199		≥ 200			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sono stati designati gli addetti										
antincendio	279	(78,8)	261	(81,1)	279	(90,3)	102	(99,0)	921	(84,6)
evacuazione / emergenza	257	(72,6)	245	(76,1)	263	(85,1)	98	(95,1)	863	(79,2)
pronto soccorso	254	(71,8)	251	(78,0)	265	(85,8)	99	(96,1)	869	(79,8)
In caso di lavoro a turni, è garantita la presenza per ogni turno	<i>Le percentuali sono calcolate sul totale delle aziende con presenza di lavoro a turni (antincendio = 446; evacuazione = 434; pronto soccorso = 440) ripartite per fasce di addetti</i>									
antincendio	73	(73,7)	75	(78,9)	142	(85,5)	81	(94,2)	371	(83,4)
evacuazione / emergenza	69	(71,9)	73	(77,7)	139	(85,8)	74	(90,2)	355	(81,8)
pronto soccorso	65	(66,3)	73	(74,5)	132	(82,5)	74	(88,1)	344	(78,2)

Da questa tabella emerge che mediamente nel 20% delle aziende monitorate non è avvenuta la nomina delle figure degli addetti a compiti speciali, dato molto preoccupante tenendo conto di due elementi:

- si è ormai a circa 6 anni di distanza dalla piena entrata in vigore del 626;
- le funzioni di cui queste figure si fanno carico sono di estrema importanza in caso di emergenza.

È da rilevare inoltre che mediamente nel 20% dei casi la presenza di tali figure non copre tutti i turni di lavoro. Tale carenza è più rilevante nelle aziende di dimensioni minori e nelle funzioni di addetti al pronto soccorso.

L'organizzazione del sistema di prevenzione aziendale

Tabella 8. L'organizzazione del sistema di prevenzione aziendale

Parametro	Fasce di dimensioni								Totale	
	6 - 9		10 - 19		20 - 199		≥ 200		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Esiste un'organizzazione definita del sistema prevenzionistico aziendale	176	(49,7)	190	(59,0)	229	(74,1)	92	(89,3)	687	(63,1)
Come è definita	<i>La percentuale è calcolata sul totale delle risposte fornite (680) nei casi esiste tale organizzazione ripartita per fasce di addetti</i>									
formalizzata con atto ufficiale	73	(42,0)	80	(42,8)	143	(63,3)	66	(71,0)	362	(53,2)
ufficializzata in altro modo	24	(13,8)	34	(18,2)	26	(11,5)	11	(11,8)	95	(14,0)
storicamente consolidata	77	(44,3)	73	(39,0)	57	(25,2)	16	(17,2)	223	(32,8)
Se è formalizzata/ufficializzata, sono descritte le funzioni	<i>La percentuale è calcolata sul totale delle risposte fornite (470) ripartita per fasce di addetti</i>									
sì	36	(35,6)	48	(41,0)	75	(42,6)	50	(65,8)	209	(44,5)
in parte	29	(28,7)	27	(23,1)	49	(27,8)	16	(21,1)	121	(25,7)
minimamente	11	(10,9)	17	(14,5)	19	(10,8)	5	(6,6)	52	(11,1)
no	25	(24,8)	25	(21,4)	33	(18,8)	5	(6,6)	88	(18,7)
È definito un sistema di responsabilità per DIR/PREP	<i>La percentuale è calcolata sul totale delle risposte fornite (679) ripartita per fasce di addetti</i>									
sì	47	(27,2)	48	(25,9)	74	(32,5)	50	(53,8)	219	(32,3)
in parte	31	(17,9)	44	(23,8)	58	(25,4)	14	(15,1)	147	(21,6)
minimamente	27	(15,6)	26	(14,1)	23	(10,1)	13	(14,0)	89	(13,1)
no	68	(39,3)	67	(36,2)	73	(32,0)	16	(17,2)	224	(33,0)
Esiste un sistema aziendale di controllo?	<i>La percentuale è calcolata sul totale delle risposte fornite (678) ripartita per fasce di addetti</i>									
sì	44	(25,1)	54	(29,3)	81	(35,8)	40	(43,0)	219	(32,3)
in parte	40	(22,9)	34	(18,5)	50	(22,1)	25	(26,9)	149	(22,0)
minimamente	24	(13,7)	20	(10,9)	23	(10,2)	7	(7,5)	74	(10,9)
no	67	(38,3)	76	(41,3)	72	(31,9)	21	(22,6)	236	(34,8)

Dalla Tabella 8 si rileva come mediamente in oltre il 36% dei casi monitorati non esiste un sistema di organizzazione della prevenzione. Pertanto in tali aziende l'applicazione del Titolo I del DLgs 626/94 si è limitata ai soli adempimenti formali senza ricadute nell'organizzazione aziendale. Tale percentuale si differenzia a seconda delle varie dimensioni aziendali.

Dalla stratificazione ulteriore dei dati emerge che, dove tale organizzazione esiste, mediamente solo nel 53% dei casi è formalizzata con atti aziendali e in oltre il 30% dei casi non presenta alcun riscontro o ufficializzazione. Dove tale formalizzazione o ufficializzazione è stata riscontrata, in circa il 30% dei casi non contiene la descrizione delle funzioni dei soggetti incaricati (*Figura 3*).

Risulta inoltre che nelle aziende dotate di una organizzazione della prevenzione, in oltre il 46% dei casi non esiste un sistema di responsabilità per dirigenti e preposti (*Figura 4*). La negatività di tale dato è confermata dalla mancanza di un sistema di controllo sull'attuazione delle misure di prevenzione rilevata in oltre il 45% dei casi dotati di sistema di organizzazione della prevenzione (*Figura 5*).

Figura 3. Descrizione delle funzioni dei soggetti incaricati

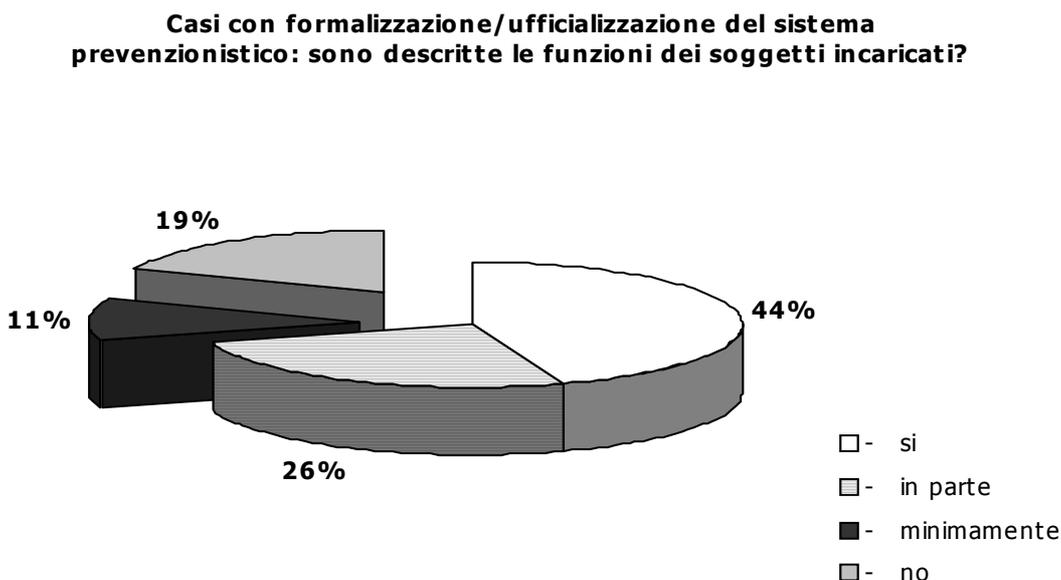


Figura 4. Definizione di un sistema di responsabilità

Casi con presenza di una organizzazione del sistema di prevenzione aziendale: è definito un sistema di responsabilità?

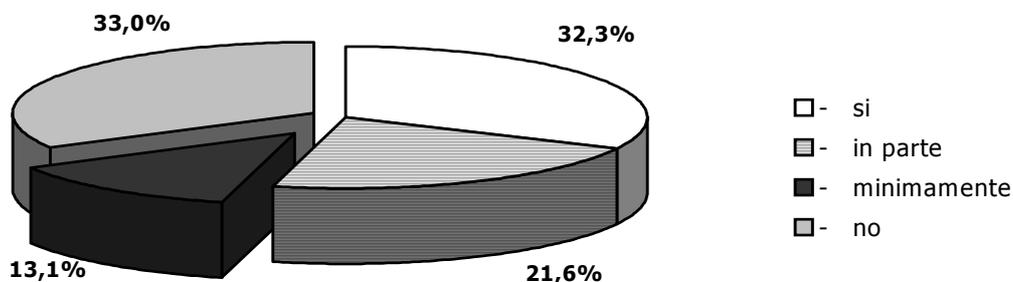
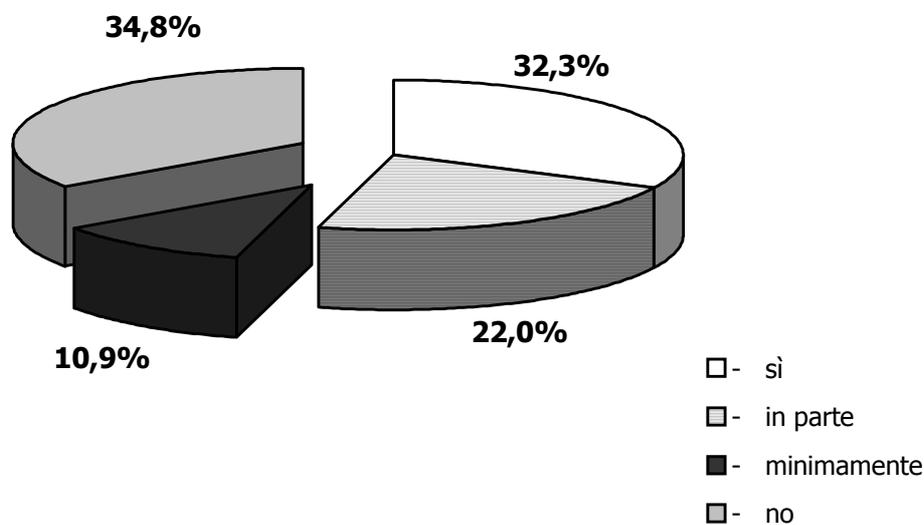


Figura 5. Presenza di un sistema di controllo delle misure

Casi con presenza di una organizzazione del sistema di prevenzione aziendale: esiste un sistema di controllo sulle misure adottate?



Le considerazioni relative ai grafici sopra riportati sono applicabili a tutte le fasce di dimensione aziendale. Tali dati indicano una palese carenza nel processo di miglioramento della prevenzione nelle aziende monitorate. In particolare si rileva come l'organizzazione contrasti con qualsiasi modello organizzativo di prevenzione rispondente a criteri di qualità. Tali considerazioni trovano ulteriore conferma nei dati riportati nel successivo paragrafo relativo alle procedure.

Il sistema di relazione fra i diversi soggetti aziendali

Tabella 9. Il sistema di relazione fra i diversi soggetti aziendali

Parametro	Fasce di dimensioni								Totale	
	6 - 9		10 - 19		20 - 199		≥ 200		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Chi gestisce il sistema di prevenzione aziendale (anche più voci)	<i>La percentuale è calcolata sul numero di aziende in cui esiste un sistema di prevenzione aziendale (687) ripartita per fascia di addetti</i>									
DDL	124	(70,5)	139	(73,2)	116	(50,7)	35	(38,0)	414	(60,3)
RSPP	113	(64,2)	137	(72,1)	190	(83,0)	75	(81,5)	515	(75,0)
Dirigenti	12	(6,8)	22	(11,6)	35	(15,3)	35	(38,0)	104	(15,1)
Preposti	20	(11,4)	17	(8,9)	47	(20,5)	13	(14,1)	97	(14,1)
Chi verifica l'attuazione delle misure di prevenzione/protezione	<i>La percentuale è calcolata sul numero di aziende in cui esiste il sistema (687) ripartita per fascia di addetti. Era possibile indicare più voci. Si è tenuto conto solo delle voci che hanno totalizzato più di 100 segnalazioni</i>									
DDL	65	(36,9)	59	(31,1)	50	(21,8)	22	(23,9)	196	(28,5)
RSPP	60	(34,1)	75	(39,5)	116	(50,7)	63	(68,5)	314	(45,7)
Chi sono gli interlocutori abituali del RSPP	<i>La percentuale è calcolata sul totale delle risposte fornite per ogni fascia (687) ripartita per fascia di addetti. Era possibile indicare più voci</i>									
DDL	105	(59,7)	135	(71,1)	176	(76,9)	73	(79,3)	489	(71,2)
RLS	77	(43,8)	112	(58,9)	179	(78,2)	82	(89,1)	450	(65,5)
Lavoratori	114	(64,8)	116	(61,1)	119	(52,0)	51	(55,4)	400	(58,2)
Medico competente	74	(42,0)	105	(55,3)	154	(67,2)	81	(88,0)	414	(60,3)
Dirigenti	53	(30,1)	79	(41,6)	161	(70,3)	92	(100,0)	385	(56,0)
Preposti	63	(35,8)	72	(37,9)	136	(59,4)	77	(83,7)	348	(50,7)

Dalla Tabella 9 emerge come la gestione del sistema di prevenzione aziendale sia incentrata principalmente sul datore di lavoro e sul RSPP, mentre ridotto risulta l'inserimento di dirigenti e preposti nella *line* organizzativa della prevenzione. In sostanza si individua una scarsa integrazione della gestione della prevenzione nei processi produttivi aziendali. Tale considerazione è confermata dalla bassa percentuale di aziende in cui esiste un processo di verifica delle misure di prevenzione e dalla tipologia di soggetti che effettuano tale verifica (principalmente RSPP). Quanto sopra riguarda sia le aziende di minori dimensioni sia quelle di dimensioni maggiori.

Per quanto riguarda i soggetti che relazionano abitualmente con il RSPP, si individua una distribuzione abbastanza omogenea nei vari soggetti aziendali con percentuali di rilievo per RLS, lavoratori e medico competente.

Il sistema informativo

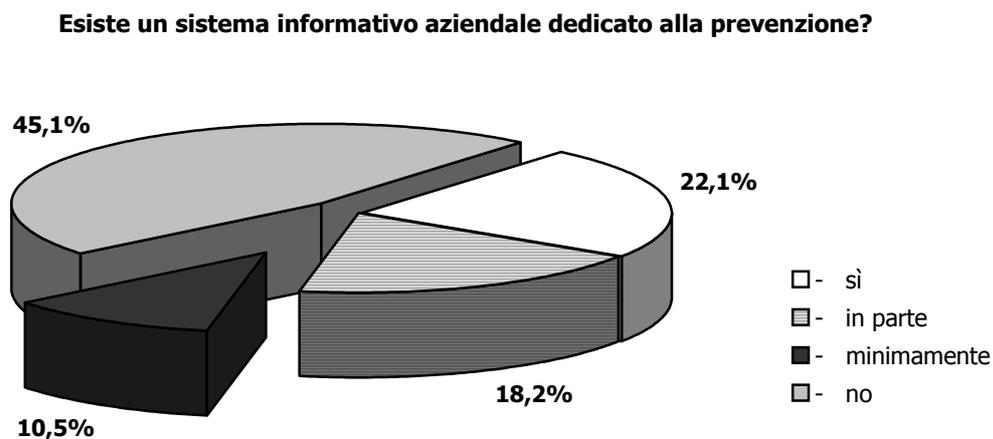
Tabella 10. Il sistema informativo

Parametro	Fasce di dimensioni								Totale	
	6 - 9		10 - 19		20 - 199		≥ 200		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
È stato attuato un sistema informativo aziendale dedicato										
sì	44	(12,4)	44	(13,7)	105	(34,0)	48	(46,6)	241	(22,1)
in parte	52	(14,7)	56	(17,4)	59	(19,1)	31	(30,1)	198	(18,2)
minimamente	33	(9,3)	43	(13,4)	30	(9,7)	8	(7,8)	114	(10,5)
no	210	(59,3)	164	(50,9)	103	(33,3)	14	(13,6)	491	(45,1)

La Tabella 10 mostra che in oltre il 45% delle aziende non esiste un sistema informativo dedicato alla prevenzione eventualmente integrato con quello aziendale. Tale carenza appare più evidente nelle piccole aziende, ma la percentuale delle aziende con un sistema informativo soddisfacente è bassa (inferiore al 50%) anche nelle aziende di dimensioni maggiori.

Dal grafico che segue si rileva che mediamente solo il 40% delle aziende dispone di un sistema informativo adeguato o parziale. Considerata la complessità delle problematiche di prevenzione aziendale, la loro articolazione sulle diverse attività aziendali, la distribuzione temporale delle misure di prevenzione da adottare e la necessità di aggiornamenti periodici, si ritiene che tale carenza non possa non avere ripercussioni negative sui risultati e sulla efficacia delle azioni adottate dal datore di lavoro.

Figura 6. Presenza di un sistema informativo aziendale dedicato



1.3. Analisi dei dati relativi alle procedure di sicurezza

Tabella 11. Presenza di procedure

Parametro	Fasce di dimensioni								Totale	
	6 - 9		10 - 19		20 - 199		≥ 200		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sono previste per (*)										
condizioni ordinarie di lavoro	112	(31,6)	115	(35,7)	169	(54,7)	80	(77,7)	476	(43,7)
manutenzioni occasionali	76	(21,5)	73	(22,7)	127	(41,1)	67	(65,0)	343	(31,5)
situazioni di emergenza	209	(59,0)	209	(64,9)	236	(76,4)	86	(83,5)	740	(68,0)
acquisti	53	(15,0)	70	(21,7)	107	(34,6)	71	(68,9)	301	(27,6)
appalti	46	(13,0)	74	(23,0)	130	(42,1)	77	(74,8)	327	(30,0)
analisi infortuni / malattie	35	(9,9)	40	(12,4)	84	(27,2)	55	(53,4)	214	(19,7)
Dove previste, sono formalizzate per (*) <i>Le percentuali sono calcolate per ogni voce sul numero di aziende che ha procedure per quella voce (vedi prospetto precedente)</i>										
condizioni ordinarie di lavoro	77	(68,8)	82	(71,3)	143	(84,6)	75	(93,8)	377	(79,2)
manutenzioni occasionali	60	(78,9)	56	(76,7)	107	(84,3)	58	(86,6)	281	(81,9)
situazioni di emergenza	166	(79,4)	172	(82,3)	209	(88,6)	81	(94,2)	628	(84,9)
acquisti	46	(86,8)	63	(90,0)	103	(96,3)	63	(88,7)	275	(91,4)
appalti	44	(95,7)	64	(86,5)	120	(92,3)	69	(89,6)	297	(90,8)
analisi infortuni / malattie	31	(88,6)	40	(100,0)	84	(100,0)	48	(87,3)	203	(94,9)
Sono trasmesse ai destinatari per (*) <i>Sono possibili risposte multiple. Le percentuali sono calcolate sul totale delle aziende</i>										
trasmissione scritta	103	(29,1)	113	(35,1)	175	(56,6)	85	(82,5)	476	(43,7)
informalmente	112	(31,6)	118	(36,6)	93	(30,1)	32	(31,1)	355	(32,6)
altro modo	21	(5,9)	22	(6,8)	20	(6,5)	6	(5,8)	69	(6,3)

(*) Sono cumulate le risposte sì e in parte.

La Tabella 11 individua basse percentuali di aziende dotate di procedure di prevenzione (anche parziali). Tale carenza è rilevante per le aziende di dimensioni minori ma anche nelle grandi aziende il fenomeno non è trascurabile (percentuali superiori al 20-30% per condizioni ordinarie di lavoro o per manutenzioni). Anche per le situazioni di emergenza, dove vige l'obbligo di istituire piani specifici, le carenze medie superano il 30% dei casi.

Per quanto riguarda la formalizzazione di tali procedure, limitatamente alle aziende in cui ne è stata rilevata la presenza, le percentuali di formalizzazione sono abbastanza elevate e omogeneamente distribuite per dimensione aziendale. Evidentemente la decisione di istituire procedure viene frequentemente associata alla formalizzazione delle stesse, anche se la bassa percentuale di trasmissione formale delle procedure ai destinatari incaricati di adottarle, indica una scarsa implementazione della prevenzione nel sistema produttivo aziendale.

Figura 7. Trasmissione delle procedure di sicurezza

Le procedure di prevenzione sono trasmesse ai destinatari incaricati di applicarle?

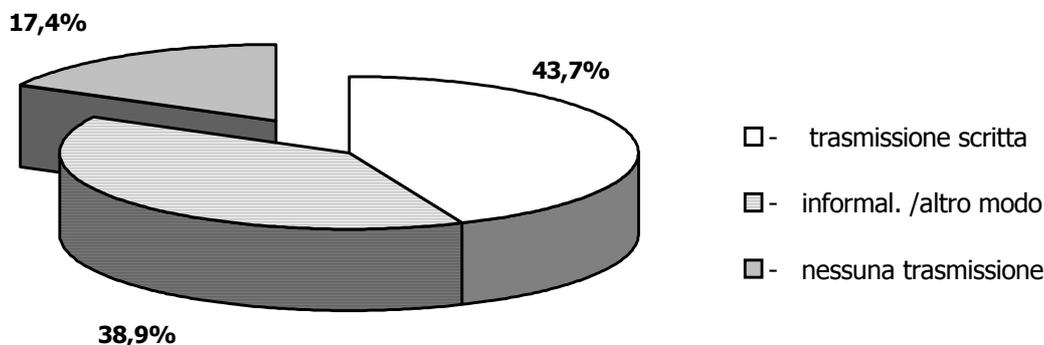


Tabella 12. Gestione delle procedure

Parametro	Fasce di dimensioni								Totale	
	6 - 9		10 - 19		20 - 199		≥ 200		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
È previsto un sistema interno di verifica applicativa	88	(24,9)	104	(32,3)	155	(50,2)	72	(69,9)	419	(38,5)
Affidato a	<i>La percentuale è calcolata sul numero di aziende che prevedono un sistema di verifica</i>									
Dirigenti	25	(28,4)	26	(25,0)	32	(20,6)	15	(20,8)	98	(23,4)
Preposti	19	(21,6)	27	(26,0)	53	(34,2)	22	(30,6)	121	(28,9)
RSPP	44	(50,0)	51	(49,0)	70	(45,2)	35	(48,6)	200	(47,7)
È previsto un sistema di revisione	67	(18,9)	83	(25,8)	114	(36,9)	71	(68,9)	335	(30,8)
Chi può proporre revisioni e aggiornamenti	<i>La percentuale è calcolata per ogni voce sul numero di aziende che prevede un sistema di revisione. Sono riportate solo le voci che hanno totalizzato più di 90 segnalazioni</i>									
RSPP	52	(77,6)	59	(71,1)	103	(90,4)	64	(90,1)	278	(83,0)
dirigenti	35	(52,2)	36	(43,4)	45	(39,5)	32	(45,1)	148	(44,2)
RLS	15	(22,4)	26	(31,3)	34	(29,8)	24	(33,8)	99	(29,6)
Esistono piani di sicurezza specifici per (*)										
prevenzione incendi	179	(50,6)	177	(55,0)	217	(70,2)	85	(82,5)	658	(60,4)
evacuazione/emergenza	176	(49,7)	169	(52,5)	214	(69,3)	85	(82,5)	644	(59,1)
pronto soccorso	153	(43,2)	145	(45,0)	193	(62,5)	84	(81,6)	575	(52,8)

(*) Sono cumulate le risposte sì e in parte.

I dati della Tabella 12 confermano quanto già rilevato al Paragrafo 1.2 relativamente alle carenze nell'organizzazione del sistema di prevenzione aziendale e nella sua sostanziale non integrazione con il sistema produttivo. In particolare si rileva che mediamente solo il 38% delle aziende prevede un sistema di verifica interno delle procedure adottate. Questa percentuale oscilla fra il 28% nelle aziende di dimensioni minori al 70% nelle aziende con oltre 200 dipendenti.

Tale verifica applicativa è affidata prevalentemente al RSPP e in misura molto minore ai dirigenti e ai preposti, nonostante questi siano i principali conoscitori dei cicli produttivi aziendali. Dallo stesso RSPP deriva anche il maggior numero di proposte di revisione e aggiornamento delle procedure.

Ne consegue una palese carenza nel processo di miglioramento della prevenzione adottato in molte aziende monitorate. In particolare si evidenzia come la separazione della prevenzione dai processi produttivi contrasti con qualsiasi modello organizzativo rispondente a criteri di qualità (vedi modello riportato al *Paragrafo 1.1*).

Si rileva inoltre che il sistema di revisione-miglioramento delle procedure, punto di forza dei sistemi di qualità quali ISO 9000 di cui molte aziende vantano la certificazione, è presente mediamente solo nel 30,8% dei casi.

Un dato preoccupante è l'elevato numero di aziende prive di piani operativi di emergenza; tale carenza oscilla dal 17% al 56% dei casi esaminati ed è rilevante per tutte le fasce di aziende monitorate.

Tali risultati inducono a riflettere anche sui processi di certificazione ISO 9000 già diffusi in molte aziende monitorate, che dovrebbero avere nella implementazione delle procedure (comprese quelle di prevenzione) nel processo produttivo, uno dei loro punti di maggiore qualificazione.

Questi dati sono congruenti anche con le basse percentuali - riportate al precedente paragrafo relative alla presenza di un sistema di responsabilità aziendale - di un sistema di controllo dell'attuazione delle misure di prevenzione, di una formalizzazione dell'organizzazione aziendale, di un sistema informativo.

1.4. Analisi valutativa dei dati ottenuti

Valutazione degli indici di scheda IS

L'analisi dei dati relativi agli indici di scheda IS ha evidenziato quanto segue.

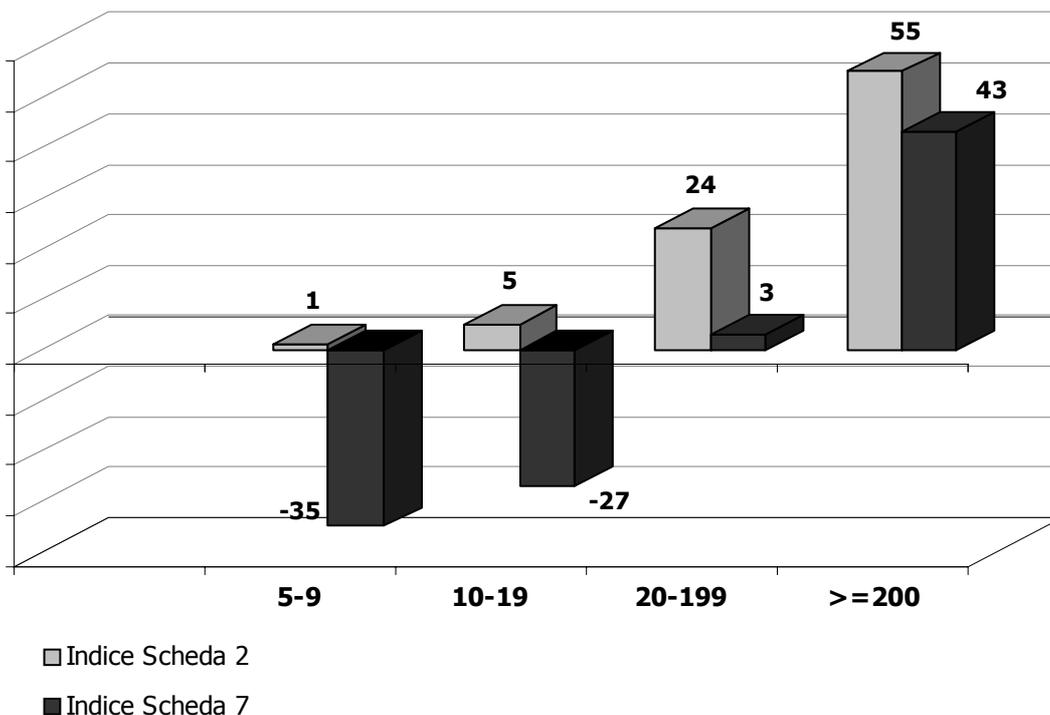
Gli indici della scheda n. 2 (organizzazione del sistema di prevenzione aziendale) di tutte le aziende hanno ottenuto una valutazione media globale pari a 13,7, corrispondente a un giudizio di "scarso". Vi è comunque una notevole disomogeneità fra le diverse aziende testimoniata da valori compresi fra -88 e +100, con una deviazione *standard* pari 34,7.

Dall'indice di valutazione della scheda n. 7 (procedure di prevenzione) si rileva invece una situazione molto più preoccupante in quanto il valore medio globale è pari a -15, corrispondente a un giudizio di grave "insufficienza". Permane inoltre una elevata variabilità di dati compresa fra -100 e +100, con una deviazione *standard* pari a 61.

Tali giudizi negativi confermano le considerazioni negative già riportate al precedente Paragrafo 1.3.

Riportando i valori degli IS delle schede 2 e 7 stratificati per fasce di dipendenti, si ottengono i valori illustrati in Figura 8.

Figura 8. Indice delle schede 2 e 7 suddivise per fasce di addetti



Con riferimento alla scheda n. 2 (organizzazione del sistema di prevenzione aziendale), la differenza fra le fasce (6-9 e 10-19) e la fascia (20-199) addetti è eloquente. Da rilevare comunque che anche per aziende oltre 200 addetti il giudizio varia da "insufficiente" ad "appena accettabile".

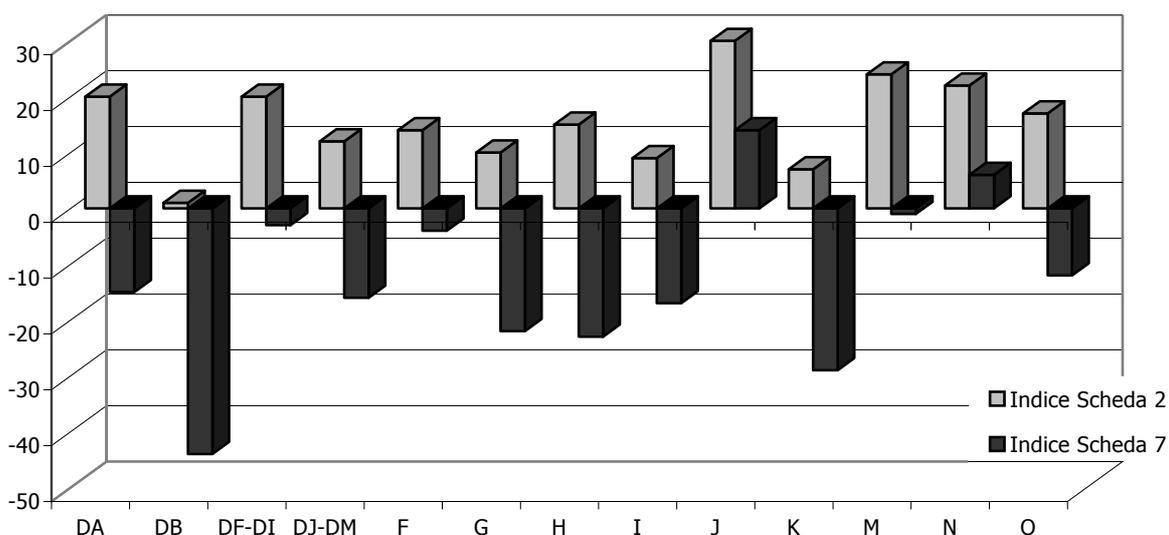
Per quanto riguarda la scheda n. 7 (procedure), i giudizi "insufficiente" riguardano addirittura tutte le fasce fino a 200 dipendenti, a conferma, anche in tal caso, di quanto già esposto al precedente Paragrafo 1.3 relativamente alle carenze nell'organizzazione del sistema di prevenzione aziendale e nella mancanza di una integrazione con il sistema produttivo.

In altre parole, considerando che le aziende sono mediamente ben organizzate nella loro attività amministrativa, produttiva e commerciale, le carenze sopra evidenziate trovano come principale motivazione il fatto che la prevenzione viene ancora ritenuta una attività strategicamente poco importante.

Tale fenomeno è presente in quasi tutti i settori di attività, come emerge dalla stratificazione dei dati di seguito riportati. Per ovvi motivi di significatività, tali dati considerano solo i settori di attività con numero di aziende monitorate superiore a un prefissato valore minimo (pari a 33).

Fra tali dati emergono giudizi "insufficiente - scarso" nel valore medio per quasi tutti i settori di attività. Tali giudizi sono caratterizzati da valori negativi (insufficiente) più marcati per la scheda n. 7 (procedure).

Figura 9. Indici di scheda 2 e 7, suddivise per comparto di attività



Codice	Settori di attività
DA	Industrie alimentari
DB	Tessile
DF-DI	Industrie chimiche
DJ-DM	Industrie meccaniche
F	Costruzione
G	Commercio
H	Alberghi - ristoranti
I	Trasporti
J	Intermediazione
K	Immobiliari
M	Istruzione
N	Sanità
O	Servizi

Valutazione degli indici globali di azienda IG

Attraverso l'indice globale di azienda si può analizzare l'approccio globale delle aziende nei confronti di alcuni aspetti dell'organizzazione della prevenzione.

Come risulta anche in altri capitoli del presente lavoro, i valori degli indici globali IG aziendali sono stati raggruppati in tre classi:

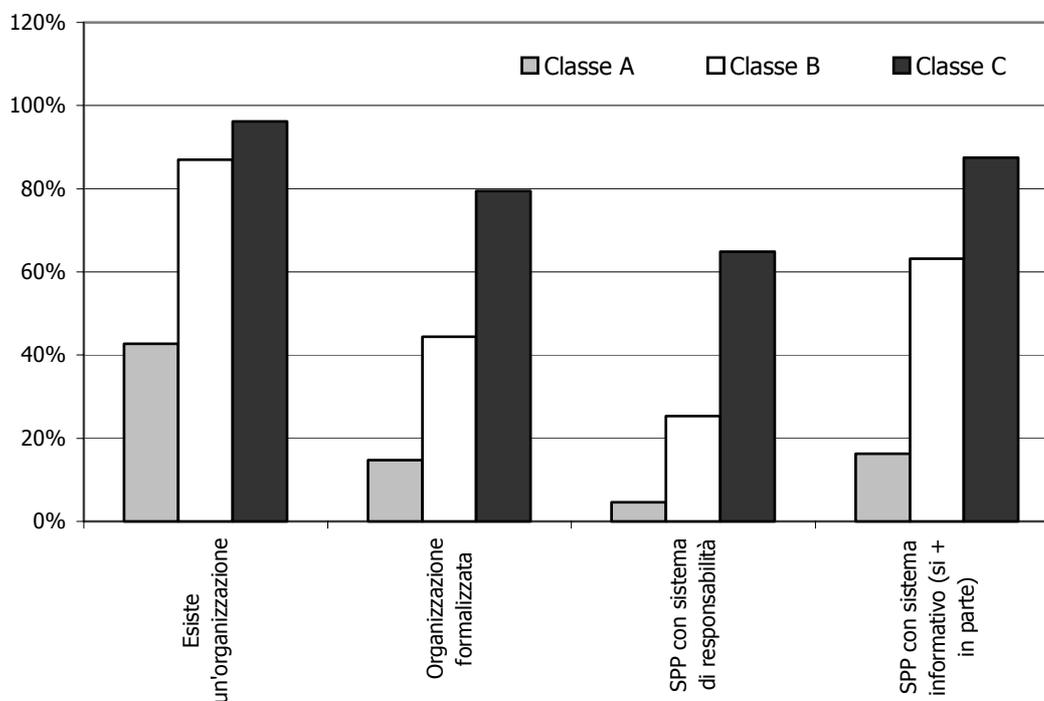
classe A con IG compreso fra -100 e +20, che comporta un giudizio di insoddisfacente;

classe B con IG compreso fra +21 e +50, che comporta un giudizio di sufficiente;

classe C con IG maggiore di 50, che comporta un giudizio di soddisfacente.

Ai fini di tale analisi, nella scheda n. 2 (organizzazione del sistema di prevenzione aziendale) sono state selezionate le 4 voci riportate in Figura 10.

Figura 10. Percentuale di aziende suddivise per le classi A, B, C



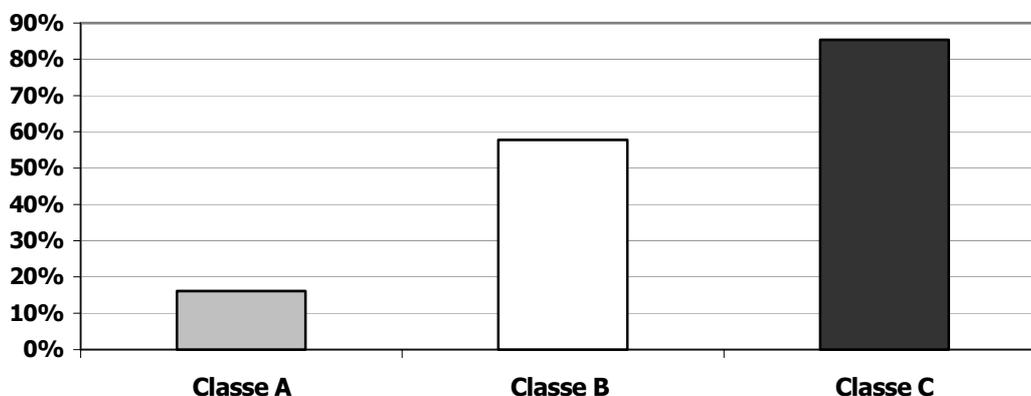
La figura mostra un'evidente correlazione fra le aziende caratterizzate da indici globali IG più elevati (fascia C) e il numero percentuale di aziende che sono risultate dotate di:

- un'organizzazione della prevenzione,
- un'organizzazione interna del sistema prevenzione,
- una assegnazione di responsabilità a figure aziendali ben individuate,
- un sistema informativo (almeno parziale).

Ai fini dell'analisi della scheda n. 7 (presenza di procedure di prevenzione aziendale) è stata selezionata la voce riportata nella legenda del diagramma che segue (*Figura 11*). Anche in questo caso si nota una evidente correlazione fra le aziende caratterizzate da indici globali IG più elevati (classe C) e il numero percentuale di aziende in cui viene verificata l'applicazione delle procedure di prevenzione.

Questo risultato conferma quanto già anticipato al precedente Paragrafo 1.3 relativamente alla necessità per le aziende di dotarsi di un modello organizzativo della prevenzione caratterizzato da un organigramma, da una assegnazione di compiti a soggetti ben individuati, dalla costruzione di processi aziendali di prevenzione, dalla verifica e miglioramento di tali processi. Le aziende dotate di tali caratteristiche sono risultate più rispondenti al Titolo I del DLgs 626/94.

Figura 11. Verifica dell'applicazione delle procedure di prevenzione (dove esistenti)



Valutazione delle aziende nelle quali le risposdenze alle voci delle schede n. 2 e n. 7 sono risultate a un livello di eccellenza

La definizione dei livelli di eccellenza per la risposdenza alle schede n. 2 e n. 7 è riportata di seguito.

Per l'organizzazione del sistema di prevenzione, si è considerata eccellente la situazione in cui si ritrovavano contemporaneamente presenti tutti questi requisiti:

- designazione di un RSPP interno all'azienda, che non sia il datore di lavoro stesso, laureato o diplomato (requisito non richiesto per le piccolissime imprese), con esperienza specifica maggiore di 2 anni;
- presenza di consulenze sistematiche (requisito non richiesto per le grandi imprese);
- nomina del medico competente, se necessario;
- designazione dei lavoratori destinati ai compiti speciali e loro presenza garantita in ogni turno in caso di lavoro a turni;

- esistenza di un'organizzazione definita del sistema prevenzionistico in azienda, gestita dal DDL o da un dirigente, formalizzata e ufficializzata con una formalizzazione scritta, in particolare dell'assetto organizzativo della funzione di prevenzione e delle responsabilità di dirigenti e preposti;
- esistenza di un dialogo abituale tra il RSPP e gli altri soggetti aziendali;
- previsione di un sistema aziendale di controllo per la verifica del modo con cui sono attuate le misure preventive e protettive;
- esistenza di un sistema informativo dedicato.

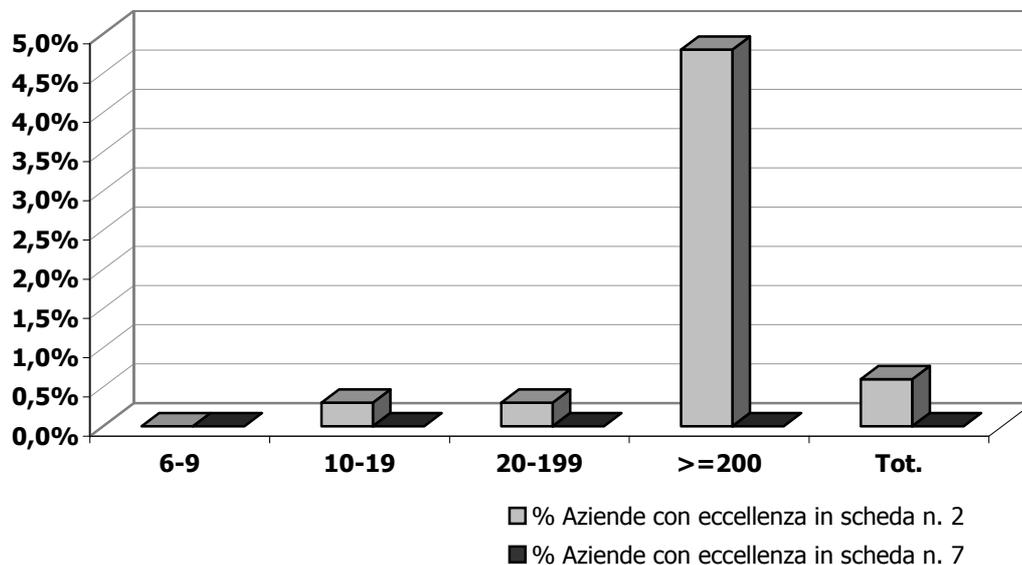
Per la gestione delle procedure, si è considerata eccellente la situazione in cui si ritrovavano presenti contemporaneamente tutti questi requisiti:

- presenza di procedure per almeno due delle seguenti situazioni: condizioni ordinarie di lavoro, manutenzioni occasionali, emergenza;
- presenza di procedure per almeno una delle seguenti condizioni (requisito richiesto solo per medie e grandi aziende): acquisti, affidamento appalti, analisi infortuni;
- le procedure presenti erano formalizzate con atto scritto, e trasmesse per iscritto e/o con incontri *ad hoc* ai destinatari;
- esistenza, in caso di procedure, di un sistema interno di verifica della loro applicazione, affidato a dirigenti o preposti;
- previsione di un sistema di revisione/aggiornamento delle procedure esistenti, che coinvolga come punto di partenza diversi soggetti aziendali;
- esistenza di specifici piani di sicurezza per incendi, emergenze che richiedano evacuazione, pronto soccorso in caso di infortuni.

Nella Figura 12 è riportata la percentuale di aziende nelle quali l'ottemperanza ai quesiti delle schede n. 2 e n. 7 è risultata a livelli di eccellenza.

L'eccellenza non è stata raggiunta in nessuna azienda per quanto riguarda la scheda n. 7 (procedure) ed è stata raggiunta mediamente in meno dell'1% delle aziende monitorate per la scheda n. 2 (organizzazione del sistema di prevenzione). Tale dato conferma i preoccupanti dati emersi ai precedenti Paragrafi 1.2 e 1.3 della presente monografia.

Figura 12. Percentuali di aziende con giudizio di eccellenza nella schede relative alla organizzazione della prevenzione (n. 2) e alle procedure di sicurezza (n. 7)



1.5. Conclusioni

Il DLgs 626/94 prevede un modello di organizzazione della prevenzione aziendale integrabile con vari modelli organizzativi di qualità già noti da tempo nel mondo produttivo. Pur con le specificità applicative necessarie in ciascuna tipologia di azienda, tali modelli rispondono a criteri di efficacia che a parità di risorse impiegate massimizzano le prestazioni.

Se correttamente applicati e adattati, essi sono da ritenersi validi sia per aziende di grandi che di piccole dimensioni. Il successo dell'applicazione di tali modelli dipende dalla capacità dell'imprenditore a implementarli e adattarli alla propria realtà aziendale.

Il Servizio prevenzione e protezione e il suo responsabile sono stati individuati in una percentuale di aziende (dotate di Servizio prevenzione e protezione costituito da più soggetti, oltre al RSPP) che va dal 17% nelle piccole aziende al 74% nelle grandi aziende. Per quanto riguarda l'esperienza acquisita prima della nomina, si rileva che nel 75% delle aziende di piccole dimensioni il RSPP non aveva alcuna esperienza in materia di prevenzione. La percentuale diminuisce al crescere della dimensione aziendale.

Nella grande maggioranza dei casi il Servizio prevenzione e protezione aziendale non fa uso di consulenze in modo sistematico. Emerge un significativo utilizzo di consulenze esterne in sede di prima valutazione del rischio e una scarsa attenzione all'aggiornamento/miglioramento del processo prevenzione (documento di valutazione, misure di prevenzione e protezione) al variare delle condizioni di lavoro aziendale.

Per quanto riguarda la nomina del medico competente, si rileva una bassa percentuale di inadempienze ripartita pressoché uniformemente per dimensione aziendale.

Mediamente nel 20% delle aziende monitorate non è avvenuta la nomina degli addetti a compiti speciali e nel 20% dei casi (dove essa è avvenuta) non copre tutti i turni di lavoro. Tale carenza è più evidente nelle aziende di dimensioni minori e nelle funzioni di addetti al pronto soccorso.

Si rileva come mediamente in oltre 1/3 dei casi monitorati non esiste un sistema di organizzazione della prevenzione. In tali aziende l'applicazione del Titolo I del DLgs 626/94 si è limitato ai soli adempimenti formali senza ricadute nell'organizzazione aziendale. Dove tale organizzazione esiste (mediamente solo nel 53% dei casi), è formalizzata con atti aziendali e in oltre il 30% dei casi non presenta alcun riscontro o ufficializzazione.

Risulta inoltre che nelle aziende dotate di un'organizzazione della prevenzione, in oltre il 46% dei casi non esiste un sistema di responsabilità per dirigenti e preposti.

Si rileva una palese carenza nel processo di miglioramento della prevenzione nelle aziende monitorate. In particolare tale aspetto contrasta con qualsiasi modello organizzativo di prevenzione rispondente a criteri di qualità. Tali considerazioni trovano ulteriore conferma nei dati contenuti nel paragrafo relativo alle procedure.

In oltre il 45% delle aziende non esiste un sistema informativo dedicato alla prevenzione, eventualmente integrato con quello aziendale.

La gestione del sistema di prevenzione aziendale è incentrata principalmente sul datore di lavoro e sul RSPP, mentre risulta ridotto l'inserimento di dirigenti e preposti nella *line* organizzativa della prevenzione. In sostanza, si individua una scarsa integrazione della gestione della prevenzione nei processi produttivi aziendali.

Tali risultati inducono a riflettere anche sui processi di certificazione ISO 9000 già diffusi in molte aziende monitorate, che dovrebbero avere nella implementazione delle procedure nel processo produttivo (comprese quelle di prevenzione) uno dei punti più qualificanti.

Gli indici IS della scheda n. 2 (organizzazione del sistema di prevenzione aziendale) relativi a tutte le aziende hanno ottenuto una valutazione corrispondente a un giudizio medio pari a "scarso", pur con una notevole disomogeneità fra le aziende. Per quanto riguarda la scheda n. 7 (procedure di prevenzione) invece, si rileva un quadro medio di "insufficienza". Tali giudizi negativi confermano le considerazioni sopra riportate.

In altre parole, poiché le aziende sono mediamente ben organizzate nella loro attività amministrativa, produttiva e commerciale, viene spontaneo pensare che la prevenzione sia ritenuta dal datore di lavoro ancora una attività strategicamente poco importante per l'azienda. Tale considerazione vale per quasi tutti i settori di attività.

Appare una evidente correlazione fra gli indici globali di azienda IG e la rispondenza alle seguenti voci chiave:

- organizzazione della prevenzione,
- organizzazione interna del sistema prevenzione,
- assegnazione di responsabilità a figure aziendali ben individuate,
- presenza di un sistema informativo (almeno parziale),
- applicazione delle procedure di prevenzione.

Le aziende con indice globale IG più elevato (quelle globalmente "più a posto") sono anche quelle che risultano dotate dei requisiti richiesti da tali voci.

Per quanto riguarda invece la rispondenza assoluta al Titolo I del DLgs 626/94, l'eccellenza non è stata raggiunta in nessuna azienda per la scheda n. 7 relativa alle procedure, ed è stata raggiunta in meno dell'1% delle aziende monitorate per quel che attiene la scheda n. 2 relativa all'organizzazione della prevenzione.

Monografia 2. La valutazione del rischio³

2.1. Premessa

Le risposte rilevate con i questionari sono state elaborate in base a un criterio logico che accorpa le domande non secondo il loro ordine ma secondo una lettura consequenziale:

- i risultati relativi alla effettuazione della valutazione dei rischi e il giudizio soggettivo degli operatori sulla sua completezza rispetto ai rischi presenti in azienda e alla coerenza con l'effettiva importanza dei rischi (*Paragrafo 2.2*);
- le modalità, gli strumenti e i criteri utilizzati per effettuare la valutazione dei rischi (*Paragrafo 2.3*);
- la struttura del documento e i soggetti partecipanti al processo di valutazione (*Paragrafo 2.4*).

Inoltre al Paragrafo 2.5 sono stati presi in esame alcuni incroci tra varie elaborazioni del questionario e le risposte relative alle specifiche domande sul processo di valutazione, in particolare:

- le risposte relative alla valutazione dei rischi suddivise in due gruppi di aziende che hanno ricevuto, da parte degli operatori dei Dipartimenti, giudizi positivi relativamente alla completezza e coerenza del processo di valutazione, ovvero che hanno ricevuto in merito almeno un giudizio negativo;
- le risposte relative alla valutazione dei rischi suddivise in tre classi di aziende a diverso valore di indice IG (giudizio globale di applicazione del DLgs 626/94) secondo le seguenti fasce:

A	-100	+20	insoddisfacente
B	+21	+50	sufficiente
C		≥51	soddisfacente

2.2. La valutazione dei rischi: completezza e coerenza

La valutazione dei rischi da parte dei datori di lavoro e la predisposizione dei conseguenti documenti è uno degli elementi di più grande rilevanza del DLgs 626/94.

La compilazione della specifica scheda contenuta nel questionario del monitoraggio e controllo sull'applicazione del DLgs 626/94 ha richiesto agli operatori coinvolti l'esame diretto delle condizioni di lavoro (sopralluogo), l'esame della documentazione aziendale e i colloqui con i diversi soggetti (datore di lavoro, RSPP, medico competente, RLS) in

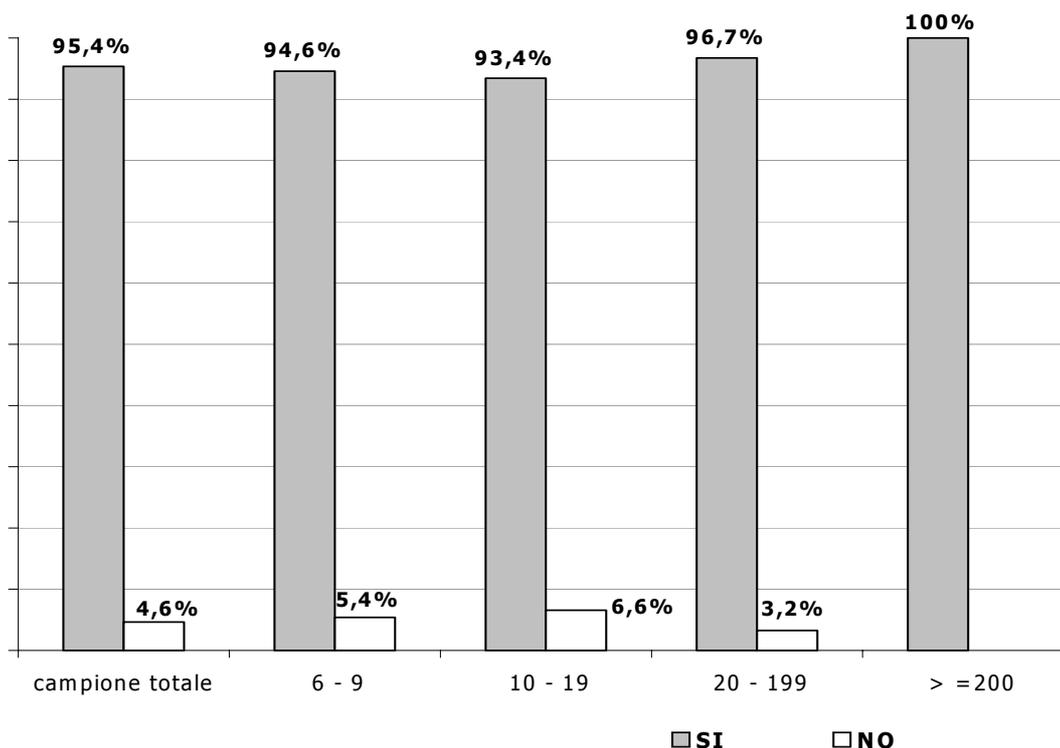
³ A cura di Claudio Arcari e Mariacristina Mazzari (Azienda USL di Piacenza).

quanto l'obiettivo proposto era quello di verificare non solo la presenza formale del documento di valutazione dei rischi ai sensi dell'art. 4 comma 2 del Decreto ma soprattutto di esprimere un giudizio rispetto a:

- completezza del documento, intesa come "grado di copertura" rispetto alle aree/reparti/lavorazioni e alle tipologie di rischio presenti in azienda;
- coerenza della valutazione rispetto alle situazioni concretamente osservate, al grado di approfondimento della valutazione e alla motivata definizione della gerarchia delle priorità; sono stati considerati i tre principali rischi individuati dall'operatore nella specifica impresa oggetto di indagine, in particolare quelli che richiedevano comunque una continua sorveglianza da parte dell'impresa e per i quali era stata individuata la necessità di misure tecniche e/o organizzative di bonifica.

Dall'analisi descrittiva delle risposte relative alla scheda n. 3 del questionario utilizzato nel monitoraggio si è evidenziato che l'obbligo dell'effettuazione della valutazione dei rischi è stato assolto dal 95,4% del campione totale, con una percentuale del 100% nelle aziende con più di 199 addetti (*Figura 13*).

Figura 13. Risposte relative all'effettuazione della valutazione dei rischi sul totale del campione e ripartite tra le varie fasce di addetti



2.2.1. Esito documentale della valutazione dei rischi

La presenza del Documento ai sensi dell'art. 4 comma 2 del DLgs 626/94 è stata riscontrata nel 78,7% delle aziende che hanno effettuato la valutazione dei rischi (*Figura 14*). È da valutare positivamente il fatto che 187 aziende (pari al 52,8%) sul totale di quelle nella fascia di addetti tra 6 e 9, pur avendo la possibilità di ricorrere all'autocertificazione prevista all'art. 4 comma 11 del Decreto, hanno elaborato un documento di valutazione (*Figura 15*).

Figura 14. Esito documentale della valutazione dei rischi sul totale del campione

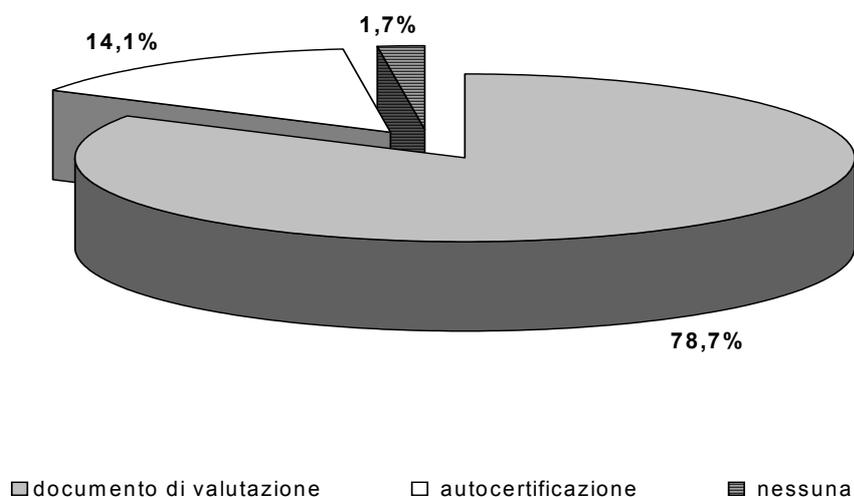
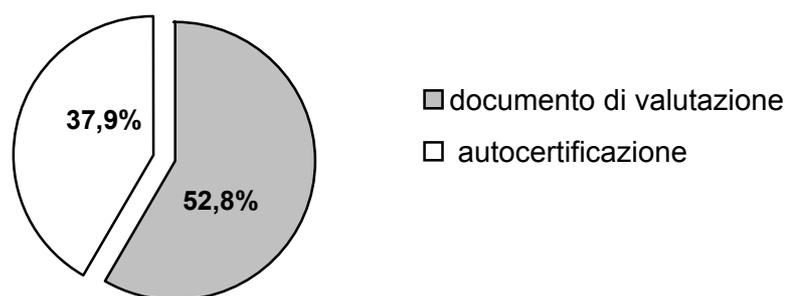


Figura 15. Esito documentale della valutazione nella fascia di addetti 6-9



2.2.2. Giudizio relativo alla completezza del documento

Il giudizio espresso dagli operatori, secondo i criteri precedentemente esposti, in merito alla completezza della valutazione dei rischi risulta positivo nell'83,6% delle aziende che hanno effettuato la valutazione (Figura 16); l'analisi della distribuzione di questa tipologia di risposta nelle diverse fasce di addetti evidenzia un leggero trend positivo con l'aumentare del numero di addetti dell'azienda (Figura 17).

Figura 16. Risposte relative alla completezza della valutazione dei rischi sulla totalità del campione

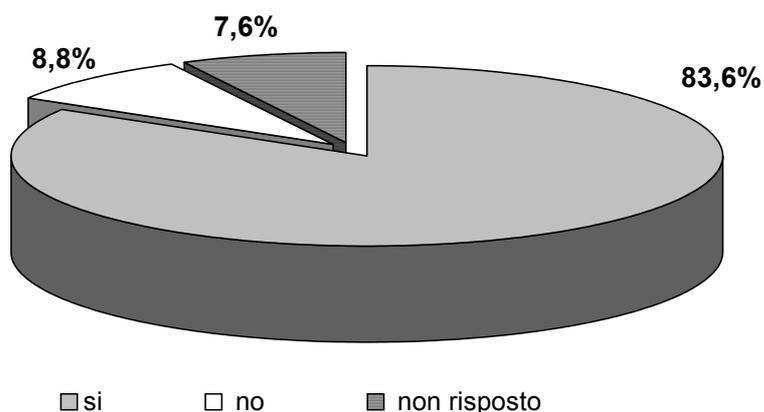
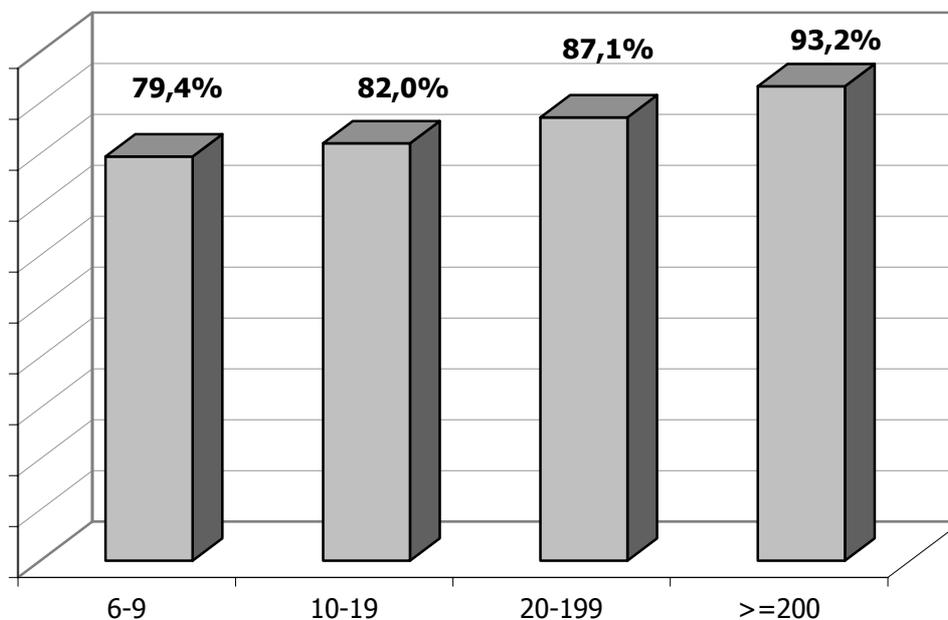


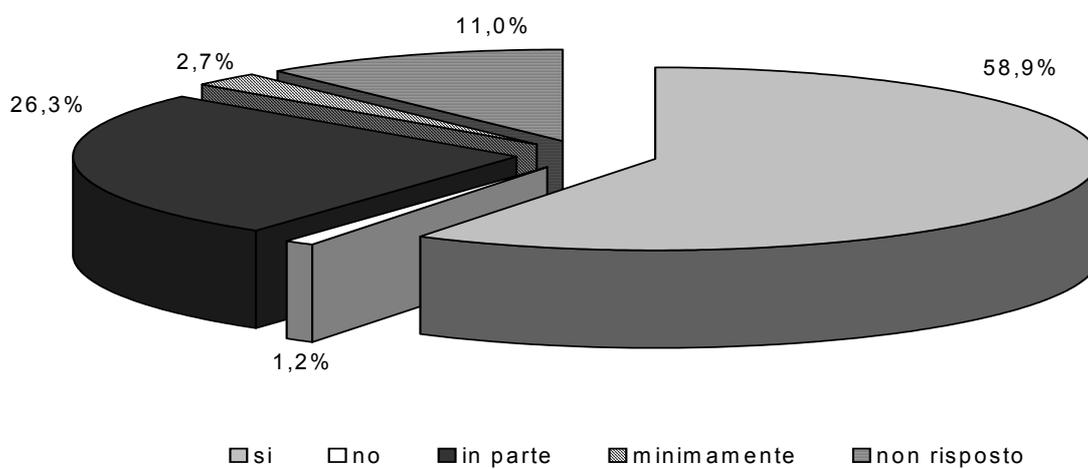
Figura 17. Risposte positive relative alla completezza della valutazione ripartite per fasce di addetti



2.2.3. Giudizio relativo alla coerenza del documento

Il giudizio espresso dagli operatori relativo ai tre principali rischi individuati nella situazione specifica concretamente osservata, ha riguardato il campione di aziende che ha redatto il documento di valutazione dei rischi, con l'esclusione di quelle in possesso di autocertificazione; solo nel 58,9% dei casi questo giudizio è risultato positivo con un'alta incidenza sulla percentuale delle aziende con più di 200 addetti (*Figura 18*).

Figura 18. Risposte relative alla coerenza della valutazione dei rischi sul campione totale (risposta non obbligatoria per le aziende in autocertificazione)



In sintesi

- La valutazione dei rischi è stata effettuata dal 95,4% del campione portando all'elaborazione di un documento di valutazione dei rischi ai sensi del comma 2 dell'art. 4 del DLgs 626/94 nel 78,7% dei casi. Il documento è stato redatto anche dalla maggior parte delle aziende che potevano ricorrere all'autocertificazione.
- La valutazione dei rischi è stata giudicata completa rispetto ai rischi presenti in azienda nell'83,6% del campione, percentuale che tocca il 93,2% nelle aziende con più di 200 addetti.
- La valutazione dei rischi è stata giudicata coerente con la reale situazione aziendale, rispetto ai tre rischi principali, solo nel 58,9% del campione, con una prevalenza di giudizi positivi legati alle aziende con più di 200 addetti (68%); il dato non pare positivo soprattutto in considerazione della realtà piuttosto circoscritta (tre rischi) in merito alla quale veniva espresso il giudizio.

2.3. Riferimenti e criteri utilizzati per la valutazione dei rischi

L'articolo 4 del DLgs 626/94 prevede al comma 2

"All'esito della valutazione (...), il datore di lavoro elabora un documento contenente: a) una relazione sulla valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute durante il lavoro, nella quale sono specificati i criteri adottati per la valutazione stessa; (...)".

In questa ottica il questionario sviluppa una serie di domande riguardanti non solo l'enunciazione dei criteri ma, per consentire una valutazione anche qualitativa del documento redatto, un'analisi in merito ai riferimenti seguiti nella valutazione dei rischi, agli strumenti e ai metodi con cui si è proceduto nella valutazione e agli elementi presi in considerazione.

2.3.1. Riferimenti seguiti nella valutazione dei rischi

Dalla lettura dei dati emerge che i riferimenti sono stati enunciati nel 77,5% dei documenti analizzati (*Figura 19*). In particolare le risposte positive sono risultate ripartite per fasce di addetti come mostrato in *Figura 20*, evidenziando un forte *trend* positivo con l'aumentare del numero di addetti presenti in azienda ($\Delta = 34,3\%$). Il grafico (*Figura 21*) illustra la percentuale con cui le diverse tipologie di riferimento sono state utilizzate dalle aziende.

Figura 19. Risposte relative all'enunciazione dei riferimenti sul totale del campione

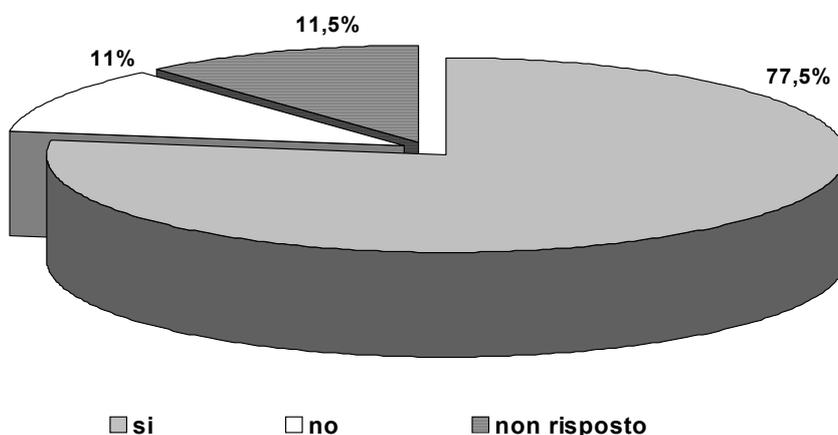


Figura 20. Risposte positive relative all'enunciazione dei riferimenti ripartite per fasce di addetti

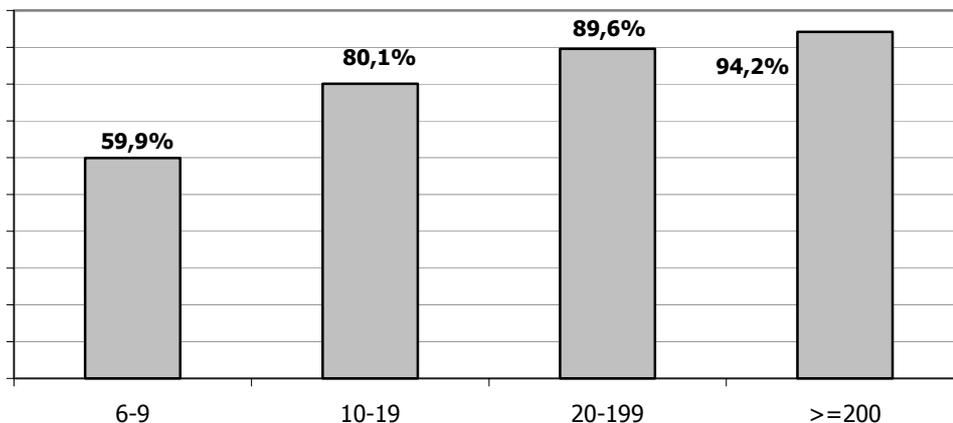
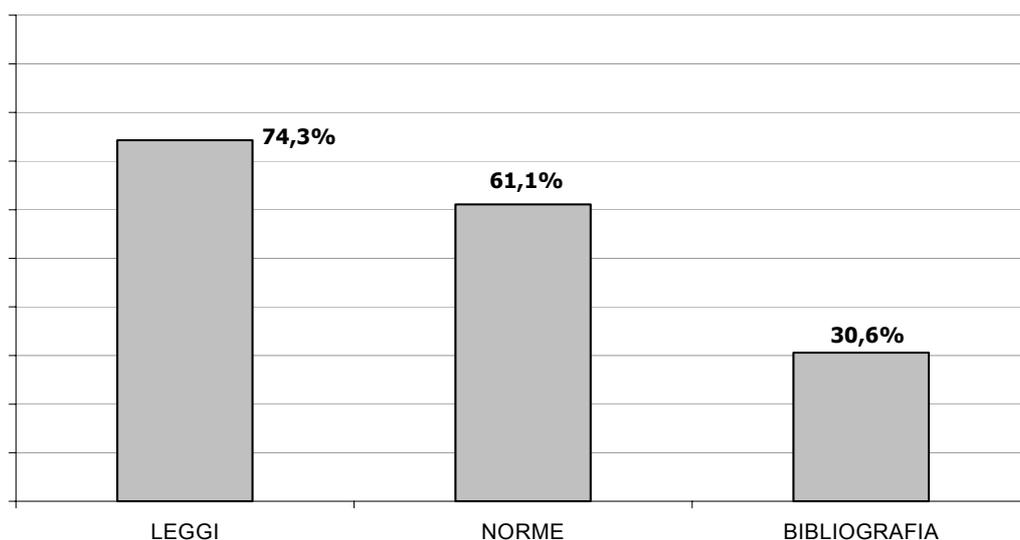


Figura 21. Riferimenti seguiti nella valutazione dei rischi (consentita più di una risposta)



2.3.2. Strumenti, metodi e criteri con cui si è proceduto alla valutazione

Il 78,5% dei documenti di valutazione analizzati conteneva, in tutto o in parte, i riferimenti agli strumenti, ai metodi e ai criteri utilizzati (*Figura 22*).

In particolare le risposte "sì" e "no" sono risultate ripartite sulle diverse classi di addetti come mostrato in *Figura 23*, confermando anche in questo caso un forte *trend* in crescita in funzione del numero di addetti ($\Delta = 41\%$).

La *Tabella 13* analizza nel dettaglio le singole voci.

Figura 22. Ripartizione delle risposte relative all'indicazione nel documento degli strumenti, dei metodi e dei criteri utilizzati sul totale del campione

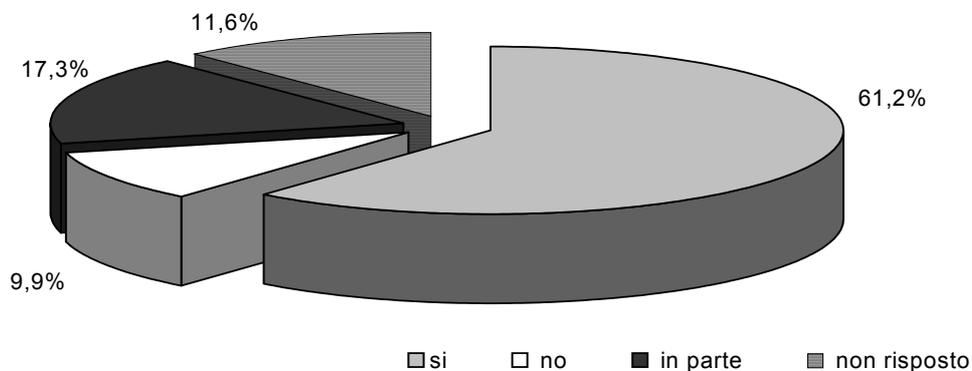


Figura 23. Ripartizione delle risposte relative all'indicazione di strumenti, metodi e criteri per fasce di dimensione aziendale

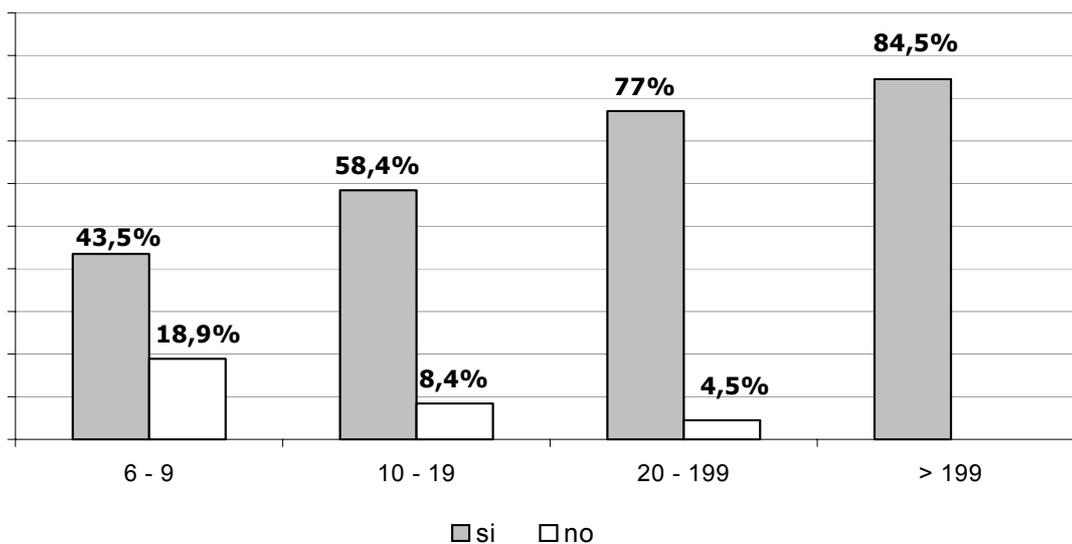


Tabella 13. Strumenti, metodi di analisi e di verifica utilizzati nella valutazione dei rischi

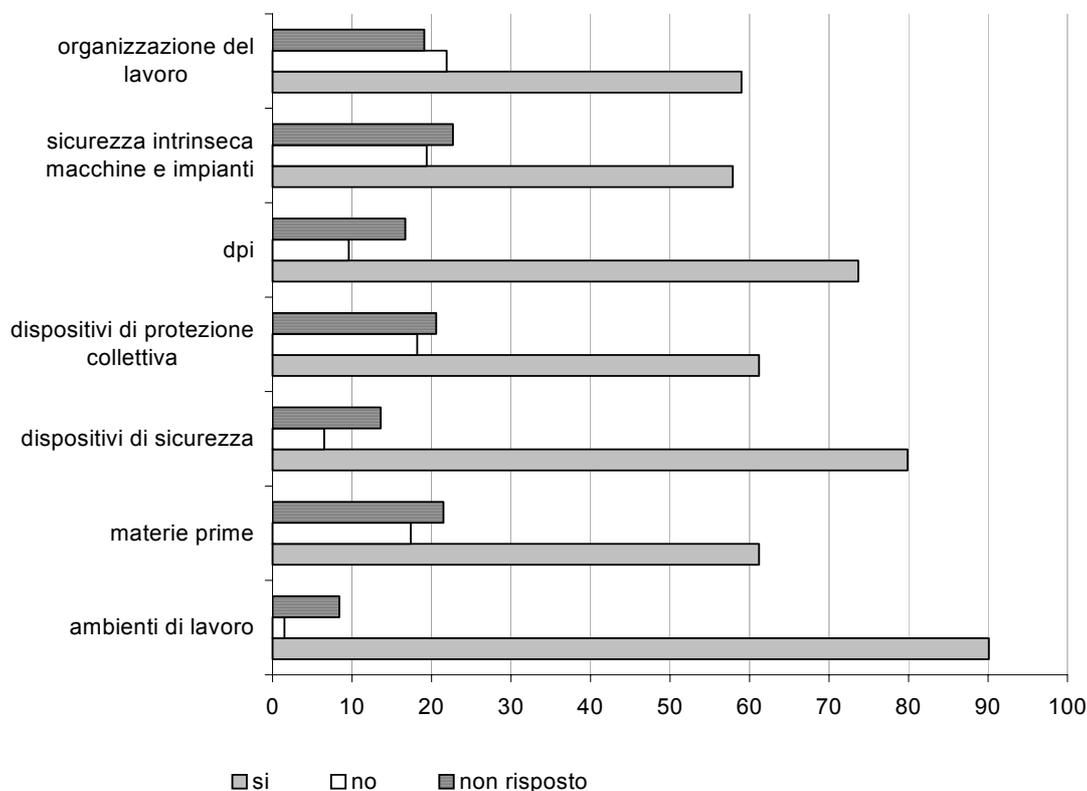
Strumenti utilizzati	N. risposte positive	% sul totale
Sopralluogo	788	72,36
Registro infortuni	691	63,45
<i>Layout</i>	589	54,09
Schede tossicologiche	493	45,27
Sorveglianza sanitaria	466	42,79
Certificazioni	459	42,15
Libretto macchine	438	40,22
Interviste a singoli addetti	386	35,45
Campionamenti ambientali	320	29,38
Procedure	298	27,36
Registro manutenzione	203	18,64
Verbali organi di vigilanza	187	17,17
Interviste a gruppi di addetti	174	15,98
Fotografie	63	5,79

Metodi di analisi	N. risposte positive	% sul totale
Ciclo produttivo	625	57,39
<i>Check list</i>	526	48,30
Matrici	174	15,98
Albero eventi	47	4,32
Altro	35	3,21

Metodi di verifica	N. risposte positive	% sul totale
A richiesta	500	45,91
Interventi programmati	366	33,61
Eventi negativi	304	27,92
Con procedure formalizzate	254	23,32
Monitoraggio in <i>feedback</i>	96	8,82

2.3.3. Elementi presi in considerazione nella valutazione dei rischi

Figura 24. Elementi considerati nel documento di valutazione



In sintesi

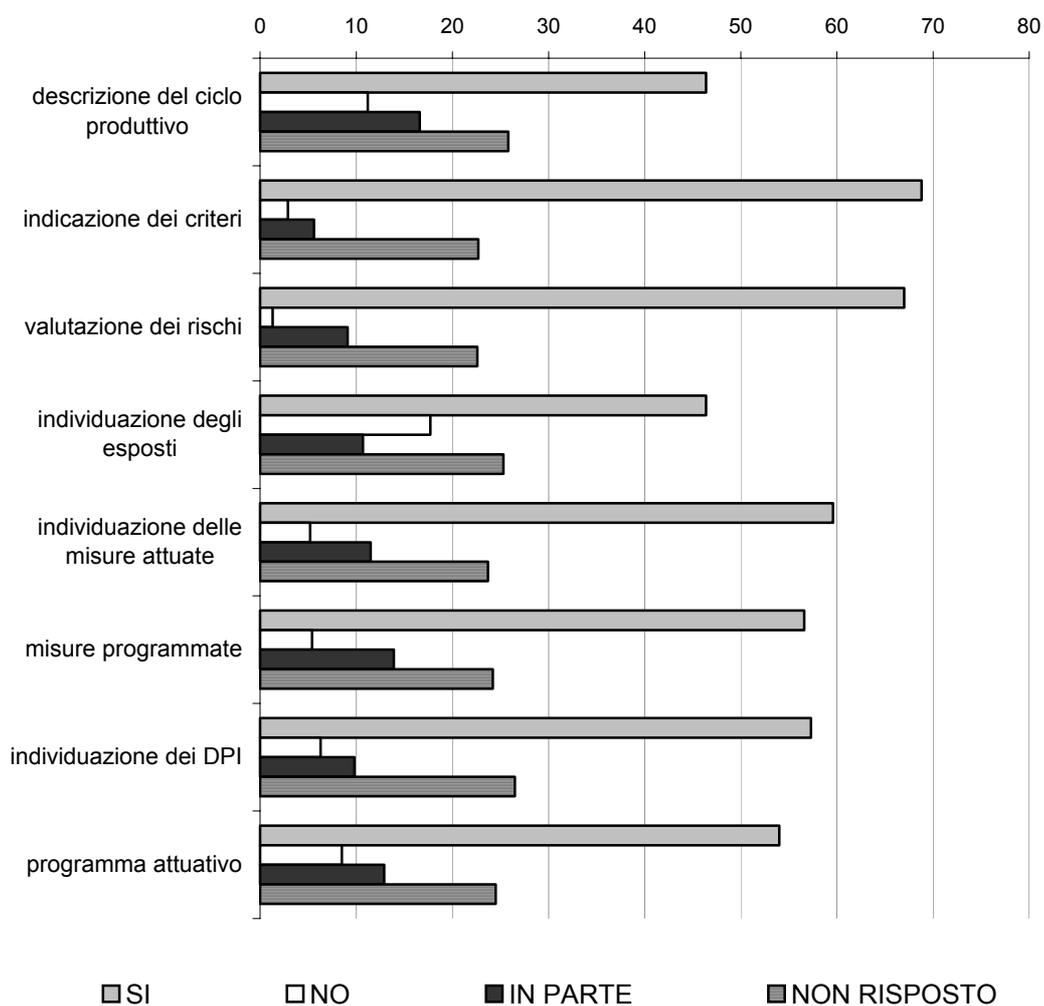
- Dai dati illustrati emerge un forte *trend* positivo del numero di addetti in relazione all'enunciazione - all'interno del documento - dei riferimenti, degli strumenti, dei metodi e dei criteri utilizzati durante il processo di valutazione dei rischi; più è alto il numero degli addetti maggiore è la formalizzazione del processo seguito.
- Tra i riferimenti utilizzati si evidenzia come il ricorso a dati di letteratura (bibliografia) sia quello indicato con minore frequenza (30,6%); questo dato sembra indicativo di una ridotta attenzione ai continui aggiornamenti, in contrasto con la staticità delle leggi e delle norme, dovuti anche ai progressi tecnico-scientifici in materia di igiene e sicurezza del lavoro, attenzione che implicherebbe indubbiamente un ulteriore salto di qualità nell'individuazione dei rischi e degli interventi di prevenzione e protezione.
- Con riferimento agli strumenti e ai metodi utilizzati si sottolinea come nel processo valutativo l'attenzione venga posta principalmente sull'ambiente di lavoro (*sopralluogo, layout*) e i metodi maggiormente utilizzati siano l'analisi del ciclo produttivo e le *check list*; il ricorso a questi strumenti, che comportano nel loro impiego un alto livello di dettaglio, giustifica anche l'alta percentuale di valutazioni giudicate complete dagli operatori.

- È sintomatico il fatto che solo nel 33,6% dei casi siano presenti metodi di verifica basati su interventi programmati, a fronte del 45,9% in cui la verifica avviene "a richiesta"; è evidente che a tutt'oggi la valutazione dei rischi è spesso considerata come l'adempimento a un obbligo di legge e non come un processo in continua evoluzione.
- Un altro dato importante per comprendere la qualità del processo valutativo attivato dalle aziende è legato agli elementi considerati nel documento: è rilevante la prevalenza dei riferimenti all'uso dei DPI (73,7%) rispetto a quelli relativi ai dispositivi di protezione collettiva (61,2%). Questo tipo di impostazione è contraria ai criteri generali indicati all'art. 3 del DLgs 626/94, che privilegia l'individuazione di misure di prevenzione e protezione collettive e, solo quando non è possibile attuare simili interventi, ammette il ricorso all'uso dei DPI.
- Si sottolinea inoltre il dato relativo all'organizzazione del lavoro, che viene presa in considerazione nella valutazione dei rischi solo nel 59% dei casi.

2.4. Il documento ex art. 4 del DLgs 626/94: contenuti e soggetti coinvolti

Una ulteriore analisi è stata effettuata in merito ai contenuti del documento di valutazione al fine di valutare il livello di approfondimento con cui le aziende hanno affrontato il processo valutativo e di capire se lo hanno interpretato come uno strumento concreto per gestire la sicurezza, o come un obbligo meramente burocratico (*Figura 25*).

Figura 25. Risposte relative ai contenuti presenti nel documento di valutazione dei rischi



2.4.1. Soggetti aziendali coinvolti nel processo valutativo

Un altro fattore che si è voluto prendere in esame è il coinvolgimento nel processo valutativo dei soggetti aziendali, per alcuni dei quali la normativa prevede uno specifico obbligo di consultazione e collaborazione (RLS, RPPS, medico competente). La Tabella 14 illustra i dati emersi dal questionario.

Tabella 14. Coinvolgimento dei soggetti aziendali nella valutazione dei rischi

Soggetti	totale	6 - 9	10 - 19	20 - 199	> 199
RLS	39,5%	25,7%	35,1%	49,8%	69,9%
RSPP	88,5%	83,9%	86,3%	92,3%	99,0%
Medico competente	47,7%	30,5%	44,1%	58,9%	84,4%
Dirigenti *	39,3%	28,0%	33,5%	45,9%	76,7%
Preposti *	37,3%	18,4%	31,4%	52,4%	75,7%
Lavoratori *	42,5%	33,9%	43,8%	46,3%	57,3%

* Il riscontro è basato sulla dichiarazione verbale e l'eventuale conferma da parte dei soggetti coinvolti; al contrario per le figure RLS, RSPP e MC è stato richiesto un riscontro oggettivo.

2.4.2. Aggiornamento del documento di valutazione

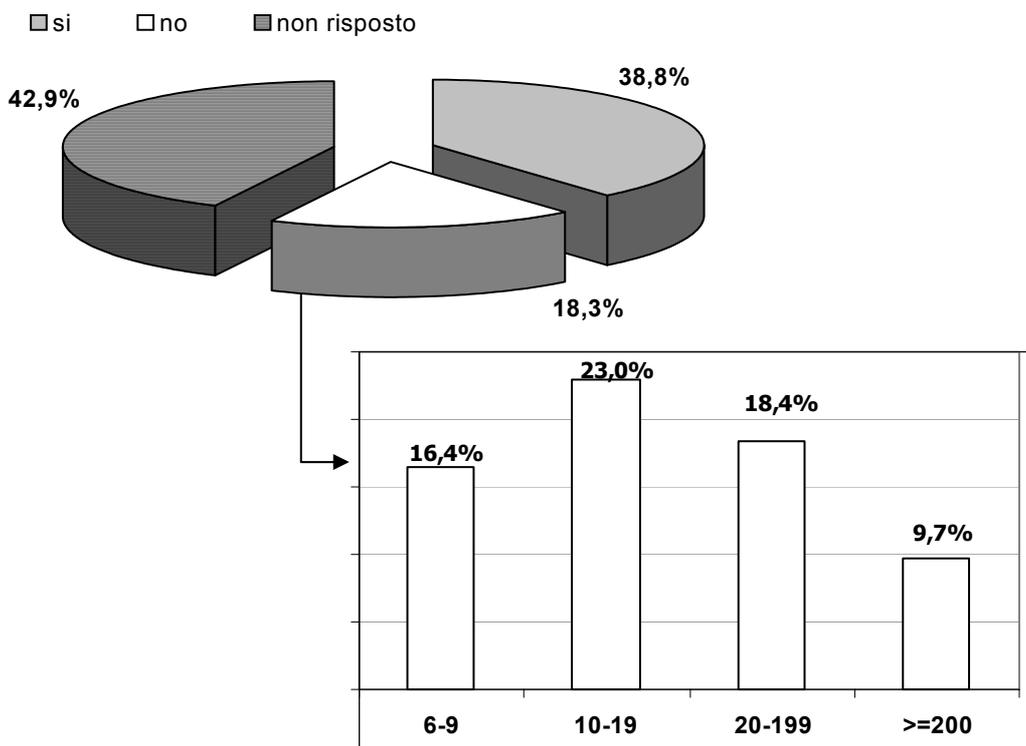
L'ultima domanda del questionario relativa alla valutazione dei rischi concerne l'aggiornamento del documento nel caso in cui si siano verificate significative variazioni del rischio. Questa domanda coinvolge tutto il campione (anche le aziende in autocertificazione); le "non risposte" indicano che non si sono verificate variazioni del rischio rispetto alla prima valutazione eseguita, mentre le risposte negative indicano che nonostante si siano verificate significative variazioni e siano stati necessari approfondimenti, non è stato aggiornato il documento di valutazione (*Figura 26*).

In sintesi

- Per quanto riguarda i contenuti del documento di valutazione dei rischi si sottolinea come il maggior numero di risposte negative sia relativo all'individuazione degli esposti e alla descrizione del ciclo produttivo e come sia presente un basso numero di risposte positive (non si supera il 60%) sulla attuazione e sulla programmazione delle misure preventive e protettive.
- In merito ai soggetti coinvolti nel processo valutativo è importante mettere in risalto l'alta percentuale di risposte positive riferite al RSPP; nelle aziende con più di 200 addetti risulta coinvolto nel 99% dei casi e comunque non si registra alcun dato inferiore all'80% in tutte le fasce di addetti. Un altro dato rilevante è quello legato alla figura del medico competente, soggetto attivo nel processo valutativo nell'84,4% delle aziende con più di 199 addetti; in questo caso il *trend* è più marcato e sottolinea la diversa organizzazione all'interno delle diverse tipologie aziendali.

- La relativamente alta percentuale di risposte negative in merito all'aggiornamento della valutazione del rischio (18,3%) porta ancora una volta a riflettere sulla differenza che corre tra il mero adempimento formale alla norma e l'attivazione di un processo che incide fortemente anche sulle scelte aziendali; è indice non solo di una omissione, peraltro sanzionata, ma anche di una applicazione episodica della norma senza un'attenzione continua alle modifiche del ciclo tecnologico anche in funzione della sicurezza.

Figura 26. Risposte relative all'aggiornamento del documento di valutazione del rischio e analisi delle risposte negative ripartite sulle diverse fasce di addetti



2.5. Analisi di alcune correlazioni

2.5.1. Completezza e coerenza della valutazione dei rischi

Al fine di evidenziare l'eventuale correlazione tra specifiche variabili caratteristiche dell'azienda e il giudizio degli operatori sulla completezza e coerenza della valutazione dei rischi effettuata, così come definite al Paragrafo 2.2 di questa monografia, si è suddiviso il campione in due sottogruppi:

- sottogruppo A: comprende le aziende che hanno ricevuto un giudizio positivo sia per quanto riguarda la completezza (risposta affermativa alla domanda 3.41) che per quanto riguarda la coerenza (risposta affermativa alla domanda 3.43);
- sottogruppo B: comprende le aziende che hanno ricevuto almeno un giudizio negativo in merito alla completezza e alla coerenza della valutazione dei rischi.

In Tabella 15 sono prese in esame le percentuali di risposte affermative ad alcune domande (variabili) suddivise nei due sottogruppi A e B, e il delta (Δ) cioè lo scarto tra le due percentuali. Si è considerata rilevante l'influenza di quelle variabili con Δ superiore al 15% (evidenziate in corsivo nella *Tabella 15*).

La presenza di un RSPP a tempo pieno o l'esperienza di quest'ultimo, come anche la presenza di consulenze esterne a supporto dell'azienda, si sono rivelati, contrariamente alle aspettative, fattori con influenza limitata sulla completezza e coerenza della valutazione dei rischi, mentre l'aver enunciato i riferimenti seguiti e gli strumenti utilizzati durante il processo valutativo hanno fortemente inciso (Δ 23,9% e 33,5%) sul risultato del processo stesso. Il dato viene ulteriormente confermato dai dati sull'analisi di ciclo produttivo e *check list*, che sottolineano come una puntuale strategia di analisi dei rischi sia fondamentale per il buono sviluppo della valutazione dei rischi. Minore influenza risulta avere l'utilizzo dei campionamenti ambientali.

Per quanto riguarda il coinvolgimento dei vari soggetti nella valutazione, va sottolineata la rilevanza della collaborazione e della consultazione del RLS.

Tabella 15. Analisi delle correlazioni relative alla completezza e coerenza della valutazione dei rischi

Variabile	Sottogruppo A	Sottogruppo B	Δ
RSPP a tempo pieno	26,1%	16,6%	9,5%
Esperienza del RSPP	41,3%	30,8%	10,5%
Consulenze esterne	88,6%	81,9%	6,7%
<i>Enunciazione dei riferimenti</i>	<i>87,7%</i>	<i>63,8%</i>	<i>23,9%</i>
<i>Esplicitazione degli strumenti</i>	<i>75,5%</i>	<i>42,0%</i>	<i>33,5%</i>
Campionamenti ambientali	34,9%	22,0%	12,9%
<i>Analisi ciclo produttivo</i>	<i>65,1%</i>	<i>47,0%</i>	<i>18,1%</i>
<i>Analisi check list</i>	<i>57,3%</i>	<i>36,0%</i>	<i>21,3%</i>
Consultazione del RLS	42,9%	28,2%	14,7%
Collaborazione medico competente	51,8%	38,1%	13,7%
<i>Collaborazione con RLS</i>	<i>56,9%</i>	<i>31,3%</i>	<i>25,6%</i>

2.5.2. Correlazione tra la completezza e la coerenza della valutazione dei rischi e l'IG di azienda

La valutazione dei rischi è l'*input* di tutti gli altri processi di prevenzione all'interno dell'azienda; per verificare quanto la completezza e la coerenza della valutazione incidano sulla qualità di applicazione del DLgs 626/94, misurata attraverso l'IG di azienda, si è suddiviso il campione, come già indicato in premessa, in tre classi (A, B, C) a seconda del valore IG.

In Tabella 16 viene riportata la percentuale di risposte positive sul totale del campione alle domande relative a completezza e coerenza della valutazione dei rischi e il numero di aziende a cui detta percentuale si riferisce.

Tabella 16. Completezza e coerenza della valutazione dei rischi suddivise per classi di indice IG

Valutazione dei rischi	Classe A Insoddisfacente	Classe B Sufficiente	Classe C Soddisfacente
Completa	74,0% (464)	94,9% (263)	98,9% (183)
Coerente	43,9% (275)	74,7% (207)	85,9% (159)

Appare evidente lo scarto tra le aziende con IG negativo/scarso e quelle con un giudizio compreso tra sufficiente/discreto (Δ 20,9% per completezza e 30,8% per coerenza) e buono (Δ 24,9% per completezza e 42% per coerenza); il dato sottolinea come l'aver effettuato una valutazione completa rispetto alla totalità dei rischi presenti in azienda e coerente con la reale situazione sia il motore di processi preventivi aziendali qualitativamente rilevanti riscontrabili anche attraverso l'indice globale attribuito all'azienda.

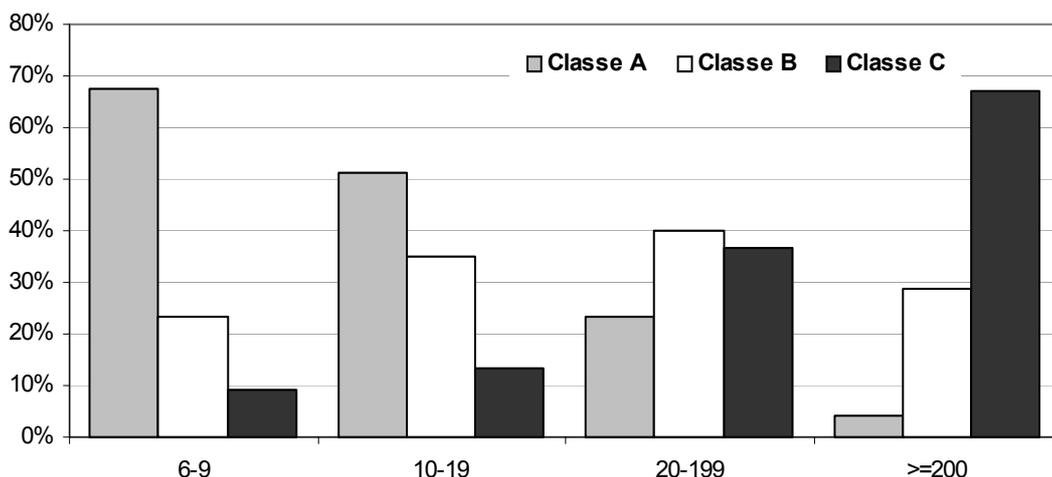
Una ulteriore conferma dello scarto indicato viene dall'analisi disgiunta per due parametri (completezza e coerenza), relativi alle sole risposte positive ripartite sulle diverse fasce di addetti; la lettura delle Figure 27 e 28 evidenzia comunque un andamento sostanzialmente sovrapponibile dei due parametri.

Una particolare riflessione merita il dato relativo alle aziende comprese nella fascia da 6 a 9 addetti. Come già riferito nel Paragrafo 2.2 molte di queste, pur potendo ricorrere all'autocertificazione, hanno invece redatto un documento di valutazione che è risultato completo e coerente anche in molte di queste aziende comprese in classe A (71,1-67,5%), cioè con un giudizio globale negativo/scarso. Questo dato, apparentemente contraddittorio, potrebbe essere interpretato come un'applicazione formale, delegata e non partecipata (medico competente, RSPP, RLS) da parte delle imprese con un minor numero di addetti e che quindi non attivano azioni prevenzionistiche (individuazione delle misure, programmazione degli interventi, formazione/informazione, procedure, ecc.) che permettono di esprimere un giudizio soddisfacente di applicazione del DLgs 626/94.

Figura 27. Ripartizione delle risposte positive relative alla completezza per fasce di addetti e a seconda delle diverse classi di IG



Figura 28. Ripartizione delle risposte positive relative alla coerenza per fasce di addetti e a seconda delle diverse classi di IG



2.5.3. Analisi delle eccellenze

In conclusione è d'obbligo una riflessione sul risultato emerso dall'elaborazione dei dati relativa alle eccellenze effettuata secondo i criteri di seguito esposti, che si poneva come obiettivo l'individuazione di quali e quante realtà della regione Emilia-Romagna fossero su un livello di eccellenza, puntando decisamente sulla qualità rispetto al tema della sicurezza, riguardo l'applicazione sia di alcuni aspetti del 626 sia della normativa in generale. Occorre solo segnalare e rimarcare la scarsa attenzione verso l'attivazione del processo di valutazione del rischio, in quanto nessuna azienda della regione ha ottenuto una valutazione di eccellenza.

I criteri che andavano soddisfatti - tutti e contemporaneamente - per essere classificati come eccellenti erano:

- enunciazione dei criteri ed esplicitazione degli strumenti e dei metodi usati, con uso di un ampio ventaglio di strumenti e metodi di analisi (requisiti non richiesti per le piccolissime aziende);
- presa in considerazione di un ampio numero di elementi da valutare in ordine alle potenziali cause di rischio;
- completezza e correttezza della valutazione;
- rispetto delle procedure di consultazione (RLS, MC);
- coinvolgimento dei dirigenti e dei preposti (requisito non richiesto per le aziende piccolissime);
- completezza del documento conclusivo (requisito non richiesto per le aziende piccolissime);
- aggiornamento della valutazione al verificarsi di eventi che lo richiedessero (es. cambiamento del ciclo produttivo, ...).

Monografia 3.

La programmazione degli interventi preventivi e protettivi⁴

3.1. Premessa generale

Se la valutazione dei rischi costituisce il momento "diagnostico" per eccellenza del sistema di prevenzione aziendale, e come tale è la pre-condizione irrinunciabile per la correttezza di qualsiasi intervento "terapeutico", ovvero per la risoluzione dei problemi o criticità rilevate, la programmazione (e conseguente realizzazione) degli interventi preventivi e protettivi coincide appunto con questo intervento terapeutico.

Ma come è vero che una corretta valutazione dei rischi è garanzia, necessaria ancorché non sufficiente, di un buon programma attuativo, è per converso altrettanto vero che l'esistenza di un programma attuativo influenza positivamente la realizzazione di altri momenti preventivi di notevole importanza. Solo per fare due esempi:

- se si prendono in esame le imprese che adottano procedure di sicurezza, nell'85,9% di esse è presente un programma attuativo formalizzato degli interventi preventivi e protettivi, mentre nell'insieme delle aziende che non adottano in modo adeguato lo strumento delle procedure, tale percentuale crolla al 62,2%;
- se si considerano invece le imprese in base al parametro "effettuazione dell'attività di formazione per tutti i lavoratori", si rileva che delle aziende che hanno effettuato formazione alla sicurezza a tutti i lavoratori il 76,3% si era dotata di un programma attuativo delle misure preventive e protettive, mentre tra quelle che non hanno effettuato formazione a tutti i lavoratori tale percentuale scende al 58,5% (i dati sono riassunti in Tabella 17).

Tabella 17. Relazione tra presenza del programma attuativo e procedure di sicurezza e attività di formazione

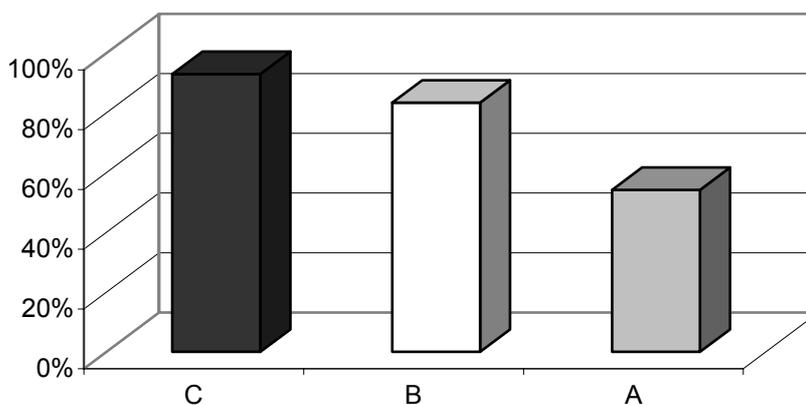
Parametro considerato	Presenza programma attuativo	Assenza programma attuativo
Adottano procedure di sicurezza	85,9%	14,1%
Non adottano procedure di sicurezza	62,2%	37,8%
Hanno fatto formazione a tutti i lavoratori	76,3%	23,7%
Non hanno fatto formazione a tutti i lavoratori	58,5%	41,5%

⁴ A cura di Leopoldo Magelli (Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna).

L'esistenza di un piano attuativo è anche un potente indicatore di qualità complessiva del sistema di prevenzione delle aziende. Se si suddividono le aziende in tre classi in base all'indice globale di azienda IG (C: aziende con valori soddisfacenti, ovvero con $IG > 50$; B: aziende con valore sufficiente, ovvero con IG compreso tra 21 e 50; A: aziende con valori insoddisfacenti, ovvero con $IG < 20$), si può notare che:

- nel sottoinsieme C, le aziende che hanno predisposto un piano attuativo sono il 93% (quindi la quasi totalità);
- nel sottoinsieme B sono l'83,4%;
- infine, nel sottoinsieme A la percentuale si abbassa drasticamente, fino al 54,2% (la metà circa delle aziende del sottoinsieme).

Figura 29. Rapporto tra presenza del programma attuativo e qualità complessiva del sistema di prevenzione



Queste considerazioni preliminari erano necessarie per giustificare l'importanza che si attribuisce a questo processo, di cui ora si prenderanno in esame gli elementi essenziali (rimandando, come di consueto, alle tabelle per l'analisi dettagliata di tutti i dati rilevati).

Per comodità di esposizione, l'argomento verrà esaminato da due diversi punti di vista:

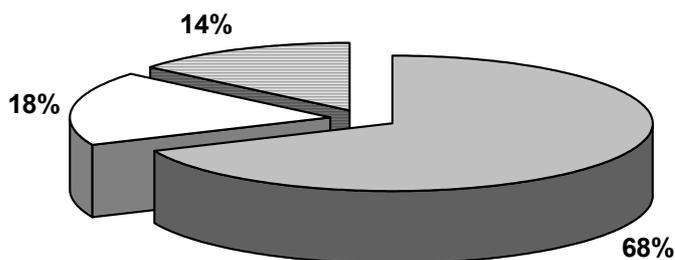
- la presenza della programmazione (casistica, criteri, integrazione col contesto aziendale);
- le modalità della programmazione e della sua gestione (soggetti coinvolti, contenuti, responsabilità, controllo e verifica della sua realizzazione).

3.2. L'adozione dell'approccio programmatico

Il 68,2% delle aziende del campione emiliano-romagnolo (per la precisione 743 su 1.087) ha redatto un programma formalizzato degli interventi preventivi e protettivi. Tale percentuale sul totale delle aziende è distribuita in modo molto diverso a seconda delle fasce di dimensione aziendale: il valore minore - 52,5% - si ritrova nelle piccolissime aziende (da 6 a 9 addetti), poi via via cresce fino all'89,3% delle grandi aziende (oltre i 200 addetti).

Se però si tiene conto che, a giudizio degli operatori che hanno effettuato gli interventi, in circa 150 aziende (il 14% del totale) non si poneva l'esigenza di un programma attuativo, allora la percentuale di aziende che si sono dotate di un programma sale al 79,2% di quelle che ne avevano necessità: rimane comunque fuori un 21% di aziende che, pur avendo necessità di un programma attuativo, non hanno preso alcuna iniziativa nel merito (nella *Figura 30*, questa percentuale di aziende è indicata sul totale delle 1.087 aziende del campione, per cui la percentuale corrispondente scende al 18%).

Figura 30. Percentuale di aziende che hanno definito un programma attuativo



■ redazione di un programma □ non redazione di programma ▨ non necessita del programma

Tutte le considerazioni che d'ora in avanti si esporranno sono dunque da considerarsi riferite alle 938 aziende (pari all'82% del totale del campione) in cui sarebbe stata necessaria la predisposizione di un programma attuativo delle misure preventive e protettive.

Anzitutto, va chiarito che le percentuali precedenti si riferiscono al dato "presenza di un programma", indipendentemente dalla qualità dello stesso, per cui si rendono necessari ulteriori approfondimenti per meglio descrivere il fenomeno.

Una prima considerazione riguarda l'integrazione di questo programma nella vita aziendale e il suo pieno inserimento all'interno dei meccanismi organizzativi che regolano la gestione dell'azienda e nel sistema di relazione con gli altri soggetti aziendali. Si evidenziano subito due elementi preoccupanti:

- solo nel 44,1% dei casi il programma attuativo degli interventi preventivi e protettivi è integrato nel più ampio contesto della programmazione aziendale (della produzione, degli investimenti, dell'innovazione, ecc.), e quindi in più di metà dei casi la gestione della prevenzione appare come un corpo e un processo profondamente separato dalla gestione complessiva dell'impresa, contraddicendo clamorosamente lo spirito del 626. Tale mancanza di integrazione è molto più diffusa e pesante nelle piccole e piccolissime imprese, mentre il problema appare molto meno critico nelle grandi;
- nell'ambito del sistema di relazioni aziendali, il programma è reso noto ai RLS nel 65,1% dei casi (anche in questo caso con forti differenze tra le diverse fasce di dimensione aziendale), e quindi in circa 1/3 dei casi questo importantissimo strumento di gestione della sicurezza è sottratto alla dialettica tra azienda e lavoratori, con tutte le conseguenze negative facilmente immaginabili.

Figura 31. Integrazione del programma di prevenzione nel più ampio contesto della programmazione aziendale

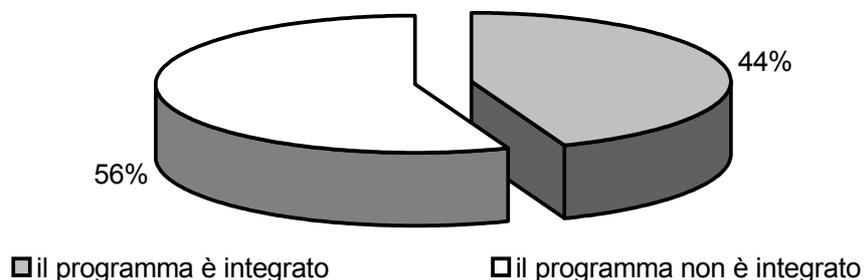
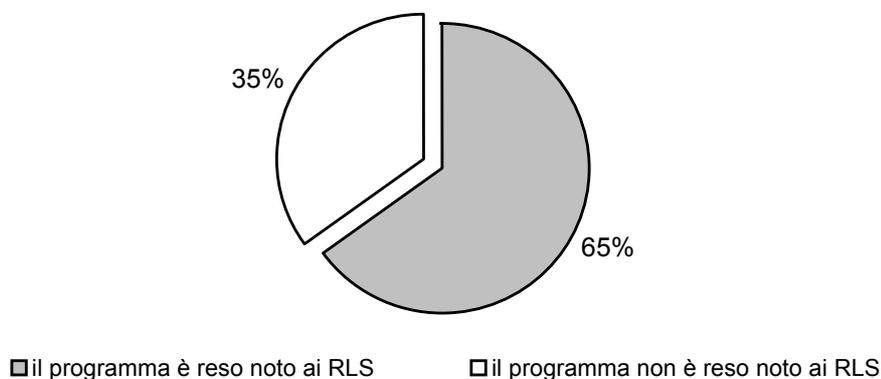
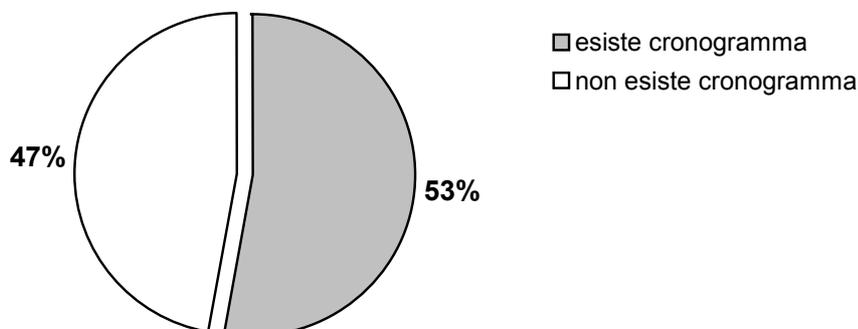


Figura 32. Informazione ai RLS sul programma



Una seconda considerazione riguarda le caratteristiche intrinseche della programmazione: solo nel 52,9% dei casi il programma è puntualmente definito nella sua articolazione cronologica, il che vuol dire che in realtà, in quasi metà dei casi, il cosiddetto programma altro non è che un generico elenco di cose da fare, senza previsione di una precisa scansione temporale fondata su priorità motivate ed esplicitate. Anche in questo caso, il valore medio del 52,9% sul totale delle 938 aziende corrisponde in realtà a valori molto diversi, crescenti come di consueto dalle piccolissime alle grandi.

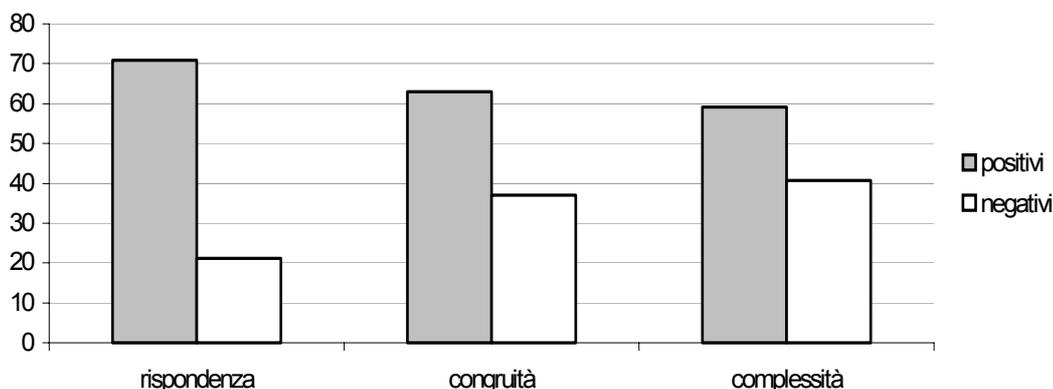
Figura 33. Articolazione cronologica del programma



Una terza considerazione introduce invece alcuni segnali forse un po' meno negativi: nel 70,9% dei casi il programma attuativo rispetta i principi generali espressi dall'art. 3 del DLgs 626/94 e, laddove sono indicati i tempi di realizzazione degli interventi preventivi e protettivi (il che non necessariamente corrisponde a una risposta positiva alla voce sull'articolazione cronologica, che è cosa ben più strutturata e complessa), tali tempi risultano in generale compatibili con l'entità e gravità del rischio (nel 63% dei casi) da un lato, e con la complessità tecnologica che gli interventi richiedono dall'altro (compatibilità e coerenza considerate adeguate nel 59,2% dei casi).

Anche in questi casi è nettissima la differenza tra le piccole e le grandi aziende, verosimilmente in possesso di un ben diverso *know how* in termini di capacità programmatoria.

Figura 34. Considerazioni sulla rispondenza dei programmi ai criteri generali dell'art. 3 del DLgs 626/94, sulla congruità dei tempi rispetto all'entità dei rischi e alla complessità degli interventi preventivi da attuare



3.3. Le modalità della programmazione e la sua gestione

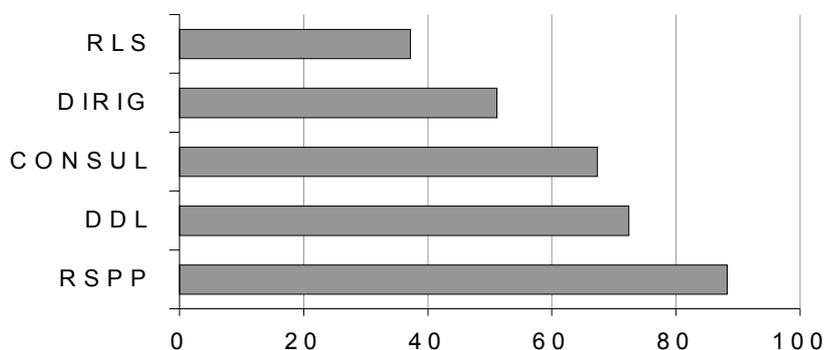
Un primo interessante elemento da esaminare è la paternità del programma attuativo, ovvero l'individuazione dei soggetti che hanno provveduto alla sua stesura.

Dai dati è emersa una certa pluralità di soggetti coinvolti in questo delicato processo.

Dopo il Responsabile del Servizio prevenzione e protezione, che è la figura in assoluto più coinvolta (nell'88,2% delle imprese), il datore di lavoro è l'altra figura più presente (nel 72,4% dei casi), ma tale coinvolgimento è ovviamente molto maggiore nelle piccole e piccolissime imprese (rispettivamente 82,3% e 77,4%), per calare al 67,2% nelle medie e al 46,7% nelle grandi (dove, viceversa, cresce parallelamente il ruolo dei dirigenti (51,1% dei casi, a fronte di una media sul totale delle aziende del 25,2%).

È rilevante anche il ruolo dei consulenti esterni (contribuiscono nel 67,3% dei casi); è inoltre interessante il fatto che nel 37,7% dei casi (in grande prevalenza nelle medie e grandi aziende) siano stati coinvolti, almeno a livello consultivo, i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

Figura 35. Percentuale dei casi in cui le diverse figure hanno giocato un ruolo attivo nel processo di programmazione



Prendendo ora in esame i contenuti dei programmi attuativi, si nota come l'attenzione sia molto più orientata verso gli elementi strutturali e materiali piuttosto che verso quelli organizzativi e di processo, e anche questo atteggiamento positivistico ad oltranza è un efficace indicatore di una ancora eccessiva inadeguatezza di cultura prevenzionistica (a questa considerazione fanno eccezione solo le attività di formazione e informazione, almeno come dichiarazione di intenti, come si vedrà a breve). Infatti, gli interventi previsti con maggiore frequenza sono nell'ordine:

- interventi tecnici sugli impianti (69,2%);
- interventi tecnici sulle macchine (65,4%);
- interventi tecnici su locali e ambienti (62,7%);
- previsione di DPI - dispositivi di protezione individuali (62,7%).

Se si indaga invece la presenza di interventi di tipo organizzativo, procedurale, ecc., le percentuali di casi in cui essi vengono previsti sono enormemente inferiori, con l'eccezione delle procedure per le emergenze:

- procedure di sicurezza per le emergenze (60,3%);
- interventi ergonomici (42,4%);
- previsione di norme igieniche e comportamentali (40,4%);
- procedure di sicurezza per interventi di manutenzione (38,4%);
- interventi organizzativi (34,3%);
- procedure di sicurezza per condizioni ordinarie di lavoro (32,4%);
- forme di controllo e vigilanza interna per il rispetto delle disposizioni aziendali in campo di sicurezza (17,2%).

Infine, un dato parzialmente positivo:

- interventi in campo informativo sono previsti nel 73,2% dei casi;
- parimenti, nel 73,1% dei casi sono previsti interventi in campo formativo.

Tutti questi elementi sono riassunti nella Tabella 18, in cui le varie tipologie di intervento sono descritte in ordine di frequenza decrescente.

Tabella 18. Tipologie di intervento previste nei programmi attuativi

Tipologia di intervento	Percentuale di aziende (sul totale di quelle in cui esisteva un programma attuativo che è stato possibile valutare) in cui la specifica tipologia è stata prevista
Interventi in campo informativo	73,2%
Interventi tecnici sulle macchine	73,1%
Interventi tecnici sugli impianti	69,2%
Interventi tecnici sulle macchine	65,4%
Interventi tecnici su locali e ambienti	62,7%
DPI – dispositivi di protezione individuali	62,7%
Procedure sicurezza per emergenze	60,3%
Interventi ergonomici	42,4%
Norme igieniche e comportamentali	40,4%
Procedure sicurezza per manutenzione	38,4%
Interventi sull'organizzazione del lavoro	34,3%
Procedure sicurezza per condizioni di lavoro ordinario	32,4%
Forme di controllo e vigilanza interna	17,2%

Un'ultima serie di considerazioni riguarda la gestione dei programmi attuativi, ulteriore aspetto che suscita perplessità e preoccupazione. Solo il 40,8% delle aziende che hanno redatto il programma attuativo ha fatto poi, come logica conseguenza organizzativa, la scelta di presidiarne e garantirne l'attuazione attraverso l'attivazione di uno specifico centro di responsabilità, il che la dice lunga sul valore e sull'importanza attribuite alla sua realizzazione (analizzando i dati per fasce di dimensioni aziendali, emerge che anche nelle grandi imprese c'è scarsa attenzione: solo il 69,6% delle aziende oltre i 200 addetti hanno individuato uno specifico centro di responsabilità, il che significa che circa 1/3 ne è privo).

Quando esiste, questo centro di responsabilità insiste soprattutto sul datore di lavoro stesso nelle piccole e piccolissime imprese (nel 69,9% delle piccolissime), mentre si sposta su altre figure nelle medie e grandi (nelle aziende oltre i 200 addetti insiste sul datore di lavoro nel 33,8% dei casi, sul RSPP nel 43,7%, su un dirigente nel 21,3%).

3.4. Considerazioni conclusive

In conclusione a questo capitolo, si ritiene utile proporre alcune considerazioni che recuperino i dati esaminati analiticamente fino ad ora in una visione più integrata e sistemica.

Anzitutto, un primo riferimento da utilizzare può essere l'indice di scheda che, come si è detto nella parte introduttiva, esprime in modo sintetico con un unico valore numerico la qualità con cui l'azienda ha gestito il processo oggetto della singola scheda.

Ebbene, il processo di programmazione degli interventi preventivi e protettivi è uno di quelli che consegue un valore di IS particolarmente basso: infatti, accanto ai processi sulla formazione e sulle procedure di sicurezza, ha un punteggio negativo pari a -3.

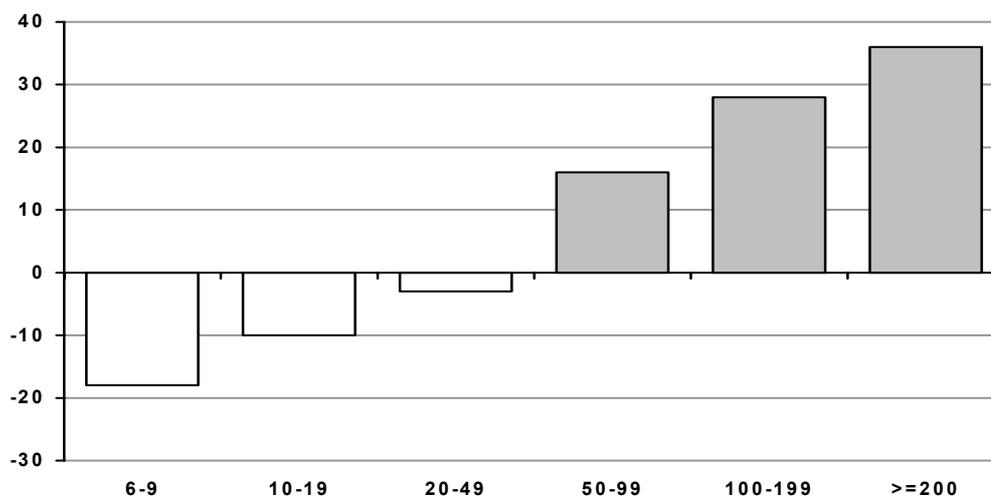
Questo valore medio di -3 corrisponde in realtà a notevoli fluttuazioni tra le diverse fasce di dimensione aziendale: si passa infatti da un valore di -18 per le aziende piccolissime a -10 per le piccole, per salire a +8 per le medie e raggiungere il valore più alto (+36) nelle grandi.

Suddividendo ulteriormente la classe delle aziende medie (da 20 a 199 addetti) in tre sottoclassi, si individua chiaramente il livello dimensionale a cui l'indicatore vira di segno. Infatti, la fascia dimensionale da 20 a 199 addetti si presenta molto disomogenea: il punteggio medio della fascia globalmente intesa, che è appunto di +8, risulta in realtà espressione di tre condizioni ben diverse (*Figura 36*):

- nelle aziende di minore dimensione (da 20 a 49 addetti) l'IS è pari a -3 (quindi nel campo dei valori assolutamente negativi, come per le aziende delle fasce di 6-9 e 10-19 addetti);
- nelle aziende un po' più grandi (da 50 a 99 addetti) tale indice diventa positivo, con un valore di +16, sempre nell'area definita col termine di scarso ma nettamente superiore al valore di punteggio delle aziende di dimensioni minori;
- infine, nel segmento che raggruppa le aziende più grandi (da 100 a 199 addetti), l'IS raggiunge il suo valore più alto, ovvero +28 (area di giudizio sufficiente, verso il limite inferiore), e quindi si avvicina a quello delle grandi aziende (+36).

Quindi, per la programmazione degli interventi preventivi e protettivi, il livello di dimensione aziendale che fa da discriminare tra situazioni francamente negative e situazioni in qualche modo accettabili, si colloca intorno ai 50 addetti.

Figura 36. Valori di IG per fasce di dimensione aziendale (la fascia 20-199 è stata scomposta in tre sottofasce)



Comunque, per concludere l'analisi della situazione, anche il punteggio di +36 conseguito mediamente dalle grandi imprese non è certo entusiasmante: evidentemente anche in molte grandi imprese non si sono sviluppate in modo adeguato una cultura e una prassi della programmazione della prevenzione (come pure, viceversa, esistono anche alcune - seppur scarse dal punto di vista numerico - piccole e piccolissime imprese che hanno attuato con puntualità e correttezza percorsi di tipo programmatico).

Queste considerazioni sono rese più visibili da un'altra modalità di lettura dei dati: l'analisi delle cosiddette eccellenze, cioè di quelle situazioni in cui il processo di programmazione è stato gestito in modo particolarmente positivo e qualitativamente valido.

Per quel che riguarda l'analisi delle eccellenze, i risultati evidenziano clamorosamente un dato perfettamente in linea con quanto fino ad ora descritto: nessuna azienda, su tutte le 1.087 del campione esaminato, ha conseguito il giudizio di eccellenza.

È pur vero che si era convenuto di attribuire tale giudizio con un criterio molto selettivo, ovvero solo alle aziende che rispondessero a tutti i requisiti di seguito elencati (nessuno escluso). Ebbene, nessuna azienda, neppure nella fascia oltre i 200 addetti, ha rispettato contemporaneamente tutti i requisiti:

- esistenza di un programma formalizzato, reso noto ai RLS;
- articolazione cronologica del programma, con tempi che tenessero coerentemente conto dell'entità dei rischi e della complessità degli interventi;
- rispondenza delle priorità del programma alle indicazioni generali dell'art. 3 del DLgs 626;
- partecipazione alla stesura del programma di tutti i fondamentali soggetti aziendali (DDL, RSPP, dirigenti, MC e RLS se presenti) (questo requisito valeva solo per le medie e grandi aziende);
- inclusione nel programma di una tipologia sufficientemente ampia e variata di interventi;
- integrazione del programma nel più ampio contesto della programmazione aziendale;
- previsione di un centro di responsabilità per l'attuazione del programma (solo per le aziende medie e grandi) e presidio di tale centro da parte del DDL o di un dirigente.

Concludendo, non si può non rilevare la criticità della capacità di programmazione della sicurezza (e prima ancora, a monte, dell'adozione di questo approccio alla gestione della prevenzione) da parte della maggior parte delle imprese della regione Emilia-Romagna (ovviamente tale giudizio si fonda su un'inferenza dai dati del campione esaminato, ampio e rappresentativo), che coincide perfettamente con quanto emerso da altri risultati dell'indagine (si vedano ad esempio i dati sul sistema di prevenzione aziendale) e contribuisce sempre più a delineare l'immagine di un mondo aziendale in cui la prevenzione, anche quanto è gestita e affrontata seriamente, resta comunque un qualche cosa *a latere* dei grandi processi organizzativi aziendali, e in quanto tale rischia di diventare l'ultima delle variabili dipendenti.

Monografia 4.

L'informazione e la formazione dei lavoratori⁵

4.1. Premessa

Il Decreto legislativo 626/94 si potrà considerare completamente attuato quando tutti gli attori previsti per la gestione del sistema prevenzione saranno coinvolti in ugual maniera in tale sistema; questo coinvolgimento partecipe non può passare che per uno dei momenti chiave del sistema di prevenzione aziendale: l'informazione e la formazione dei lavoratori.

Ci si aspettava che le aziende fossero più adempienti agli obblighi previsti dal Decreto per quanto riguarda l'informazione, considerato i contenuti differenti, gli obiettivi e le modalità diverse con cui si organizza e si realizza l'informazione rispetto alla formazione: il quadro nel suo complesso si è rilevato invece molto critico.

Infatti, i dati che emergono dal monitoraggio sull'applicazione del DLgs 626/94 a più di otto anni dall'entrata in vigore del Decreto, rivelano che la formazione dei lavoratori, in particolare, è ancora frequentemente disattesa nella realizzazione del sistema di prevenzione aziendale.

In questa monografia si analizzano i risultati del monitoraggio regionale partendo da alcune considerazioni generali ricavate dall'esame degli indici di scheda (IS) e dell'indice globale di azienda (IG), per poi passare a un esame più dettagliato della realizzazione dell'informazione e della formazione in azienda.

4.2. Indice di scheda (IS)

In base a questo indice, indicato come IS4 per l'informazione e IS5 per la formazione, l'effettuazione dell'informazione e soprattutto della formazione dei lavoratori è uno degli aspetti più negativi nell'applicazione del DLgs 626/94 nelle aziende monitorate in Emilia-Romagna (*Tabella 19*).

Come si evince dalla tabella, non solo entrambi gli indici di scheda sono inferiori alla media regionale ma quello relativo alla formazione si colloca al penultimo posto. Si ricorda che per valori uguali o inferiori allo 0 il giudizio è negativo; si comincia ad avere un giudizio sufficiente per valori superiori a 20.

⁵ A cura di Patrizia Ferdenzi (Azienda USL di Reggio Emilia).

Tabella 19. Distribuzione degli indici di scheda IS e confronto con l'indice globale regionale

Sorveglianza sanitaria	IS9	65
Consultazione e partecipazione	IS6	35
Appalti	IS8	35
Valutazione dei rischi	IS3	26
Media regionale	IG	17
<i>Informazione</i>	<i>IS4</i>	<i>15</i>
Sistema di prevenzione aziendale	IS2	14
Programmazione degli interventi	IS3.1	-3
<i>Formazione</i>	<i>IS5</i>	<i>-5</i>
Procedure	IS7	-15

Nella Figura 37 viene esaminato l'andamento degli indici di scheda in base alle fasce di addetti: si vede come all'indice dell'informazione (IS4) e della formazione (IS5) cominci a corrispondere un giudizio accettabile solo per le grandi aziende mentre per le piccolissime e piccole aziende si hanno giudizi negativi o insufficienti. Le grandi aziende hanno anche un IG maggiore di 50: là dove si fa formazione e informazione, si ha un giudizio globale sull'azienda soddisfacente.

Il valore di IS5 relativo a tutta la regione è anch'esso negativo: la formazione si rivela ancora una volta una delle attività più critiche nell'applicazione del DLgs 626/94.

A questo proposito, una verifica degli indici IS4 e IS5 sul territorio regionale è rappresentata nelle Tabelle 20 e 21, in cui le singole Aziende USL sono elencate in ordine decrescente rispetto alla media dei IS. In alcune Aziende gli operatori giudicano accettabile l'informazione fornita ai lavoratori, ma complessivamente il giudizio è insufficiente o addirittura scarso. Relativamente alla formazione, il giudizio degli operatori a livello regionale non è mai superiore allo scarso, anzi in 9 AUSL su 13 è nettamente negativo.

Figura 37. Indici di scheda e indice globale per fasce di addetti

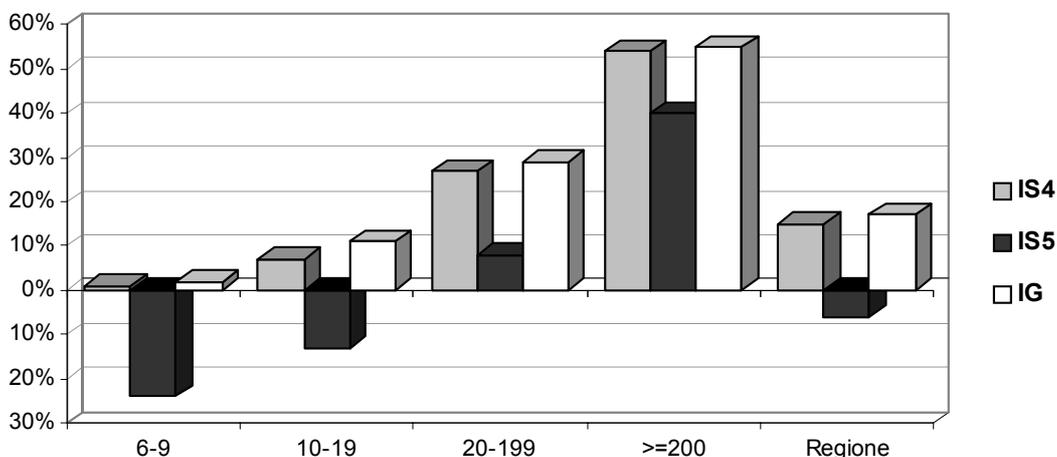


Tabella 20. Aziende USL dell'Emilia-Romagna, in base all'IS sull'informazione

Azienda USL	IS4
Ferrara	36
Città di Bologna	35
Parma	28
Ravenna	25
Imola	22
Forlì	20
<i>Regione Emilia-Romagna</i>	<i>15</i>
Bologna Sud	13
Piacenza	8
Cesena	4
Reggio Emilia	0
Bologna Nord	-1
Rimini	-6

Tabella 21. Aziende USL dell'Emilia-Romagna, in base all'IS sulla formazione

Azienda USL	IS5
Ferrara	15
Parma	5
Ravenna	3
Città di Bologna	2
Forlì	0
Imola	-6
<i>Regione Emilia-Romagna</i>	<i>-5</i>
Piacenza	-8
Bologna Sud	-10
Reggio Emilia	-14
Bologna Nord	-16
Rimini	-21
Cesena	-28

Finora si è esaminato l'andamento degli indici di scheda per dimensione aziendale e sul territorio regionale. Si considera ora l'andamento degli indici IS per comparto così come riportato nella Tabella 22; sono indicati solo i settori produttivi con almeno 33 aziende (si veda l'analoga elaborazione nella *Monografia 5*), per poter trarre delle considerazioni attendibili.

Tabella 22. Indici di scheda per settori produttivi

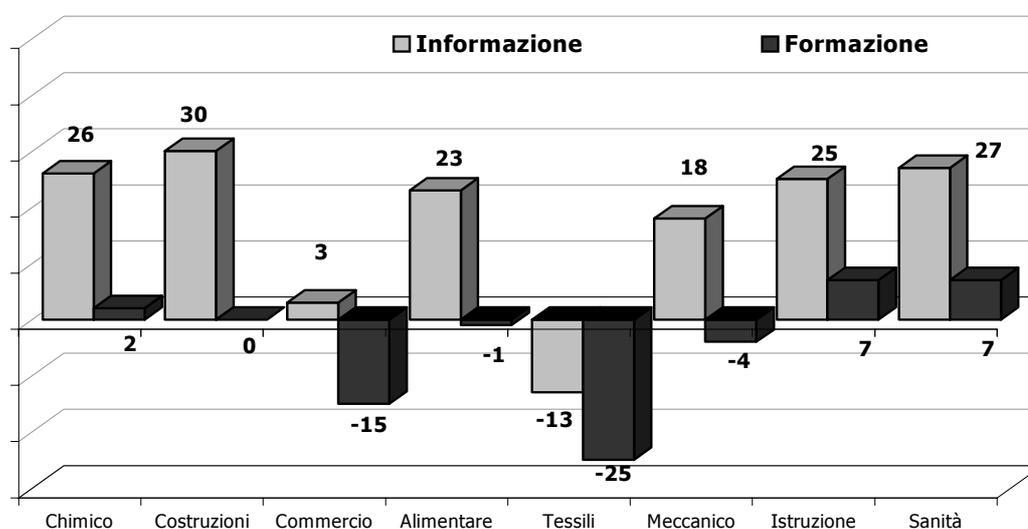
Settori produttivi	IS4	IS5	Settori produttivi
Costruzione	30	12	Intermediazione monetaria e finanz.
Sanità e altri servizi	27	7	Istruzione
Industrie chimiche, gomma, plastica	26	7	Sanità ed altri servizi
Istruzione	25	4	Altri servizi sociali e personali
Industrie alimentari	23	2	Industrie chimiche, gomma, plastica
Intermediazione monetaria e finanz.	22	0	Costruzione
Altri servizi sociali e personali	22	-1	Industrie alimentari
Industrie meccaniche ed elettriche	18	-4	Industrie meccaniche ed elettriche
<i>Regione Emilia-Romagna</i>	<i>15</i>	<i>-5</i>	<i>Regione Emilia-Romagna</i>
Trasporti e magazzinaggio	14	-7	Trasporti e magazzinaggio
Attività immobiliari	9	-10	Alberghi e ristoranti
Alberghi e ristoranti	5	-15	Commercio
Commercio	3	-18	Attività immobiliari
Tessili e abbigliamento	-13	-25	Tessili e abbigliamento

Una prima considerazione che si può trarre dalla Tabella è che la formazione è un grosso problema in tutti i comparti: la formazione dei lavoratori viene fatta poco, indipendentemente dai settori produttivi.

Per quanto riguarda l'informazione, questa è data ai lavoratori in modo sufficiente in 8 comparti. Spicca in negativo il settore tessili e abbigliamento, i cui lavoratori vengono scarsamente informati e ancora meno formati.

Le stesse osservazioni si possono trarre esaminando la Figura 38 in cui si confrontano gli indici di scheda IS4 e IS5 di alcuni settori produttivi particolarmente significativi. Da questo confronto si ricava che anche nel settore del commercio le aziende sono carenti rispetto all'informazione e formazione dei lavoratori.

Figura 38. Confronto tra gli indici di scheda dei vari comparti



È interessante riportare anche l'andamento degli indici di scheda IS4 (informazione) e IS5 (formazione) per fasce di addetti del comparto metalmeccanico (*Figura 39*), tessile (*Figura 40*) e costruzioni (*Figura 41*).

Figura 39. Indici di scheda IS4 e IS5 nel comparto industrie meccaniche

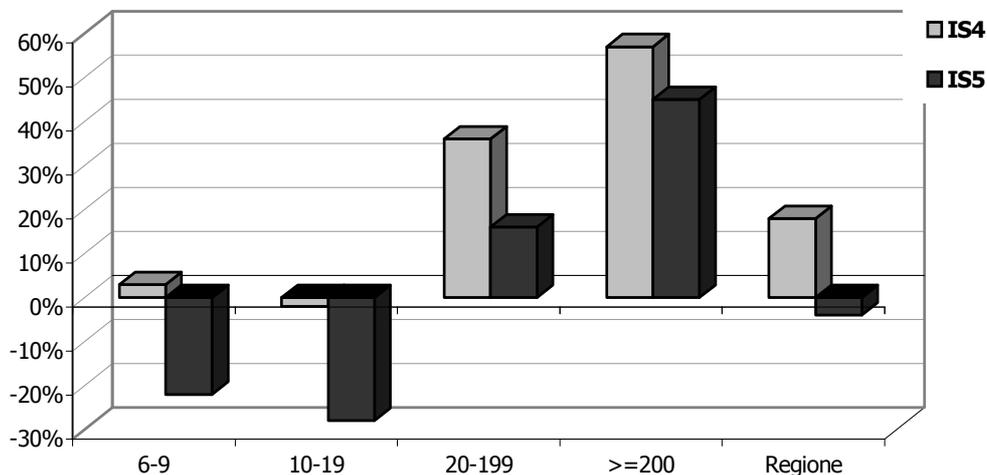


Figura 40. Indici di scheda IS4 e IS5 nel comparto industria tessile e abbigliamento

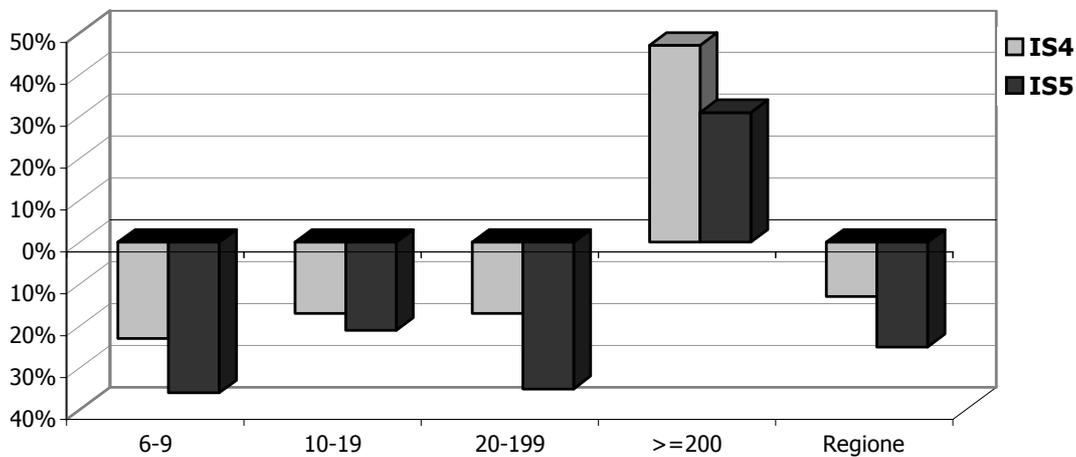
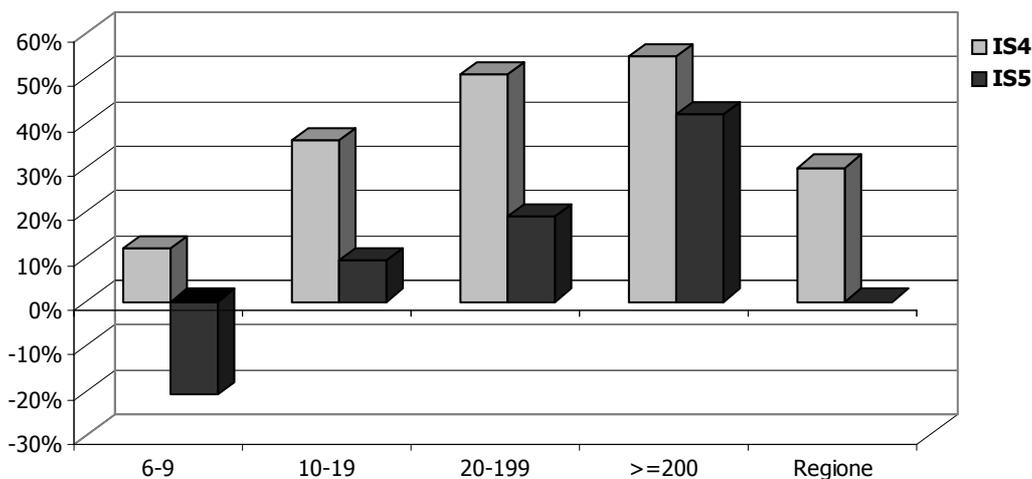


Figura 41. Indici di scheda IS4 e IS5 nel comparto costruzioni



4.3. Indice globale di azienda (IG)

Attraverso l'indice globale si può analizzare l'approccio delle aziende nei confronti di alcuni aspetti dell'informazione e formazione. I valori degli indici globali sono stati raggruppati in tre classi:

- A giudizio insoddisfacente: valori di IG tra -100 e +20
- B giudizio sufficiente: valori di IG tra 21 e 50
- C giudizio soddisfacente: valori > 50

Nella Tabella 23 è riportata la percentuale relativa alle risposte date dalle aziende rispetto alle sei possibilità previste dalla domanda "È stata data a tutti l'informazione specifica?".

Tabella 23. Tipo di informazione specifica (percentuali)

Informazione	A (%)	B (%)	C (%)
Non risponde	15,6	1,4	-
1 o 2 risposte	6,9	2,9	-
3 o 4 risposte	20,1	12,3	6,5
5 o 6 risposte	57,4	83,4	93,5

Le aziende della classe C (giudizio soddisfacente) hanno fornito informazioni specifiche in modo più completo, comprendendo rischi specifici, loro conseguenze, disposizioni aziendali e procedure di emergenza. Nella classe A (giudizio insoddisfacente) è elevata la percentuale di chi non ha risposto (15,6%) mentre fornisce informazioni specifiche complete solo il 57,4% delle aziende.

La percentuale di aziende in cui viene fatta la formazione per tutti i lavoratori, a seconda della classe in cui sono stati raggruppati i valori IG, è mostrata nella Figura 42. Si fa la formazione solo nel 39,2% delle aziende che hanno un IG insufficiente, mentre la percentuale aumenta fino ad arrivare all'86,5% delle aziende del sottoinsieme C.

L'analisi per fasce di addetti conferma l'analisi precedente (vedi *Figura 43*). La formazione di tutti i lavoratori è uguale o superiore all'80% solo nelle aziende del sottoinsieme C. Questo dato vale anche per le piccolissime aziende.

Figura 42. IG e formazione di tutti i lavoratori

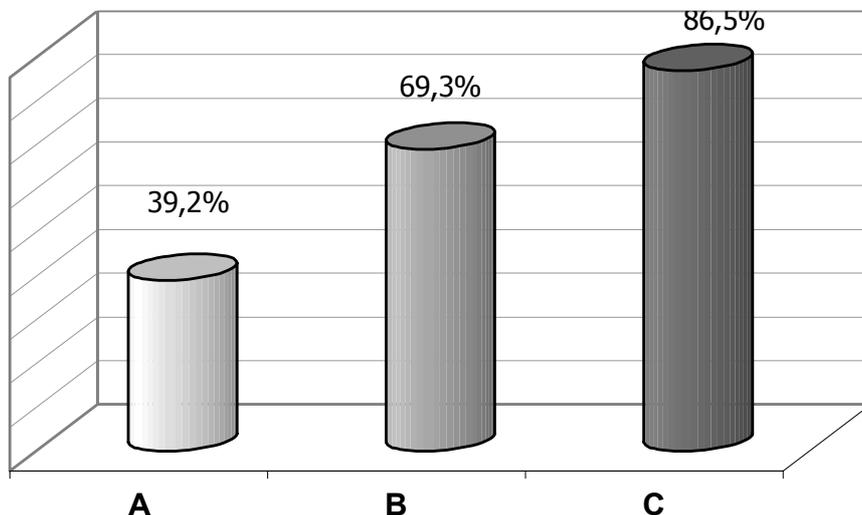
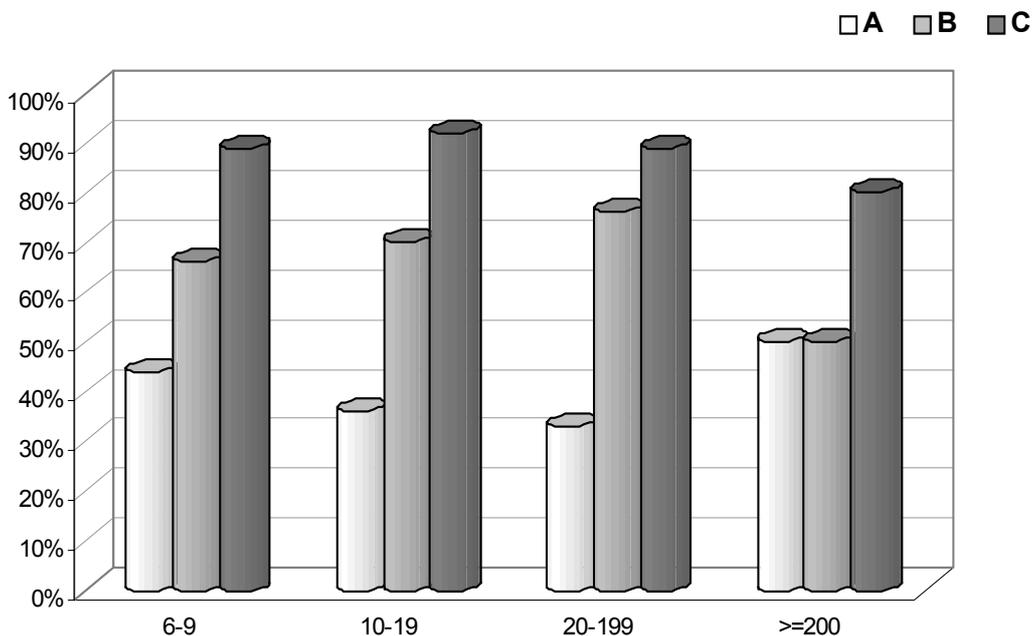
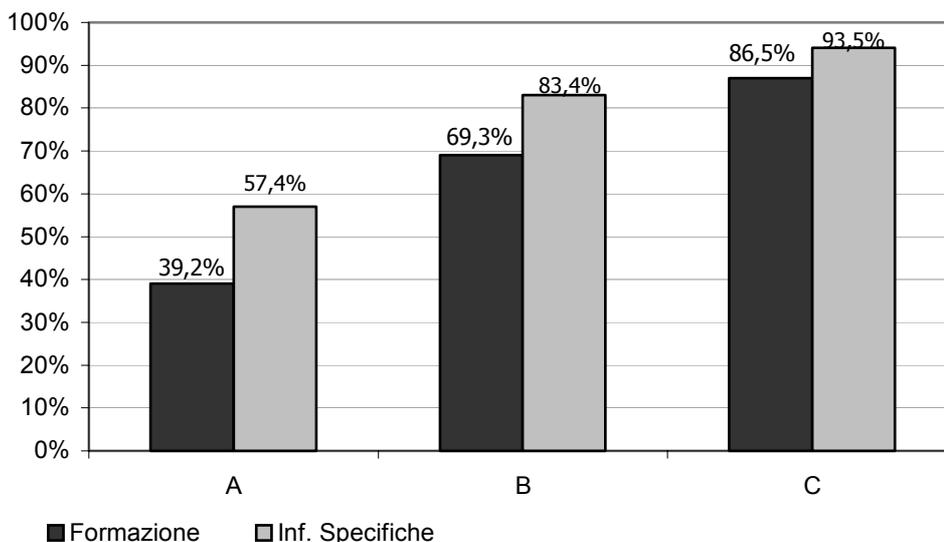


Figura 43. IG e formazione per fasce di addetti



Quanto detto ribadisce il concetto che una cattiva applicazione del DLgs 626/94 è strettamente connessa alla mancata formazione dei lavoratori. Si arriva alla stessa conclusione se si confronta la percentuale di aziende in cui viene fatta la formazione con quella in cui vengono fornite le informazioni sui rischi specifici (*Figura 44*).

Figura 44. Formazione e informazioni specifiche in base agli IG



4.4. Informazione dei lavoratori: strumenti e programmazione

L'informazione dei lavoratori, sia generale che specifica sui rischi e sulle misure di prevenzione, richiede certamente l'uso di strumenti meno sofisticati e una programmazione meno elaborata rispetto a quanto necessario per effettuare la formazione. È ugualmente un momento molto importante perché attraverso di esso i lavoratori acquisiscono le prime conoscenze sui rischi lavorativi e sulle procedure aziendali, in modo da cominciare a interagire con il sistema prevenzionistico aziendale.

L'informazione dei lavoratori sui rischi generali viene fatta nel 73,9% delle aziende sottoposte al monitoraggio regionale e la percentuale scende al 68,4% relativamente all'informazione sulle misure generali di prevenzione (*Figura 45*).

La situazione non cambia in modo sostanziale se si analizzano i risultati per fasce di addetti: nella *Figura 46* sono riportate le percentuali di aziende che forniscono l'informazione generale (sui rischi e le misure di prevenzione). Sia nelle piccolissime aziende ma anche nelle grandi aziende una significativa percentuale di lavoratori non riceve le informazioni di carattere generale; in particolare nelle aziende tra i 10 e 19 addetti il 32% dei lavoratori non riceve informazioni sui rischi in generale mentre il 37% dei lavoratori non viene informato sulle misure di prevenzione.

Per quanto riguarda l'informazione specifica fornita ai lavoratori, nella *Figura 47* è mostrata la distribuzione percentuale a seconda delle tematiche trattate. Le risposte in questo caso potevano essere multiple.

Figura 45. Informazione generale

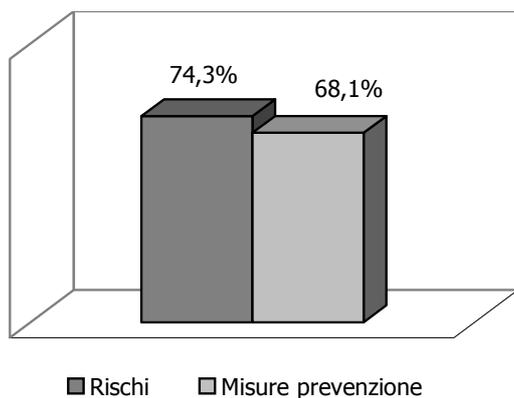


Figura 46. Informazione generale per fasce di addetti

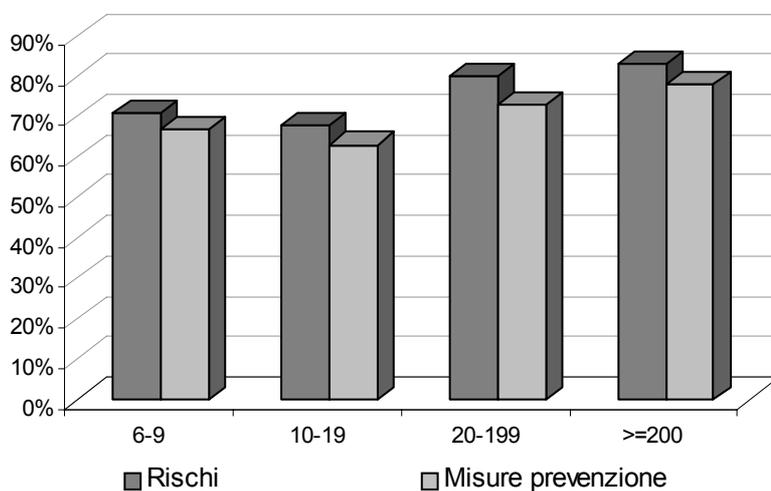
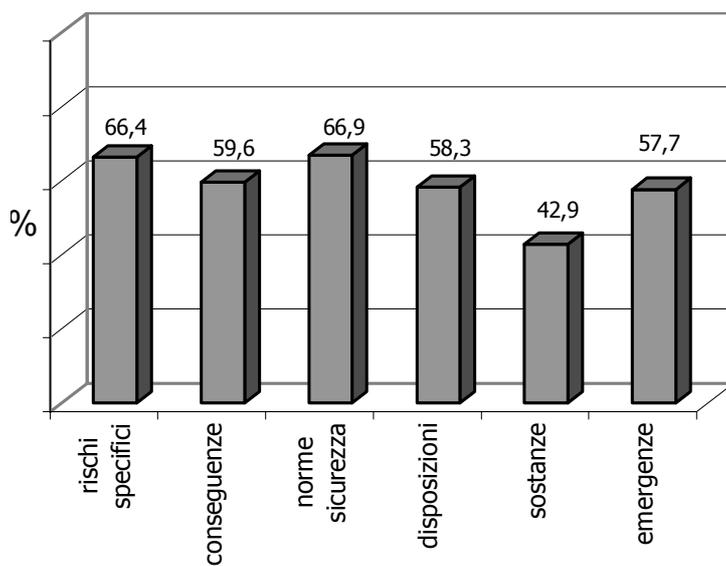


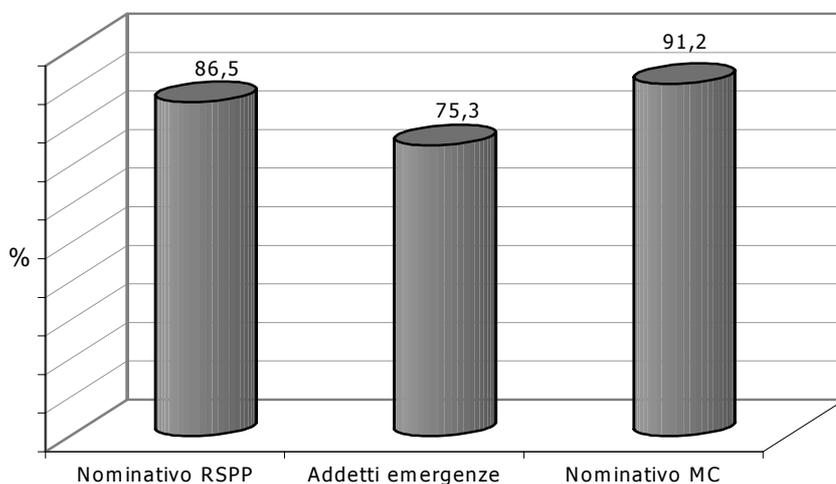
Figura 47. Informazione specifica per gruppo omogeneo



Per tutte le tematiche sopra considerate si rimane sotto la percentuale del 70%: i lavoratori vengono maggiormente informati sulle norme di sicurezza (66,9%) mentre viene data l'informazione sulle sostanze utilizzate nelle lavorazioni solo nel 42,9% dei casi. L'andamento non cambia se lo si analizza disagregato per fasce di addetti.

Oltre alle informazioni generali e specifiche, i lavoratori ricevono informazioni sulle nomine del responsabile del SPP, degli addetti alle emergenze e del medico competente nelle percentuali riportate in Figura 48. Le percentuali relative alle nomine del RSPP e degli addetti alle emergenze sono calcolate sul numero totale di aziende (1.087) mentre la percentuale della nomina del MC è calcolata sul numero di aziende in cui c'è il MC (727). La percentuale più bassa è quella relativa alla nomina degli addetti alle emergenze e questa è un'indicazione negativa di come viene organizzato e gestito il piano delle emergenze all'interno delle aziende (si veda *Monografia 1*).

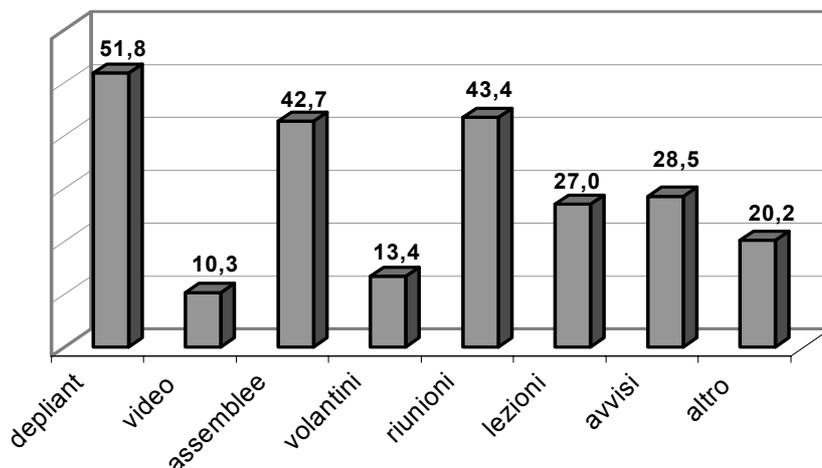
Figura 48. Informazioni sulle nomine



L'analisi degli strumenti utilizzati per fornire le informazioni ai lavoratori è illustrata nella Figura 49, in cui sono riportate le percentuali per ciascuna delle voci indicate nel questionario; le riunioni di piccolo gruppo e le assemblee di reparto sono state accorpate nella voce "riunioni" per analogia.

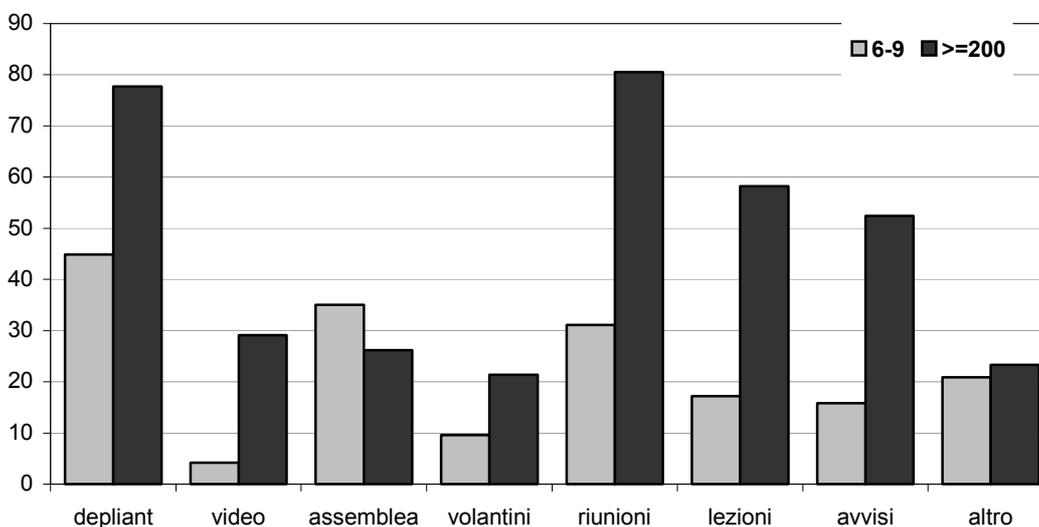
I *depliant* sono gli strumenti più utilizzati (51,8%) seguiti dalle riunioni (43,4%) e dalle assemblee (42,7%). I video, pur essendo uno strumento meno tradizionale e più interattivo, viene utilizzato solo nel 10,3% dei casi.

Figura 49. Strumenti per l'informazione



È stato fatto un confronto tra piccolissime aziende (6-9 addetti) e grandi aziende (≥ 200 addetti) per vedere se la dimensione aziendale privilegiasse alcuni strumenti piuttosto di altri (Figura 50). Non sono emerse differenze particolarmente significative: l'uso dei *depliant* è prevalente anche nelle grandi aziende (77,7%) ed è ugualmente trascurato l'impiego di video. Le assemblee sono naturalmente più frequenti nelle piccole aziende. Nelle grandi aziende l'informazione è realizzata spesso con lezioni in aula (58,3%).

Figura 50. Strumenti per l'informazione e dimensione aziendale



Per verificare la qualità con cui è effettuata l'informazione dei lavoratori sono stati individuati tre parametri:

- l'esistenza di un programma di informazione,
- le figure coinvolte nella progettazione,
- la presenza di modalità per i nuovi assunti.

Dalla Figura 51 si evince che il 54,8% delle aziende non ha un programma per l'informazione; disaggregando i risultati per fasce di addetti, la percentuale di aziende con un programma di informazione è minima (24,6%) nelle piccolissime (6-9 addetti) e aumenta fino ad arrivare al 63,1% per le aziende ≥ 200 addetti (figura 52). Anche nelle grandi aziende la programmazione dell'informazione supera di poco il 60%.

Figura 51. Programma di informazione

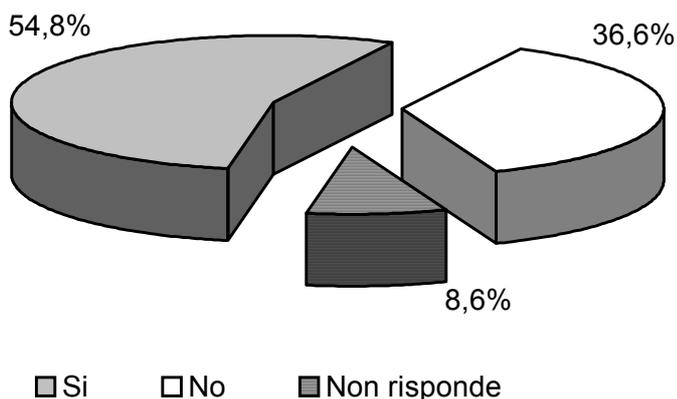
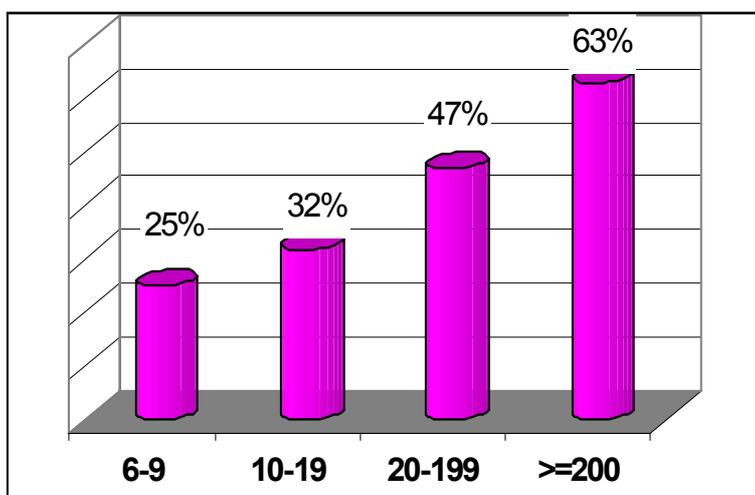


Figura 52. Programma di informazione per fasce di addetti



Per quel che riguarda le figure coinvolte nella progettazione dell'informazione, nel 55,4% dei casi il datore di lavoro delega questo impegno al consulente esterno mentre nel 62,9% delle aziende è il responsabile del SPP a progettare l'informazione (*Tabella 24* - era possibile dare più risposte). Questo dato è confermato anche dall'analisi per fasce di addetti: nelle grandi aziende la progettazione viene effettuata dal RSPP nel 92,2% dei casi.

Tabella 24. Figure coinvolte nella progettazione dell'informazione

Figura	%
RLS	26,5
Medico competente	35,4
Dirigente	25,0
RSPP	62,9
Preposto	14,2
Consulenti	55,4

Come ultimo punto per verificare la qualità dell'informazione fornita ai lavoratori, si è considerata la presenza di modalità specifiche per i nuovi assunti. Modalità dedicate sono presenti solo nel 54,9% delle aziende (*Figura 53*); questo è un dato particolarmente negativo sia in quanto di solito i nuovi assunti sono giovani (e sempre più spesso di nazionalità non italiana) che non hanno quindi precedenti esperienze lavorative e che avrebbero bisogno di un percorso dedicato per essere introdotti nell'ambiente di lavoro, sia tenendo conto della sempre maggiore diffusione del lavoro interinale.

In questo caso la dimensione aziendale determina forti differenze: le grandi aziende utilizzano modalità dedicate per i nuovi assunti nel 84,5% dei casi ma la percentuale crolla sotto il 50% nelle piccolissime aziende (45,8%) (*Figura 54*).

Figura 53. Modalità di informazione dedicate per nuovi assunti

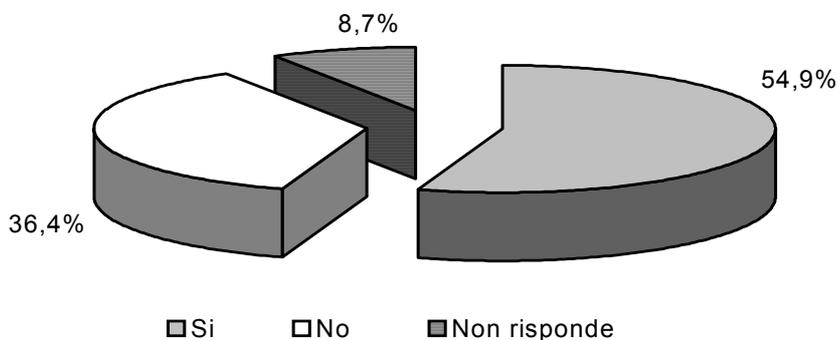
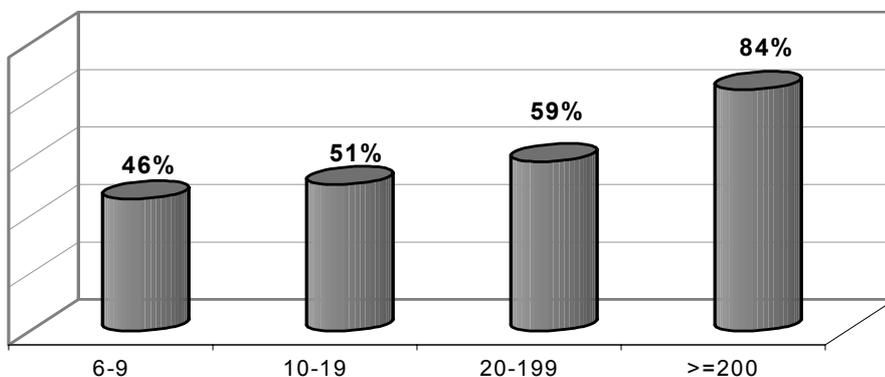
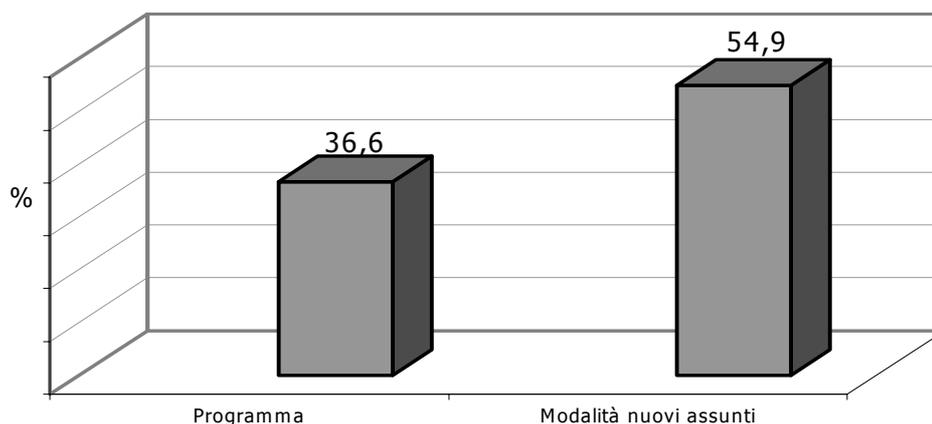


Figura 54. Modalità di informazione per nuovi assunti per fasce di addetti



Per concludere l'illustrazione dei risultati del monitoraggio riguardanti l'informazione dei lavoratori, in Figura 55 è mostrata nel suo complesso la gestione dell'informazione, intendendo con questa espressione la presenza di un programma di informazione e di modalità specifiche per i nuovi assunti. Le percentuali riportate indicano chiaramente la criticità della situazione.

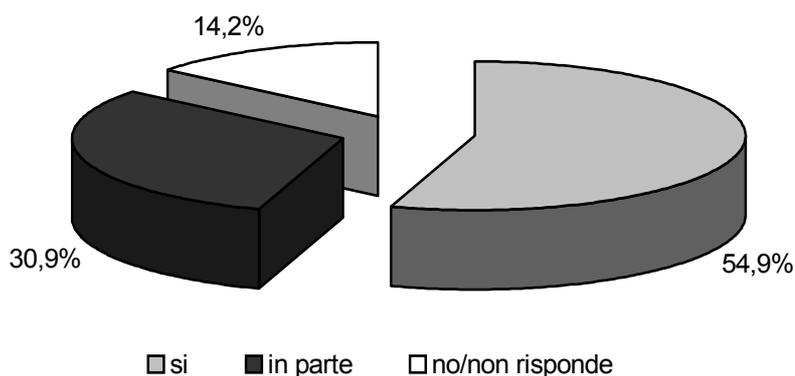
Figura 55. Gestione dell'informazione



4.5. Formazione dei lavoratori: strumenti e programmazione

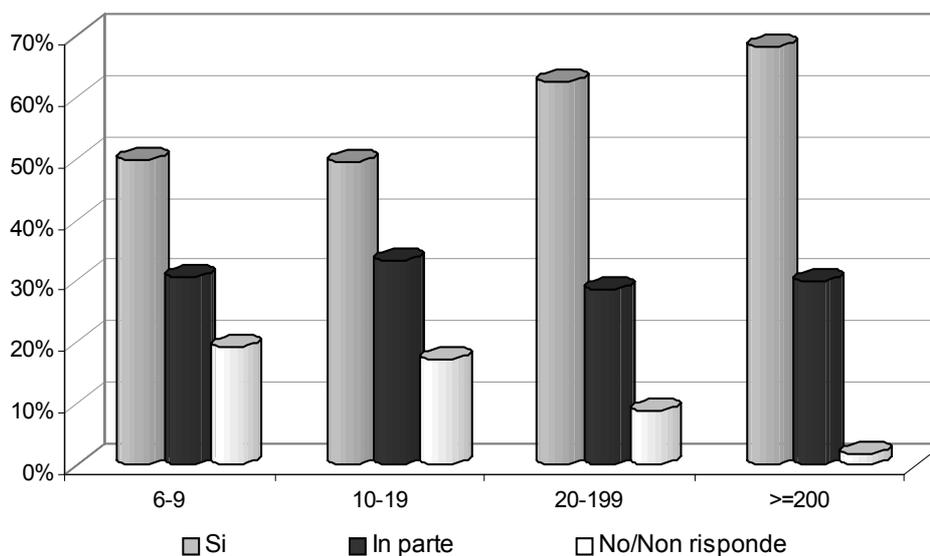
Se il panorama che si ricava dall'esame dei risultati del monitoraggio regionale relativi all'informazione dei lavoratori non è confortante, quello che emerge dai dati riguardanti la formazione è decisamente negativo: la formazione di tutti i lavoratori viene effettuata appena nel 54,9% delle aziende sottoposte a monitoraggio (*Figura 56*).

Figura 56. Formazione di tutti i lavoratori



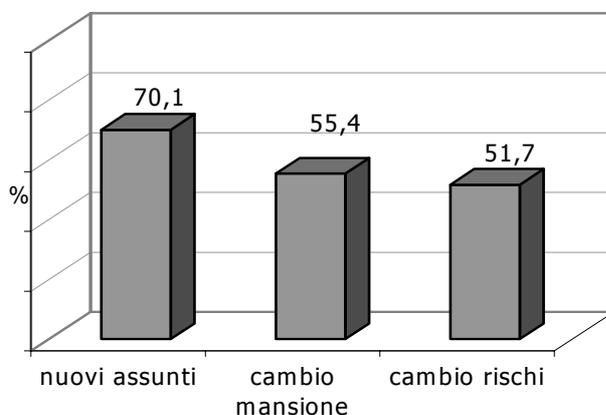
Solo nelle aziende >200 addetti la percentuale supera il 60%, ma anche questo dato è negativo perché ci si aspettava che almeno le grandi aziende avessero ormai formato tutti i loro lavoratori. Nelle piccolissime e piccole aziende la percentuale in cui non è stata fatta la formazione arriva quasi al 20%: l'andamento dei dati per fasce di addetti è mostrato in Figura 57.

Figura 57. Formazione dei lavoratori per fasce di addetti



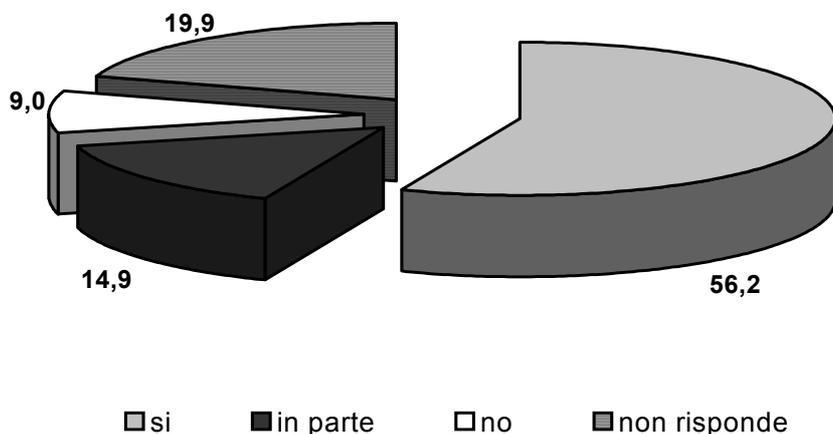
Entrando più nello specifico, in Figura 58 sono indicate le percentuali che esprimono la formazione fatta in caso di nuove assunzioni, cambio mansione e variazione dei rischi in azienda; queste percentuali non sono calcolate sul numero totale di aziende (1.087) ma di volta in volta sul numero di aziende in cui gli operatori hanno compilato la voce in questione. Solo nel caso della formazione dei nuovi assunti si ha una percentuale di risposte positive intorno al 70%, mentre nel caso di cambiamento di rischi del luogo di lavoro o di cambio mansione solo il 50% dei lavoratori riceve una adeguata formazione.

Figura 58. Aspetti specifici di formazione



Le percentuali sarebbero ancora più basse se fossero riportate al numero totale di aziende. Si veda come esempio la Figura 59 in cui la percentuale di formazione dei nuovi assunti, calcolata su 1.087 aziende, scende al 56,2%.

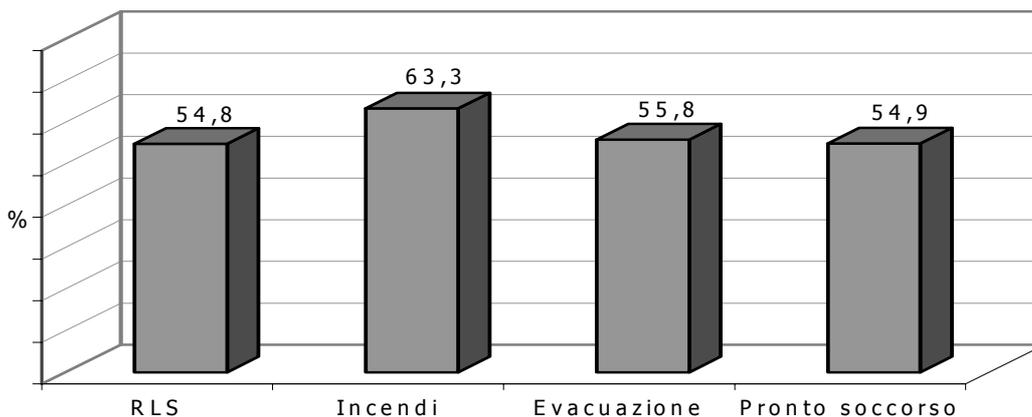
Figura 59. Formazione nuovi assunti (percentuale complessiva)



I risultati non sono più confortanti quando si considera la formazione che deve essere fatta obbligatoriamente a figure specifiche quali RLS e addetti alle emergenze.

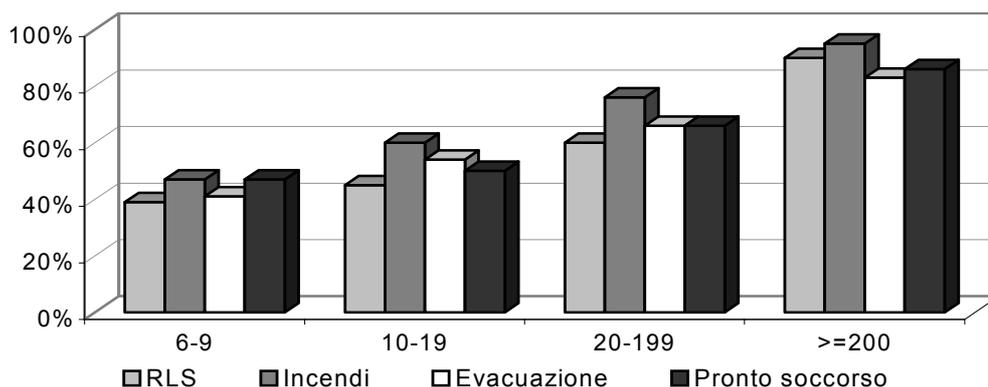
Se si esamina la Figura 60, si vede che la formazione del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza è stata fatta nel 54,8% dei casi (percentuale calcolata sulle aziende dove esistono gli RLS, e cioè 714); tra gli addetti alle emergenze i più formati sono gli addetti antincendio (63,3% - percentuali calcolate su 1.087 aziende). Si può quindi affermare che il 45% circa di RLS e il 40-45% circa di addetti alle emergenze non riceve la formazione dovuta.

Figura 60. Formazione figure specifiche



La formazione delle figure specifiche è effettuata in misura maggiore nelle grandi aziende con percentuali superiori all'80% ed esiste un Δ pari a circa il 50% tra le piccolissime aziende e le aziende >200 addetti. Le piccole e piccolissime aziende sono quindi le più inadempienti, non solo relativamente alla formazione di tutti i lavoratori ma anche nel fornire la formazione obbligatoria alle figure specifiche (*Figura 61*). La percentuale relativa al RLS è calcolata non sul numero totale di aziende ma sul numero di aziende in cui esiste il RLS.

Figura 61. Formazione delle figure specifiche per fasce di addetti



Per completare il panorama relativo alla formazione di lavoratori specifici, nella Tabella 25 sono riportati i dati relativi alle altre figure che vengono formate oltre a quelle per cui esiste l'obbligo di legge.

La figura formata con maggior frequenza è quella del responsabile SPP. La formazione aggiuntiva specifica, legata al ruolo di RSPP, esiste in modo significativo solo per le grandi aziende (59,2%); si scende ampiamente sotto il 20% nelle aziende sotto 20 addetti.

La formazione al ruolo per i dirigenti, pur limitata, è patrimonio delle grandi (34,9%) e medie (14,6%) aziende, mentre è inesistente per le piccole e piccolissime; analogo discorso vale per la formazione dei preposti (si deve ovviamente tenere conto che nelle piccole e piccolissime imprese preposti, e soprattutto dirigenti, possono non essere presenti nell'organigramma aziendale).

Tabella 25. Formazione delle figure per le quali non esiste obbligo di legge

Figura	%
Datore di lavoro	10,9%
Responsabile SPP	24,2%
Addetti SPP	10,4%
Dirigenti	10,1%
Preposti	11,6%
Medico competente	2,1%

La formazione sembra essere vista più come un vincolo da rispettare per non incorrere in sanzioni che non come un'opportunità per migliorare le competenze dei propri collaboratori.

Ad ulteriore conferma della scarsa attenzione e importanza attribuita alla formazione, solo nel 30,2% delle aziende esiste uno specifico programma per l'attività di formazione (*Figura 62*). Se si considerano solo le aziende che effettuano la formazione (934), la presenza di uno specifico programma sale al 35,2%.

Come per l'informazione, anche per la formazione l'esistenza di un programma vero e proprio è patrimonio delle grandi e medie aziende (rispettivamente 61,2% e 38,8%). Si scende sotto il 25% nelle altre due fasce (*Figura 63*).

Figura 62. Presenza del programma di formazione

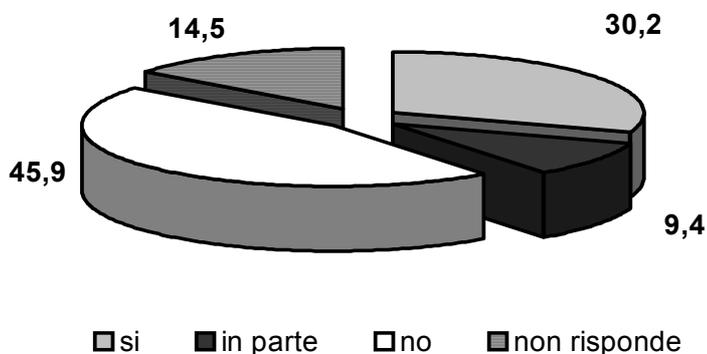
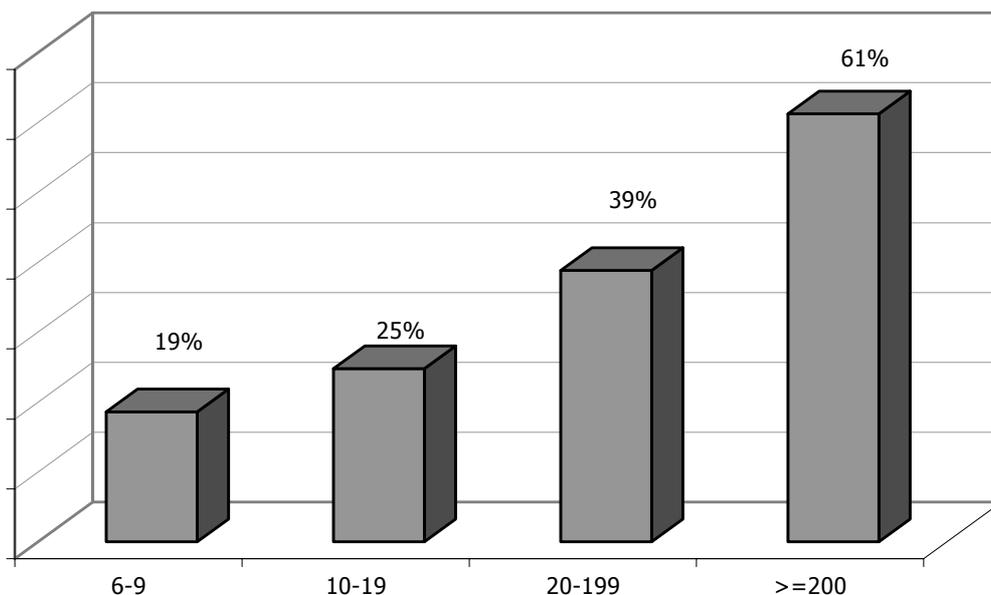


Figura 63. Programma di formazione per fasce di addetti



Altrettanto sconcertante è il dato relativo alla presenza di un programma di formazione specifico per gli esposti a rischi gravi e immediati (*Figura 64*): su 605 aziende in cui gli operatori hanno compilato la voce specifica (perché si poneva il problema), solo il 29,9% ha predisposto tale programma. Disaggregando i dati per fasce di addetti, l'esistenza del suddetto programma va da un minimo di 16,6% per le piccolissime aziende a un massimo di 51,9% per le grandi (*Figura 65*).

Figura 64. Programma specifico per esposti a rischi gravi e immediati

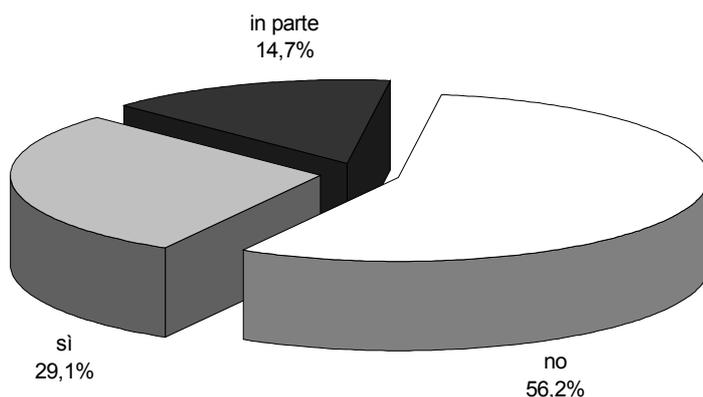
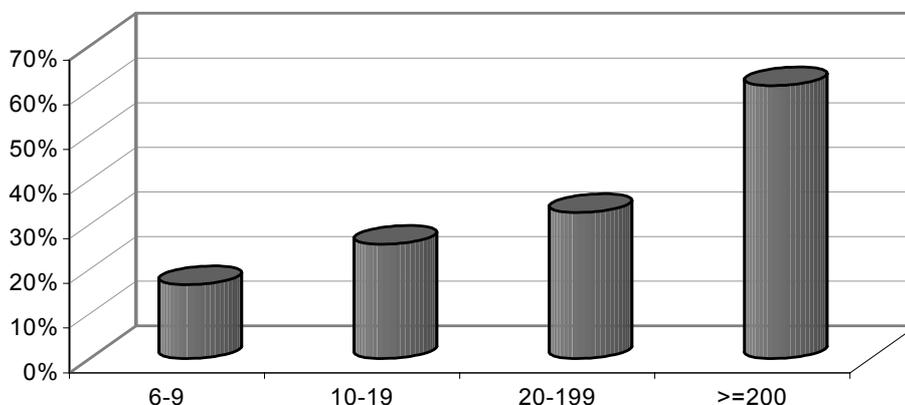


Figura 65. Formazione rischi gravi per fasce di addetti



Nella Tabella 26 vengono confrontate le figure coinvolte nella progettazione della formazione e quelle che hanno fatto effettivamente la formazione. Le percentuali sono state calcolate sulle aziende che affermano di aver effettuato la formazione (per tutti i lavoratori o in parte).

Nella progettazione della formazione la figura più coinvolta è il responsabile SPP, seguito dai consulenti e dal datore di lavoro. Nel 29,3% dei casi viene coinvolto anche il RLS.

Tabella 26. Figure coinvolte nella formazione

Figure che hanno programmato		Figure che hanno fatto i docenti	
RSPP	68,6%	Consulenti	65,4%
Consulenti	64,3%	RSPP	47,1%
Datore di lavoro	56,0%	Datore di lavoro	30,7%
Medico competente	38,0%	Medico competente	30,4%
RLS	29,3%	Preposti	16,5%
Dirigente	20,9%	Dirigente	11,9%
Preposti	13,4%	Altri	10,7%
Servizio aziendale	6,5%	Addetti SPP	9,6%
AUSL	2,7%	Servizio aziendale	4,3%

Per quel che riguarda le figure che hanno svolto un ruolo docente in questi momenti formativi, sono i consulenti la figura nettamente predominante (65,4%) seguiti dal responsabile SPP e, a notevole distanza, dal datore di lavoro e dal medico competente. In entrambe le situazioni, le figure del dirigente e del preposto sono impiegate in un numero limitato di casi. Come per l'informazione, emerge il profilo di una formazione separata dalle competenze e dall'abilità dell'operare quotidiano nell'azienda.

È interessante un confronto tra alcune figure che compaiono in Tabella 26 disaggregando i dati per fasce di addetti; vengono presi in considerazione il datore di lavoro, il dirigente, il preposto e il responsabile SPP (rispettivamente *Figure 66, 67, 68 e 69*).

Si vede come il datore di lavoro sia maggiormente coinvolto nella progettazione della formazione piuttosto che come docente (la percentuale decresce ovviamente passando dalle piccolissime alle grandi aziende); anche il dirigente è maggiormente coinvolto nella progettazione in tutte le fasce di addetti, mentre per il preposto vale il contrario. Il responsabile del SPP è coinvolto massicciamente sia nella progettazione che nella realizzazione delle aziende in modo omogeneo indipendentemente dalla dimensione aziendale.

Figura 66. Datore di lavoro e gestione della formazione

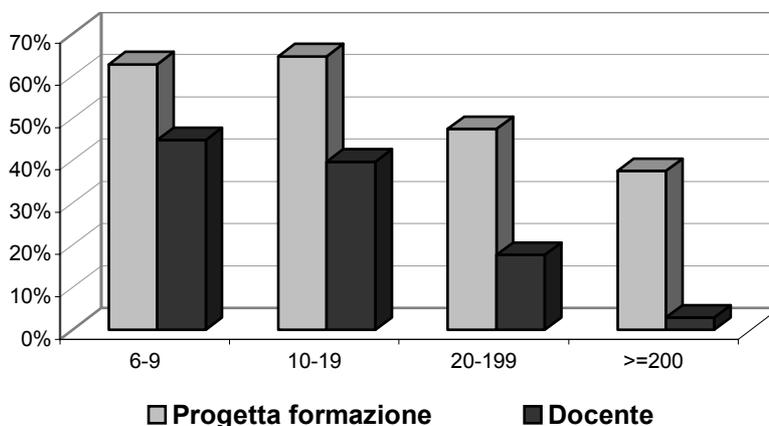


Figura 67. Dirigente e gestione della formazione

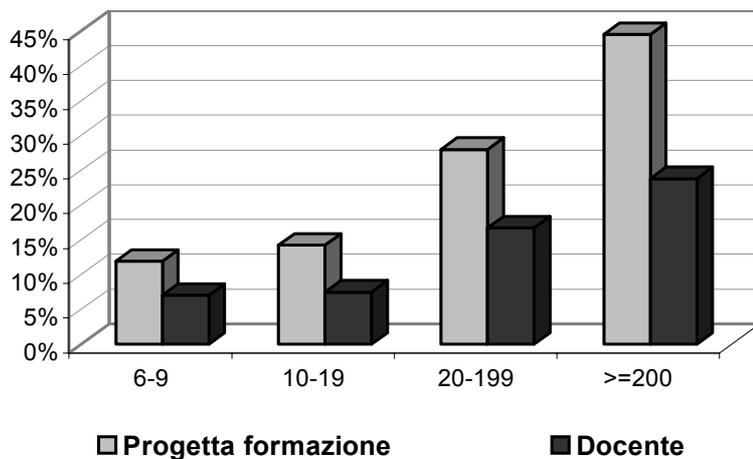


Figura 68. Preposti e gestione della formazione

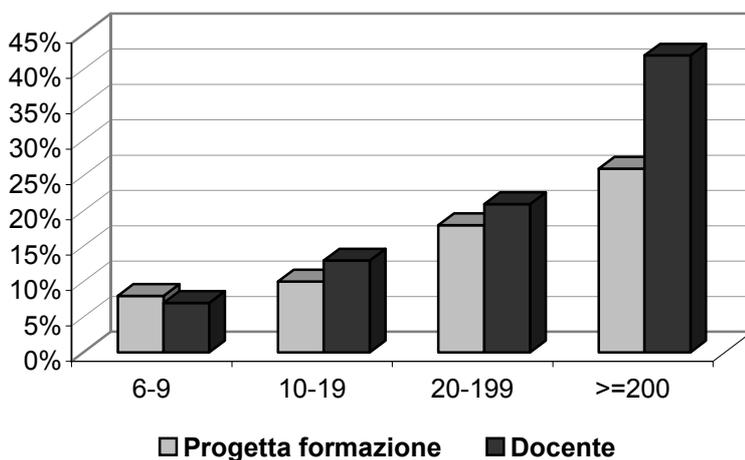
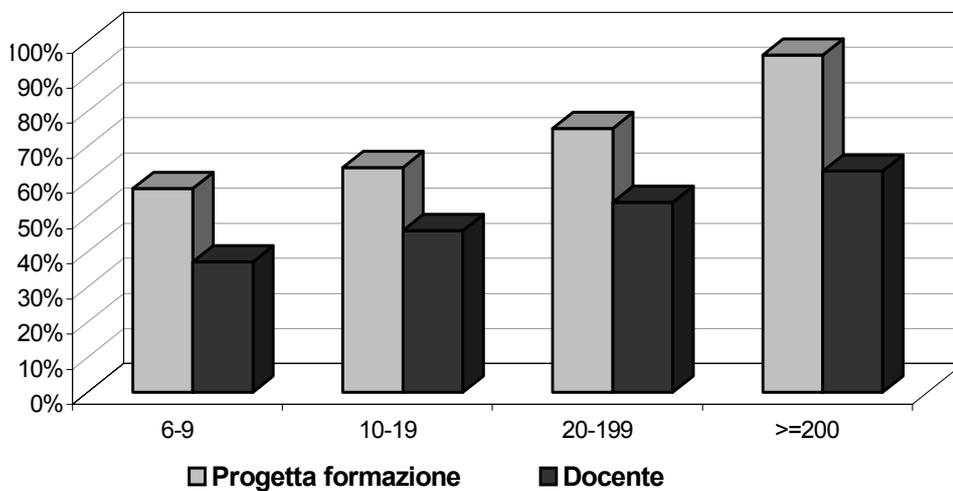


Figura 69. RSPP e gestione della formazione



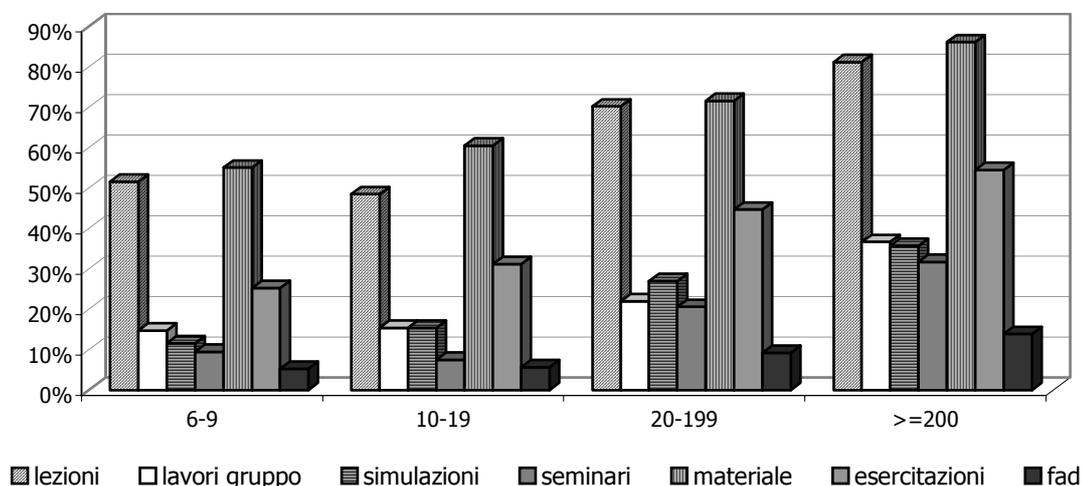
Tra gli strumenti utilizzati nell'attività formativa prevalgono ancora quelli unidirezionali e scarsamente interattivi: la distribuzione di materiale è lo strumento più utilizzato, seguito da corsi basati solo su lezioni frontali; le esercitazioni, le simulazioni e i lavori di gruppo sono molto meno utilizzati. All'ultimo posto si trova l'uso di strumenti FAD (Tabella 27 – anche in questo caso, le percentuali sono calcolate sulle 934 aziende che dichiarano di fare formazione).

Nella Figura 70 gli strumenti formativi sono suddivisi per fasce di addetti (percentuali su 934 aziende). È interessante notare l'uso dei pacchetti di autoapprendimento o FAD nel 5,3% delle piccolissime aziende. L'uso di simulazioni, lavori di gruppo ed esercitazioni prevale nelle grandi aziende.

Tabella 27. Strumenti di formazione

Materiali	65,0%
Lezioni	59,5%
Esercitazioni	36,0%
Simulazioni	19,9%
Lavori gruppo	19,5%
Altro	17,2%
Seminari	14,7%
FAD	7,5%

Figura 70. Strumenti formativi per fasce di addetti



Un altro importante indicatore del valore che si attribuisce all'attività formativa è il ricorso alla verifica finale di apprendimento. Questo può essere considerato un indicatore di qualità della formazione in azienda. Dalla Figura 71 si evince che tale verifica viene attuata solo nel 20,5% dei casi mentre non viene effettuata alcuna verifica nel 54,8% delle aziende, anche se un 6% circa ha in programma in futuro di effettuarla.

La verifica finale di apprendimento è una prassi poco seguita e lo è comunque in modo differenziato: la effettua il 12,6% delle piccolissime aziende, il 19,5% delle piccole, il 24,8% delle medie e il 32,7% delle grandi aziende (*Figura 72* - le percentuali delle figure sono calcolate sulle 934 aziende che fanno formazione).

L'andamento è lo stesso, se pure con percentuali diverse ma inferiori, per l'esistenza di un documento formale attestante la verifica eseguita.

Figura 71. Verifica finale di apprendimento

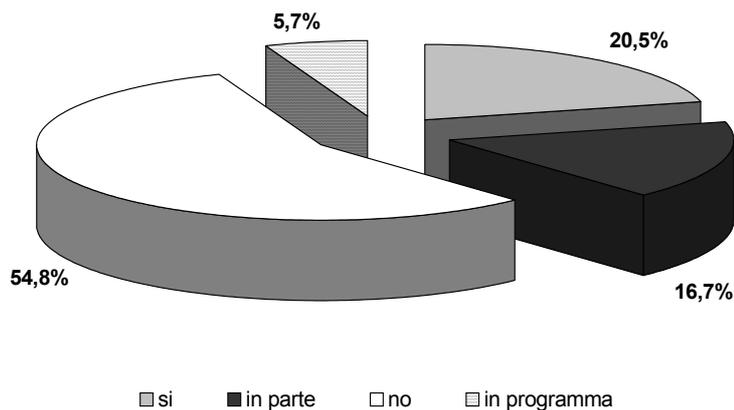
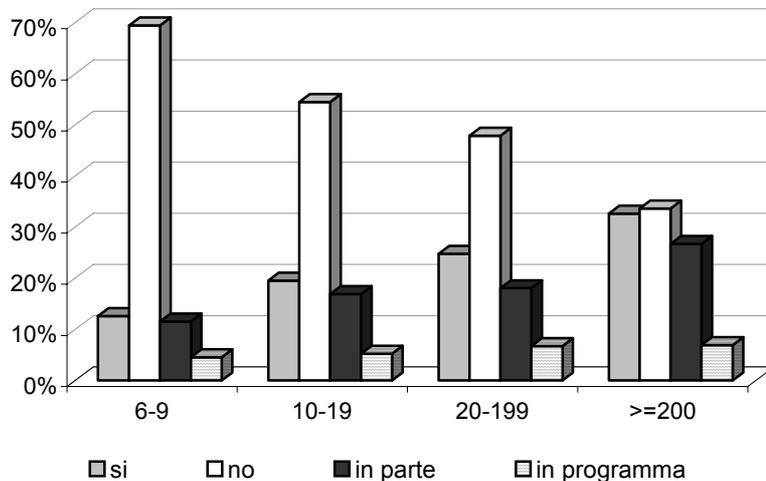


Figura 72. Verifica di apprendimento per fasce di addetti



4.6. Conclusioni

Dall'esame complessivo dei risultati del monitoraggio regionale relativi alla informazione e formazione, si possono trarre alcune considerazioni finali.

Le aziende sono parzialmente inadempienti rispetto agli obblighi di informazione e soprattutto di formazione dei lavoratori e ciò vale indipendentemente dalla dimensione aziendale: l'informazione generale viene fornita nel 74,3% delle aziende mentre la formazione di tutti i lavoratori viene effettuata solo nel 54,9% del campione analizzato; l'evasione totale dall'obbligo si aggira intorno al 14%.

La formazione è carente anche nei confronti delle figure che il DLgs 626/94 individua come destinatari di momenti formativi aggiuntivi e cioè RLS e addetti alle emergenze; in questo caso l'adempimento è maggiore nelle grandi aziende.

Sia l'informazione che la formazione sono realizzate per lo più con strumenti unidirezionali e poco interattivi, ed è molto alta la percentuale di aziende che non prevedono un programma né per l'informazione né per la formazione. Questi due aspetti confermano la scarsa attenzione e importanza attribuite a queste attività.

Sono poco utilizzati metodi di verifica dell'apprendimento e modalità dedicate per nuovi assunti o per esposti a rischi gravi e immediati. Anche questo ribadisce come le aziende sembrino orientate a realizzare più il mero adempimento formale alla norma che un processo informativo e formativo dei lavoratori che incida sui loro comportamenti e li renda attori partecipi del sistema prevenzione aziendale.

Analisi di alcune correlazioni

Al fine di verificare eventuali correlazioni tra la formazione e alcune voci specifiche dello strumento informativo, il campione delle aziende sottoposte a monitoraggio è stato diviso in due sottogruppi:

- uno positivo (sottogruppo A) costituito da 598 aziende che hanno effettuato la formazione a tutti i lavoratori;
- uno negativo (sottogruppo B) che comprende le rimanenti aziende che non hanno fatto la formazione.

Nella Tabella 28 si riportano le percentuali di risposte positive ad alcune domande, suddivise per i due sottogruppi, e lo scarto tra le due percentuali. Prendendo spunto da quanto riportato nel Paragrafo 3.3 della Monografia 2, si considerano risposte fortemente correlate all'effettuazione della formazione quelle con Δ maggiore del 15%. Come si può osservare, quasi tutte le percentuali più alte di risposte positive si trovano in corrispondenza del sottogruppo A.

Tabella 28. Analisi delle correlazioni relative ai processi di formazione

	A (%)	B (%)	Scarto (%)
SPP totalmente interno	63,7	62,7	1,0
Consulenze esterne per informazione formazione	64,0	50,9	13,1
Organizzazione sistema prevenzione	77,6	45,4	32,2
Formalizzazione organizzazione	26,3	10,6	15,7
Sistema responsabilità	27,9	10,6	17,3
Sistema informativo aziendale	31,3	11,0	21,3
Valutazione completa	91,8	73,5	18,3
Valutazione coerente	71,7	43,2	28,5
Programma formalizzato interventi	76,3	58,5	17,8
Programma prevede interventi di formazione	62,0	35,0	28,0
Previsto centro responsabilità	36,6	17,1	19,5
Programma formazione	43,0	14,7	28,3
Possibilità per RLS di svolgere attività: stimolata e sistematica	57,0	32,6	24,4
Riunione periodica: preparata e operativa	45,3	21,7	23,6

Le aziende che fanno formazione, quindi, hanno spesso un sistema prevenzionistico organizzato e formalizzato che comprende un sistema di responsabilità e un sistema informativo aziendale. In queste aziende la valutazione dei rischi è completa e soprattutto coerente con la realtà lavorativa, comprende un programma chiaro e formale degli interventi da attuare, programma che prevede specifici punti riguardanti la formazione dei lavoratori e che viene gestito da un centro di responsabilità.

Fare la formazione significa anche saperla gestire attraverso un programma adeguato.

Infine nelle aziende in cui si fa formazione, il RLS è considerato un collaboratore importante e la sua attività viene stimolata di modo che anche le riunioni annuali periodiche assumono un carattere operativo e vengono adeguatamente preparate.

Si sottolinea come ci sia un Δ rilevante (>23%) in corrispondenza di alcuni parametri quali l'esistenza di un'organizzazione del sistema prevenzione (32,2%), l'effettuazione di una valutazione dei rischi coerente con la realtà aziendale (28,5%), un programma attuativo degli interventi che ne prevede alcuni sulla formazione, l'esistenza di un programma di formazione (28%), la possibilità dei RLS di svolgere la loro attività (24,4%), lo svolgimento operativo della riunione periodica (23,6%).

La correlazione tra formazione e alcuni dei parametri sopra riportati è meglio esplicitata nelle Figure 73 e 74.

Figura 73. Correlazione tra formazione e sistema organizzativo aziendale

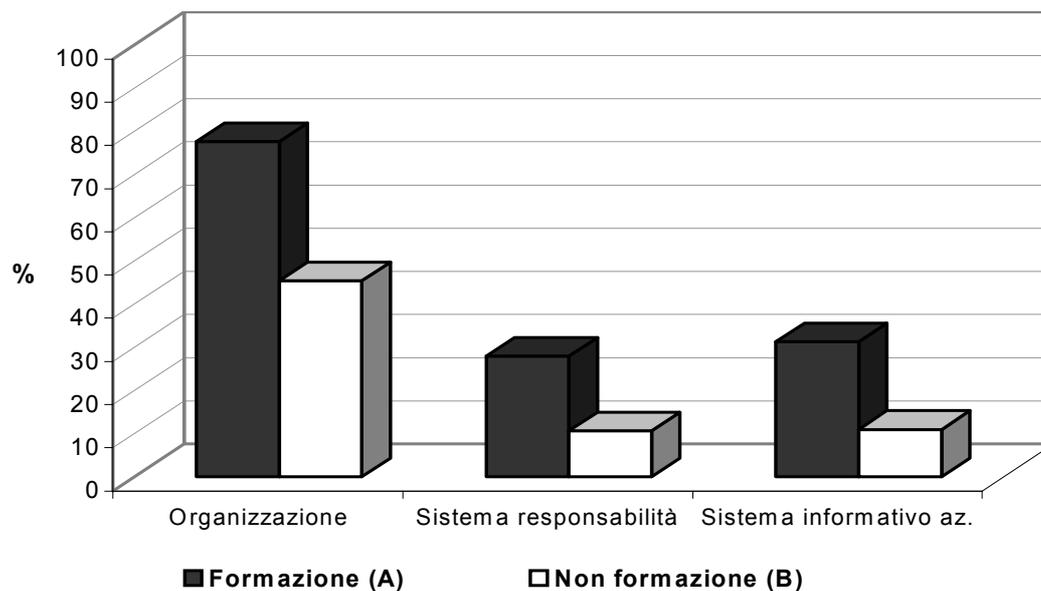
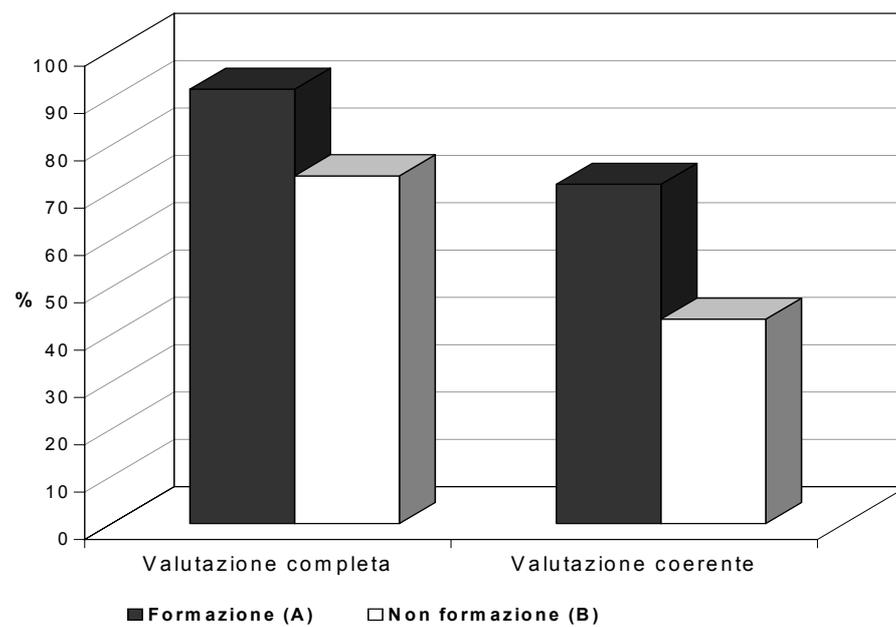


Figura 74. Correlazione tra formazione e valutazione dei rischi



Alcune considerazioni sulle eccellenze

Un discorso a parte merita l'analisi delle eccellenze. I criteri in base ai quali si sono attribuiti i giudizi di eccellenza sono i seguenti.

Per quanto riguarda l'informazione:

- aver dato a tutti i lavoratori l'informazione generale sui rischi dell'impresa e sulle misure di prevenzione adottate;
- aver dato a tutti i lavoratori l'informazione specifica su: rischi specifici, loro conseguenze, norme di sicurezza, misure e disposizioni aziendali, pericolosità di sostanze e preparati, procedure da seguire in emergenza;
- aver effettuato l'informazione con almeno uno di questi strumenti: assemblee generali, incontri di piccolo gruppo, lezioni in aula, assemblee di reparto;
- aver informato tutti i lavoratori sui nominativi del responsabile SPP, del medico competente (se previsto) e degli addetti alle emergenze;
- aver coinvolto nella progettazione dell'informazione almeno quattro figure tra quelle previste;
- aver previsto modalità dedicate per i nuovi assunti;
- per le aziende medio-grandi, aver previsto un programma delle attività di informazione.

Per quanto riguarda la formazione:

- aver effettuato la formazione di tutti i lavoratori;
- aver provveduto a formare i lavoratori in caso di assunzione, cambio mansione o trasferimento, variazione dei rischi aziendali;
- aver formato il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza e gli addetti antincendio, evacuazione-emergenza rapida, pronto soccorso;
- aver previsto un programma specifico di formazione per i lavoratori esposti a rischi gravi e immediati;
- aver utilizzato come strumento formativo almeno uno dei seguenti: lavori di gruppo, simulazione/casi, distribuzione di materiale, FAD;
- aver effettuato la verifica finale di apprendimento;
- per le aziende medio-grandi, aver previsto un programma per le attività di formazione, aver coinvolto nella progettazione della formazione almeno sei figure tra quelle previste, aver realizzato la formazione con almeno quattro tra le figure previste, aver formato anche altri soggetti non specificatamente indicati come destinatari di obblighi formativi per il DLgs 626/94;
- per le aziende piccole e piccolissime, aver effettuato la formazione con almeno due tra le figure previste nel monitoraggio.

Nella scheda n. 4 relativa all'informazione hanno ricevuto l'eccellenza 147 aziende, pari al 13,5% del campione totale. Suddivisa per fasce di addetti, l'eccellenza si ripartisce come nello schema seguente.

	6 - 9	10 - 19	20 - 199	≥200
Eccellenza 4	44 (12,4%)	54 (16,8%)	29 (9,4%)	20 (19,4%)

Quindi, almeno per quanto riguarda l'informazione, esiste un gruppo di aziende in cui si è fornito a tutti i lavoratori un pacchetto iniziale di informazioni inerenti i rischi lavorativi e le procedure e norme di sicurezza presenti in azienda. È però interessante notare come dato negativo che solo il 19,4% delle grandi aziende consegue un tale livello di eccellenza, mentre è invece un dato positivo che lo raggiungono il 16,8% delle piccole aziende e il 12,4% delle piccolissime. Complessivamente però l'eccellenza nell'attività di informazione rimane ben al di sotto del 20%, pur essendo la voce in corrispondenza della quale è stato trovato il numero maggiore di eccellenze.

Nella scheda n. 5 riguardante la formazione hanno ricevuto l'eccellenza solo 7 aziende, pari allo 0,8% del campione totale. La suddivisione delle eccellenze per fasce di addetti è interessante.

	6 - 9	10 - 19	20 - 199	≥200
Eccellenza 5	1 (0,6%)	6 (2,2%)	-	-

Al contrario di quanto succede per l'informazione, l'eccellenza non è stata raggiunta da nessuna media o grande azienda mentre premia alcune piccole o piccolissime aziende, in cui non solo si è effettuata la formazione di tutti i lavoratori ma questa è stata effettuata in modo completo, considerando anche gli esposti a rischi gravi e immediati e prevedendo una verifica di apprendimento.

Come giudicare il fatto che, a 8 anni dall'entrata in vigore del DLgs 626/94, nessuna grande azienda abbia ottenuto l'eccellenza rispetto all'attività di formazione? Nel suo complesso questo elemento, assieme agli altri in precedenza esaminati, dimostra quanta strada sia ancora da percorrere per realizzare una qualità diffusa dei processi formativi.

Monografia 5.

La consultazione e la partecipazione⁶

5.1. Premessa generale

È scontato affermare che una corretta politica aziendale di prevenzione debba prevedere il coinvolgimento diretto e la partecipazione delle figure interessate. Il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS) è appunto una di queste figure, anzi la figura che maggiormente deve essere presente in qualità di portatore dei bisogni di salute dei lavoratori nell'ambito delle decisioni aziendali sul tema della sicurezza.

I dati che risultano dal progetto di monitoraggio sull'applicazione del DLgs 626 e che si occupano del rapporto tra l'azienda (DdL, RSPP, MC, ecc.), i lavoratori e i loro rappresentanti (RLS) presentano alcune criticità, accanto ad altri aspetti più positivi.

I risultati sono esaminati sotto due aspetti: la presenza dei RLS nelle aziende della regione Emilia-Romagna e il livello della loro partecipazione alla gestione aziendale della prevenzione.

5.2. La presenza dei RLS

Questa figura è presente in Emilia-Romagna in poco più del 65% delle aziende; se poi si considera la distribuzione per fasce di addetti, solo nelle grandi aziende (>200 addetti), si ha una presenza pressoché totale (93,2%) mentre nelle piccolissime si registra una presenza dimezzata (48,3%) (*Figura 75*).

Questi numeri stanno a significare che molti lavoratori, in particolare di aziende piccole, sono a tutt'oggi senza una forma di rappresentanza che possa in qualche modo tutelare il loro diritto alla salute. Neppure la presenza di RLST (RLS territoriali) o di bacino riesce a supplire a questa mancata rappresentanza, in quanto solo nel 9,5% dei casi questa figura è presente.

L'appartenenza al sindacato non è un fattore vincolante, visto che il 57,6% dei RLS presenti in regione non fanno parte delle RSU (*Figura 76*). Questo non è casuale, ma è il risultato di una scelta da parte del sindacato, che incoraggia la separazione dei ruoli, sempre comunque nell'ambito di una piena collaborazione, per dare maggiore evidenza alle funzioni del RLS sugli aspetti della sicurezza.

⁶ A cura di Leonildo Morisi (Azienda USL Città di Bologna).

Figura 75. Presenza dei RLS in Emilia-Romagna, sia come totale che suddivisa per fasce di addetti

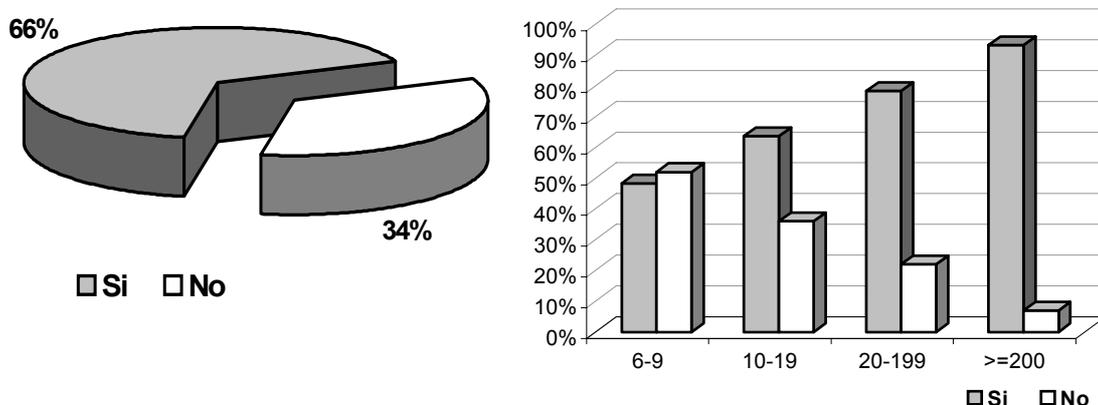
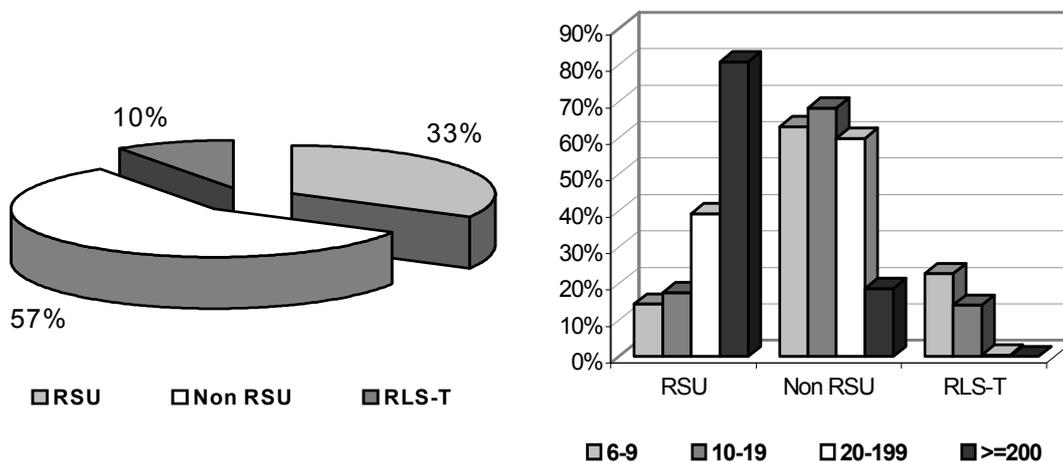


Figura 76. Appartenenza o meno dei RLS alle RSU



È interessante comunque notare come i valori percentuali cambino in base alla dimensione aziendale; nelle piccole aziende questo ruolo viene ricoperto nella maggioranza dei casi (oltre il 60% rispetto a un 18,7% delle aziende sopra i 200 addetti) da lavoratori non appartenenti alle RSU, mentre fanno parte delle rappresentanze sindacali aziendali i RLS delle grandi aziende (oltre il 70%).

Questo è ovviamente comprensibile in quanto la presenza del sindacato è più forte nelle grandi aziende, ma il fatto interessante è che, molte volte, anche nelle aziende dove il sindacato non esiste o è in difficoltà, vi è un qualche lavoratore disposto a farsi carico di questo impegno in condizioni presumibilmente più critiche. È certamente un segnale positivo del fatto che la salute e la sicurezza stanno a cuore a molti lavoratori, così da spingerli a impegnarsi in prima persona su questi temi.

La presenza dei RLS nei comparti produttivi dell'Emilia-Romagna è distribuita come mostrato in Tabella 29. Sono stati presi in considerazione solo i comparti con almeno 15 aziende e tra questi quello più rappresentato, come del resto era logico attendersi vista l'ormai storica attenzione di questo settore nei confronti dell'ambiente e della sicurezza, è il comparto chimico, seguito da vicino dagli enti pubblici e dalla sanità.

Tabella 29. Distribuzione dei RLS in Emilia-Romagna per comparto produttivo

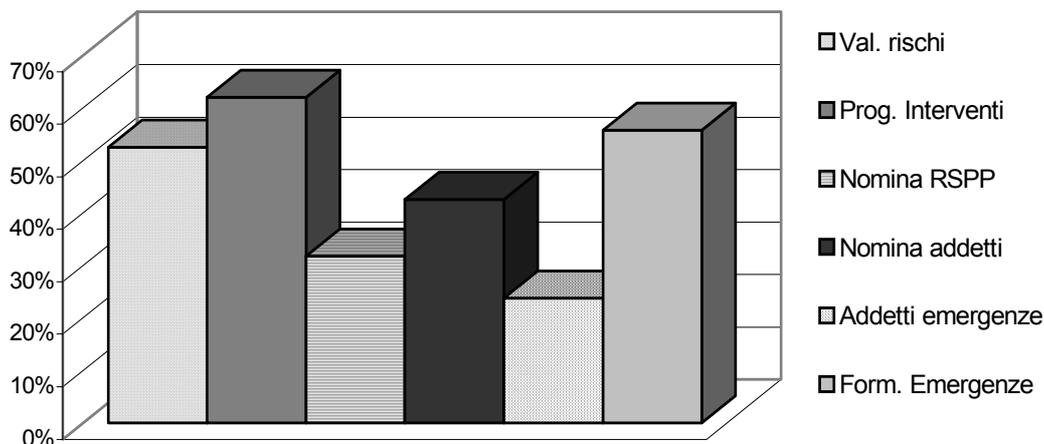
Comparto	N. aziende	N. RLS	%
<i>Alimentare</i>	65	50	77%
<i>Chimico</i>	35	28	80%
Edile e costruzione	94	66	70%
Legno	15	9	60%
Metalmeccanico	250	177	71%
Poligrafici e cartai	24	15	63%
Tessile e abbigliamento	96	49	51%
Commercio all'ingrosso	56	38	68%
Commercio al minuto	58	32	55%
Alberghieri e pubblici esercizi	47	21	45%
Studi professionali	32	19	59%
Credito e assicurazioni	31	12	39%
<i>Enti e organizzazioni</i>	24	19	79%
<i>Sanità</i>	37	29	78%
Scuola	53	38	72%
Trasporti	64	42	66%
Altre attività	24	13	54%

5.3. Il coinvolgimento partecipativo dei RLS

La consultazione dei RLS da parte dell'azienda nella varie fasi e momenti previsti dalla normativa (non quindi su aspetti a discrezione del datore di lavoro) è un altro punto che lascia perplessi (*Figura 77*); se ad esempio si prende in considerazione il momento più qualificante di tutto il processo, quello che a cascata poi definisce tutte le iniziative da intraprendere, cioè la valutazione dei rischi, poco più della metà (52,5%) dei RLS sono consultati durante questa fase.

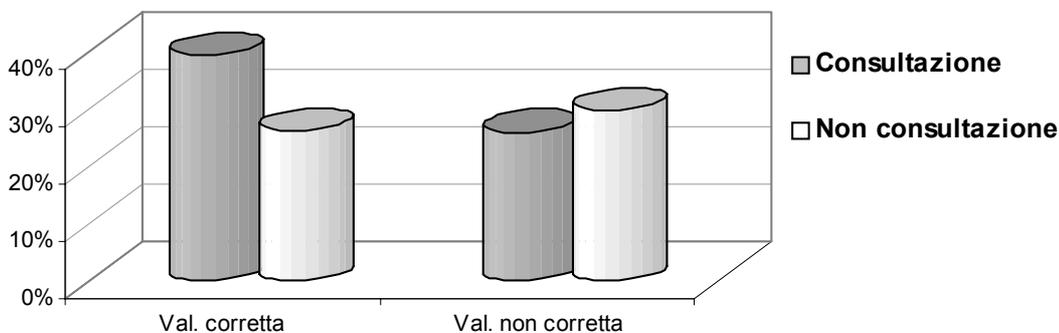
Ciò sta a significare che molto spesso i RLS si trovano di fronte al fatto compiuto senza possibilità di intervenire, fare osservazioni e promuovere iniziative, in quanto esclusi da questo percorso.

Figura 77. Consultazione dei RLS sui vari aspetti



A conforto di quanto sostenuto in precedenza, questi due parametri - la valutazione dei rischi e la consultazione dei RLS - sono stati correlati tra loro; si è cioè voluto verificare se a una valutazione dei rischi corretta (cioè completa e coerente) corrispondesse anche una serie di riscontri positivi tra cui la consultazione dei RLS (*Figura 78*). Il risultato emerso da questo confronto conferma quanto appena affermato: a una valutazione corretta corrisponde un maggiore coinvolgimento dei RLS (il 40% rispetto al 26%); nel caso invece la valutazione non sia corretta, il coinvolgimento degli stessi risulta minore (il 26% rispetto al 30%).

Figura 78. Correlazione tra valutazione dei rischi e consultazione dei RLS



L'indicazione chiara che emerge da questo dato è che il RLS è una figura in grado di dare contributi - in termini di qualità - al miglioramento delle condizioni di sicurezza dei lavoratori, e di essere una risorsa importante per quelle aziende che ne comprendano correttamente e ne sorreggano concretamente il ruolo.

La stessa sensazione si ha anche rispetto a tutti gli altri punti presi in considerazione, in quanto anche a fronte di un maggiore coinvolgimento nei confronti della programmazione degli interventi, in cui si arriva al 62%, tutti gli altri oscillano tra il 23,8% e il 55,7%, valori che ribadiscono che un'alta percentuale di RLS non sono coinvolti e nemmeno consultati sulle scelte aziendali.

Non facilmente comprensibili e spiegabili sono, tra l'altro, i dati relativi alla consultazione sulla nomina del RSPP e degli addetti alle emergenze. In questi due casi il dato più positivo lo si riscontra nelle piccole aziende rispetto alle grandi (rispettivamente 32,7% e 30,4% vs 26% e 19,8%). Un'ipotesi possibile potrebbe essere legata al fatto che probabilmente, nelle grandi aziende, queste nomine sono avvenute come primi atti in applicazione del 626, quando ancora il RLS non era presente, per cui le designazioni sono state fatte senza una preventiva consultazione solo per mancanza di interlocutori.

Questa ipotesi è infatti confermata dalla Tabella seguente in cui è stata fatta una verifica tra la mancata consultazione e la presenza dei RLS; in altri termini si è voluto controllare se la mancata consultazione era legata alla non presenza del RLS o a scelte aziendali di non coinvolgimento.

I risultati dimostrano che solo per i due casi considerati in precedenza prevale la non presenza dei RLS, mentre nei restanti casi la consultazione non è avvenuta anche se nella maggior parte delle aziende i RLS erano presenti.

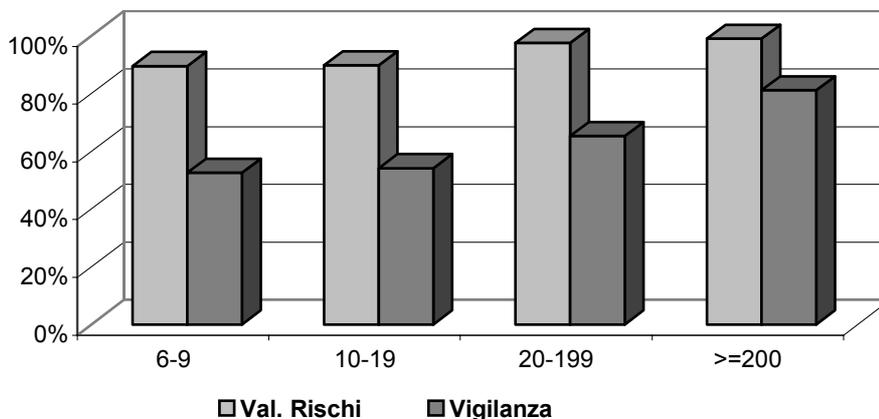
Tabella 30. Presenza dei RLS nel caso di mancata consultazione

Attività	Eletti prima	Eletti dopo	Non disponibile
Valutazione dei rischi	52%	44%	4%
Programmazione interventi	56%	40%	4%
<i>Nomina Responsabile SPP</i>	<i>39%</i>	<i>59%</i>	<i>2%</i>
Nomina addetti SPP	57%	41%	2%
<i>Designazione addetti alle emergenze</i>	<i>43%</i>	<i>55%</i>	<i>2%</i>
Formazione addetti alle emergenze	55%	42%	3%

Per quanto riguarda le informazioni che l'azienda fornisce ai RLS, queste sono limitate più ad alcuni aspetti che non ad altri: le più frequentemente fornite sono le informazioni sulla valutazione dei rischi, sul suo esito e sui suoi contenuti (*Figura 79*).

Se infatti si sommano le voci "sì" e "in parte" si ha una notevole differenza: nel primo caso si raggiunge praticamente la totalità (93,5%), mentre nel secondo si arriva al 61% dei casi; questo vuol dire che l'azienda è più disponibile a informare i lavoratori di quello che ha fatto, meno per quello che non ha fatto (visto che in generale questo è il contenuto degli atti dell'organo di vigilanza).

Figura 79. Informazioni fornite ai RLS sulla valutazione dei rischi e sugli organi di vigilanza



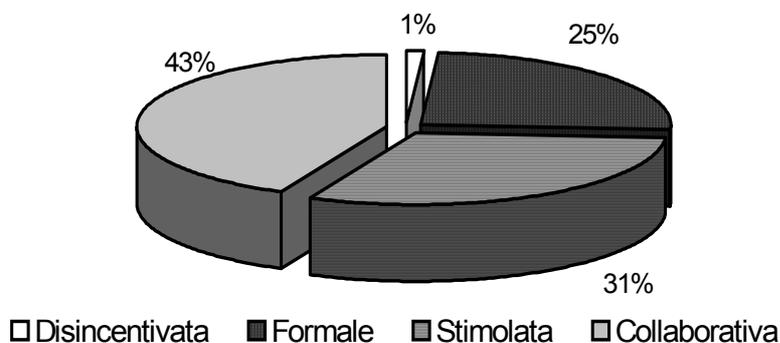
Passando invece agli strumenti (spazi, supporti, mezzi di comunicazione, ecc.) messi a disposizione dei RLS da parte dell'azienda, la situazione è sicuramente più positiva, in quanto solo una piccola percentuale di RLS (9,2%) non dispone di nulla e quindi opera in condizione di grossa difficoltà, mentre per tutti gli altri vi è la possibilità di utilizzare, in diversa misura, da uno a più strumenti.

Come viene vissuta dall'azienda la presenza del RLS? Leggendo i dati del monitoraggio sembrano esserci delle contraddizioni in merito.

L'attività del RLS all'interno dell'azienda sembra non solo accettata, ma addirittura incentivata (nel 30,6% dei casi) e produttrice di una collaborazione sistematica tra le varie componenti aziendali (nel 43,5% dei casi) (Figura 80). Quindi, in base a queste percentuali, si è autorizzati a pensare che in più del 70% delle aziende della regione esista un buon rapporto tra RLS e azienda nella gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro e che il RLS sia una figura cardine di questo sistema.

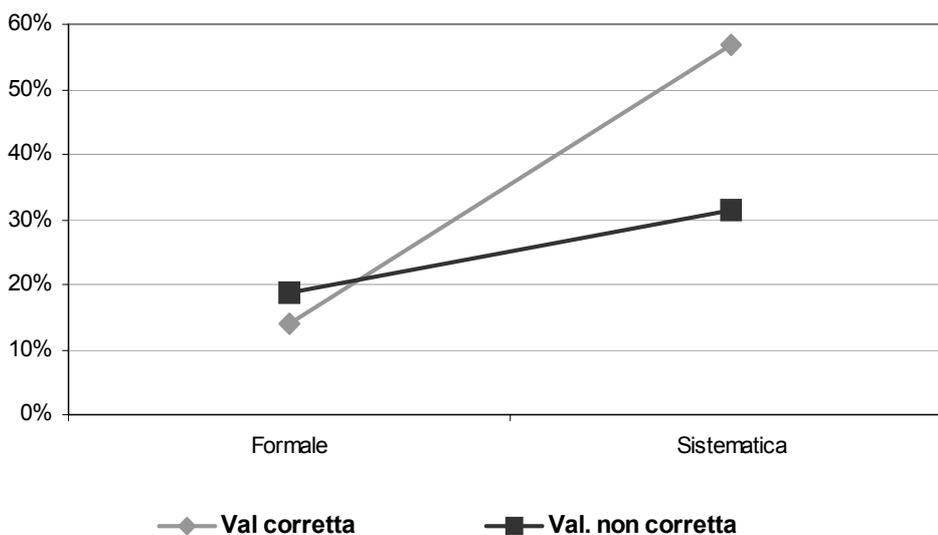
Ciò però non deve far dimenticare che esiste comunque più di un quarto dei RLS il cui rapporto con l'azienda si limita agli adempimenti formali previsti dalla normativa (quando addirittura non viene disincentivato) e che quindi non sono vissuti dall'azienda come risorsa da utilizzare per il miglioramento delle condizioni di salute.

Figura 80. Atteggiamento delle aziende nei confronti dell'attività dei RLS



Come fatto in precedenza per la consultazione, sono state incrociate la possibilità data ai RLS di svolgere la loro attività e la presenza in azienda di una valutazione coerente e completa (*Figura 81*). Anche in questo caso i dati ribadiscono che in una corretta dialettica relazionale tra azienda e lavoratori sulla sicurezza, i risultati qualitativamente più elevati si ottengono con la piena partecipazione dei RLS alle iniziative aziendali. Infatti una piena collaborazione sostenuta dall'azienda nei confronti del RLS è presente nel 60% dei casi in cui la valutazione è corretta, mentre scende al 31% nei casi in cui il documento è incompleto o non adeguato alla realtà aziendale.

Figura 81. Correlazione tra la valutazione dei rischi e l'attività dei RLS



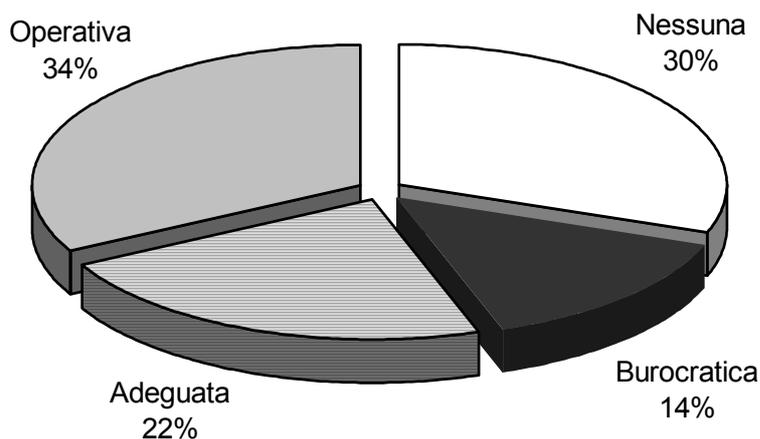
Altri due aspetti rilevanti dell'applicazione del 626 sono stati correlati alla qualità dei rapporti tra RLS e azienda all'interno dei luoghi di lavoro: la presenza di procedure di sicurezza e la formazione data agli stessi.

In entrambi i casi, come nel precedente, i dati che emergono sono coerenti: un riconoscimento non formale del ruolo e dei compiti che la legge pone in capo a questa figura comporta sempre un miglioramento dei livelli di sicurezza in quell'azienda. Infatti, nelle aziende che hanno provveduto a formare i propri RLS, la collaborazione è sistematica nel 57% dei casi rispetto al 32%, mentre per la presenza di procedure di sicurezza il divario è ancora più evidente: 67% contro 39%.

Un altro aspetto interessante da cogliere è che non esiste una grossa differenza tra aziende di diverse dimensioni per tutte le voci prese in esame: l'attività è incentivata o disincentivata in misura più o meno simile nelle diverse fasce di addetti. Questo attesta che la scelta di una collaborazione piena e di un coinvolgimento ampio per una vera salvaguardia della salute dei lavoratori è possibile in qualsiasi realtà aziendale; non vi sono ostacoli oggettivi, ma è esclusivamente legata a una scelta culturale e politica dell'azienda.

Contraddittori sono i dati precedenti se confrontati con quelli sul tema della riunione periodica. Se nel 70% dei casi vi è piena collaborazione, come si spiega allora che nel momento preciso in cui questa collaborazione e questo coinvolgimento trovano la possibilità di essere realizzati compiutamente, ciò avviene solo nel 56% dei casi? (*Figura 82*). E come si spiega che in più del 30% delle aziende la riunione non viene tenuta?

Figura 82. Modalità di effettuazione della riunione periodica

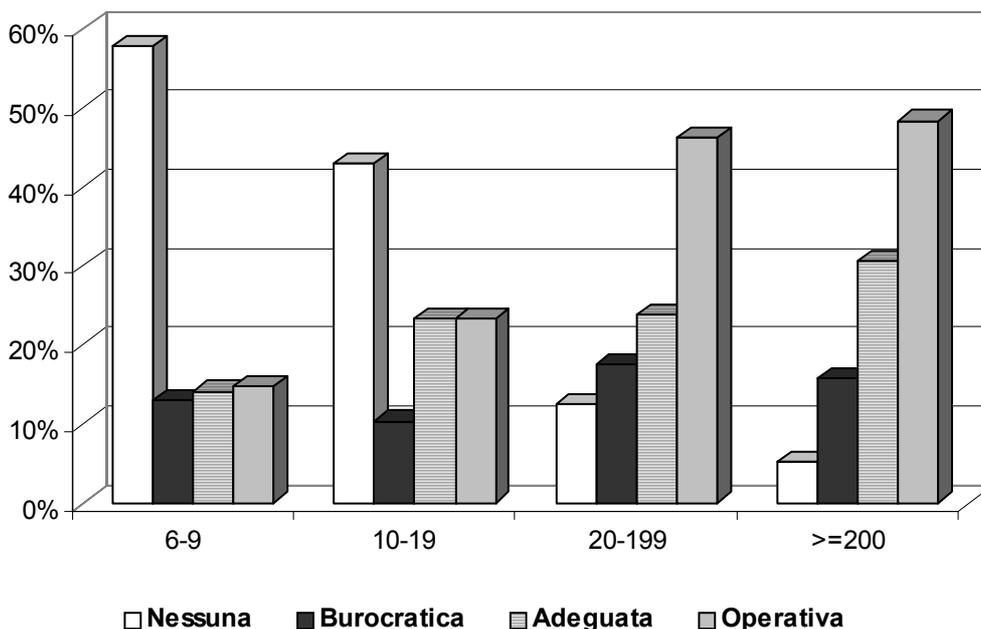


Entrando nel merito delle singole specifiche oggetto di valutazione, si osserva che per quanto riguarda la corretta effettuazione della riunione annuale, nelle grandi aziende questo obbligo viene assolto nel modo più corretto (anche se si è molto lontani da un uso appropriato ed efficace di questo strumento; infatti nel migliore dei casi, che riguarda il raggiungimento degli obiettivi, si arriva al 48% delle aziende), mentre in quelle di piccole dimensioni si arriva a percentuali di meno della metà.

Spicca invece il dato sulla non effettuazione della riunione periodica nelle aziende con un numero di addetti inferiore a 20; infatti, nel 30% delle aziende in cui non ha luogo nessuna riunione e non c'è possibilità di confronto tra RLS e la struttura aziendale, rientrano il 58% delle aziende tra 6 e 9 addetti e il 43% delle aziende tra 10 e 19 addetti (*Figura 83*).

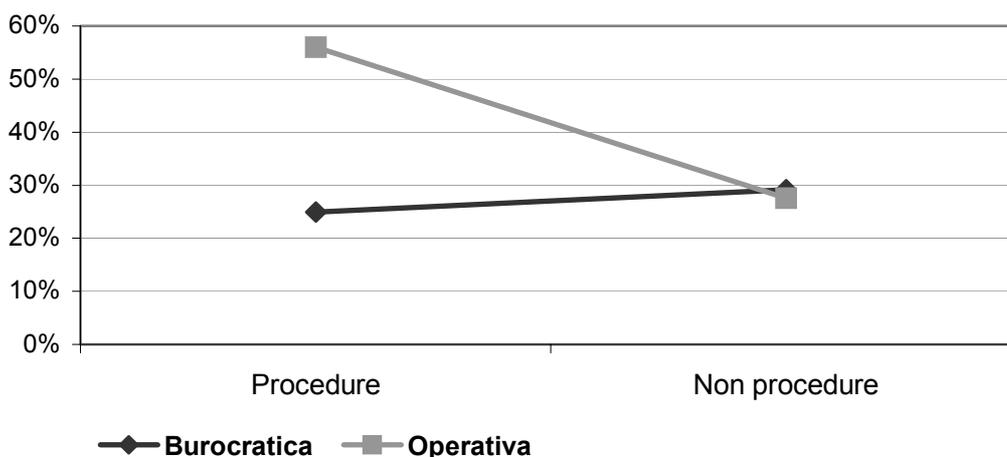
Su questo dato influisce sicuramente il fatto che, sotto i 15 dipendenti, non è obbligo del datore di lavoro convocare la riunione, ma essa può venire accordata a seguito di un'eventuale richiesta del RLS stesso. I dati sotto riportati mettono chiaramente in luce che, non essendo un obbligo di legge, la riunione annuale tra azienda e RLS nelle piccole realtà produttive avviene raramente, lasciando in questo modo una gran parte di lavoratori senza un momento istituzionale di confronto sulle problematiche inerenti la loro sicurezza. Questo non significa tuttavia che non possano esistere altre sedi di confronto contingenti e informali.

Figura 83. Riunione periodica per fasce di addetti



La correlazione sulle modalità di effettuazione della riunione periodica è stata fatta con la presenza e la gestione delle procedura di sicurezza, strumento operativo particolarmente importante che è sicuramente un argomento da affrontare in un incontro tra tutte le componenti aziendali. Si è quindi verificato se una corretta gestione della riunione periodica corrispondesse alla presenza di procedure di sicurezza per condizioni ordinarie di lavoro, per manutenzioni occasionali e per situazioni di emergenza come ricaduta operativa (*Figura 84*).

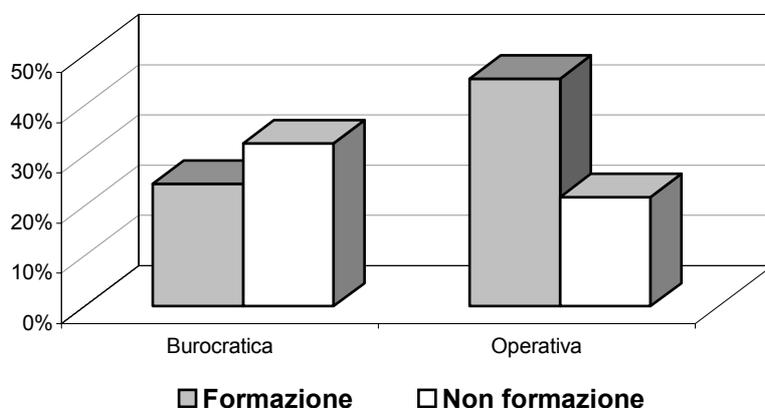
Figura 84. Correlazione tra la riunione periodica e la presenza di procedure



La riunione è gestita efficacemente nel 56% dei casi delle aziende che adottano le procedure di sicurezza, mentre nelle aziende che non le adottano la gestione della riunione periodica è risultata efficace solo nel 27,5%. Questo ribadisce ancora una volta che il processo per la gestione e il controllo della prevenzione e della sicurezza nei luoghi di lavoro è un insieme di atti e strumenti, ognuno dei quali necessario ma non sufficiente, e che pertanto devono essere fortemente integrati.

Ciò è confermato anche dal confronto (*Figura 85*) tra le modalità di attuazione della riunione periodica e le attività di formazione: la formazione è presente nel 45% delle aziende dove la riunione periodica ha una ricaduta operativa, rispetto a un 24% di aziende dove la riunione non si tiene o ha solo un carattere burocratico e formale.

Figura 85. Correlazione tra la riunione periodica e la formazione dei lavoratori



5.4. Considerazioni finali

Per concludere la valutazione sulla partecipazione dei RLS alle scelte aziendali in tema di prevenzione dei rischi e sicurezza sul lavoro, vengono ora presi in considerazione l'indice di scheda (IS) e l'indice globale (IG).

L'indice di scheda (IS)

In base a questo indice, l'attività di partecipazione dei RLS sui temi della sicurezza, pur essendo tra gli aspetti più positivi in regione, non è sicuramente esaltante: infatti l'indice medio ha un valore di 35 che lo colloca al secondo posto a pari merito con gli appalti, ma che corrisponde a un giudizio di accettabilità in base alla scala definita in premessa. Questo è decisamente in sintonia con i dati visti in precedenza, in cui si alternano dati positivi con altri più negativi.

All'interno delle varie fasce di dimensione aziendale si passa da un giudizio di scarso livello di applicazione sostanziale della norma nelle piccole aziende, fino a crescere - come è logico attendersi - a un giudizio di buona applicazione nelle aziende sopra i 200 addetti; è inoltre una delle attività in cui c'è abbastanza omogeneità tra le varie fasce. In altre parole, non esiste una grande diversità dei livelli di attuazione del 626: non si arriva,

ad esempio, a un giudizio completamente negativo per una singola fascia, e ciò è testimoniato dal valore relativamente basso della deviazione *standard* (43) rispetto alla maggior parte delle attività prese in esame.

Una verifica di questo indice sul territorio regionale è presentata nella tabella seguente in cui le Aziende USL dell'Emilia-Romagna sono distribuite in ordine crescente rispetto alla media dei IS delle aziende presenti sul loro territorio.

Tabella 31. Distribuzione Aziende USL della regione in base a IS sulla partecipazione dei RLS

Azienda USL	IS6
Modena	24
Rimini	25
Cesena	26
Imola	32
Ravenna	32
Bologna Sud	33
Reggio Emilia	34
<i>Regione Emilia-Romagna</i>	<i>35</i>
Forlì	35
Piacenza	40
Ferrara	43
Bologna Nord	44
Città di Bologna	44
Parma	44

Questi dati confermano che non esiste una grande diversità a livello territoriale, visto che tutti gli IS delle Aziende USL sono compresi in un *range* di ± 10 rispetto al valore medio regionale, e che quindi i giudizi relativi sono molto omogenei tra loro in quanto per la maggior parte degli operatori delle Aziende USL il coinvolgimento dei RLS è accettabile, in alcuni casi appena sufficiente mentre in altri è a un livello discreto.

Alla luce di questi giudizi non è possibile sostenere che in regione, a distanza di 8 anni dall'emanazione del DLgs 626, si sia pienamente realizzata - o comunque solidamente avviata - tra aziende e lavoratori una fattiva collaborazione sui temi della sicurezza e della prevenzione tale da incidere realmente sulle scelte del datore di lavoro; al contrario, nella maggior parte dei casi ci si è limitati a una accettabile convivenza.

Ciò vale allo stesso modo, a grandi linee, per quasi tutti i settori produttivi; nella tabella seguente sono stati presi in esame solo i settori con almeno 33 aziende per disporre di numeri sufficienti per poter trarre conclusioni attendibili.

L'appartenenza a un comparto rispetto a un altro è una modesta discriminante per un RLS; ciononostante, in alcuni settori (sanità, chimico, scuola, ecc.) ha una discreta collaborazione mentre in altri è più scarsa.

Tabella 32. IS medi per settori di attività ISTAT e fasce di addetti

ISTAT	IS6 medio
Industrie tessili e abbigliamento	16
Alberghi e ristoranti	25
Commercio, riparazioni auto e beni	28
Trasporti e magazzinaggio	28
Attività immobiliari, noleggio, informatica	28
Intermediazione monetarie e finanziaria	32
<i>Media regionale</i>	<i>35</i>
Costruzioni	37
Altri servizi sociali e personali	39
Industrie alimentari	40
Industrie meccaniche ed elettriche	41
Istruzione	43
Industrie chimiche, gomma e plastica	46
Sanità e altri servizi sociali	48

Da quest'ultima tabella è possibile trarre alcune indicazioni; si può cioè affermare che il RLS sembra essere più presente e più coinvolto in alcuni settori tradizionali in cui da sempre la presenza sindacale ha instaurato un confronto continuo con l'azienda su tutte le problematiche interne, tra cui anche quelle sulla salute, per cui il RLS trova in qualche modo una strada già aperta al confronto e alla dialettica. Si passa infatti dall'edilizia alla sanità attraverso il settore metalmeccanico, il chimico, la scuola, ecc., tutti settori produttivi in cui le organizzazioni sindacali hanno generalmente sempre interagito con le strategie aziendali.

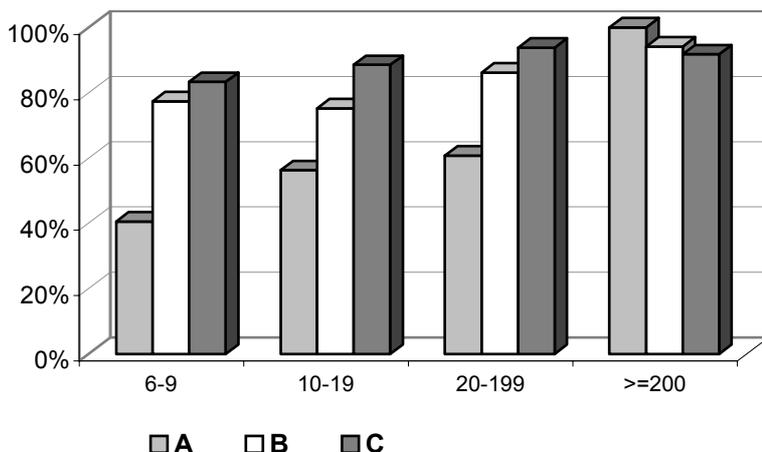
L'indice globale di azienda (IG)

L'indice globale di un'azienda, come illustrato in premessa, indica quale sia l'approccio complessivo che l'azienda ha tenuto nei confronti degli aspetti considerati dal monitoraggio (infatti esso è la somma degli indici delle singole schede); raggruppando quindi i valori ottenuti in tre classi corrispondenti a un giudizio di:

- insoddisfacente (A) per valori di IG da -100 a +20,
- sufficiente (B) per valori da 21 a 50,
- soddisfacente (C) per valori superiori,

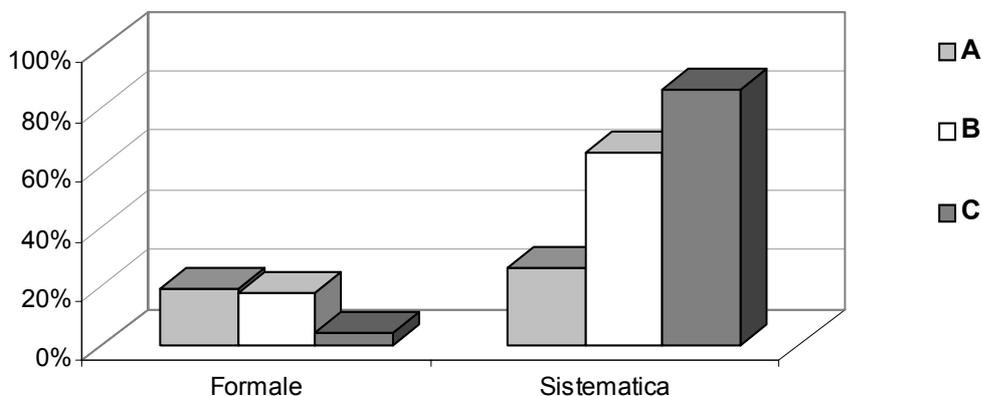
si nota che per quanto riguarda la presenza di RLS, le aziende si distribuiscono come mostrato dalla figura seguente. In totale, si passa da un 51% di aziende con RLS presenti nel sottoinsieme A a un 91% nel sottoinsieme C. Anche queste percentuali sono comunque nettamente influenzate dal parametro "dimensione aziendale".

Figura 86. Presenza di RLS in base al IG



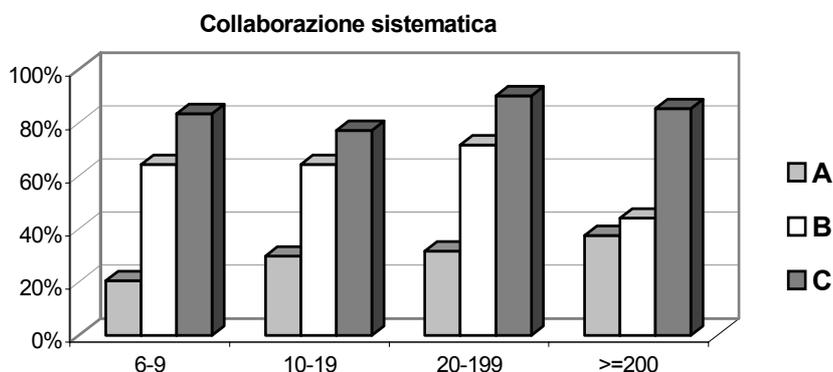
Applicando lo stesso procedimento anche alla voce relativa alla possibilità per il RLS di svolgere la sua attività, si hanno ulteriori conferme dei dati già evidenziati (*Figura 87*). Infatti nel gruppo A prevale il rispetto formale dell'attività di un RLS, mentre nei gruppi B e C la collaborazione sistematica è presente nella maggior parte delle aziende (nel migliore dei casi si arriva all'80%).

Figura 87. Possibilità di svolgere l'attività da parte dei RLS in base al IG



Un dato importante che emerge da questa analisi è che, a differenza del dato precedente, qui la dimensione aziendale è scarsamente influente (*Figura 88*). È un elemento particolarmente interessante perché mette in crisi l'affermazione fatta da più parti che il 626 è applicabile solo nelle grandi aziende. Probabilmente per certi aspetti organizzativi e procedurali questa affermazione può avere fondamento, ma certamente non per quanto concerne uno degli aspetti più importanti e qualificanti di tutto il 626, e cioè la partecipazione dei lavoratori alle decisioni aziendali come interlocutori privilegiati sul tema della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. È un problema di cultura della prevenzione; evidentemente ancora oggi troppe imprese non sono ancora convinte della validità ed efficacia degli interventi partecipativi.

Figura 88. Possibilità di svolgere l'attività da parte dei RLS in base a IG e suddivisa per fasce di addetti



Infine, anche per gli aspetti consultivi e partecipativi, e quindi per il sistema relazionale azienda/RLS, sono state ricercate le eventuali situazioni di eccellenza, considerando eccellenti le situazioni in cui erano soddisfatti contemporaneamente tutti i seguenti requisiti:

- presenza dei RLS e loro consultazione nei casi previsti dalla legge;
- sistematica trasmissione ai RLS delle informazioni loro dovute;
- disponibilità degli strumenti necessari per lo svolgimento della loro attività;
- contesto aziendale in cui i RLS sono riconosciuti come interlocutori, la loro attività viene stimolata, o addirittura c'è una collaborazione sistematica e bidirezionale con l'azienda;
- riunioni annuali regolarmente svolte, operative rispetto a obiettivi indicati con precisione, o quantomeno adeguatamente preparate.

Ebbene, su 1.087 aziende il giudizio di eccellenza è stato attribuito solo a 44 aziende (ovvero al 4% del campione). È interessante notare come tali aziende si distribuiscano in tutte le fasce di dimensione aziendale, anche tra le piccolissime (*Tabella 33*).

Quindi, anche nelle piccolissime aziende è possibile realizzare ottimi sistemi di relazione tra azienda e RLS, anche se ciò accade in un numero molto limitato di casi. Si desidera tuttavia invitare a una lettura in positivo di questi pur preoccupanti dati: essi infatti confermano che, se lo si vuole, si può realizzare un rapporto corretto, efficace, costruttivo, tra azienda e RLS.

Tabella 33. Numero assoluto e valore percentuale (sul totale delle aziende della rispettiva fascia dimensionale) di aziende che hanno ottenuto il giudizio di eccellente rispetto all'attività "consultazione e partecipazione"

Aziende da 6 a 9	Aziende da 10 a 19	Aziende da 20 a 199	Aziende ≥ 200	Tutte le aziende
8 (2,2%)	15 (4,7%)	16 (5,2%)	5 (4,9%)	44 (4,0%)

Monografia 6. La gestione degli appalti⁷

6.1. Premessa

In apertura di questa monografia va segnalato che la verifica delle modalità con cui le aziende hanno gestito gli appalti è stato uno dei passaggi più impegnativi degli interventi nelle aziende oggetto del monitoraggio, o quantomeno un aspetto su cui molto ci si è dovuti attenere alla documentazione aziendale (non sempre esauriente e completa), con concrete difficoltà a valutare poi se le cose dichiarate e/o documentate fossero realmente realizzate e gestite con correttezza ed efficacia. Quindi, tutti i dati presentati in questa monografia vanno letti e assunti con particolare cautela.

6.2. L'incidenza del lavoro in appalto (casistica e tipologie di appalti più frequenti, esclusi quelli a regime 494)

Affidare lavori in appalto all'interno delle aziende è, come noto, una prassi sempre più diffusa, e i dati esposti in Tabella 34 non fanno che confermarlo. Così come appare da subito evidente un maggiore ricorso all'appalto nelle grandi aziende piuttosto che nelle piccole realtà (*Tabella 35*).

Tabella 34. Percentuale di aziende del campione con lavorazioni date in appalto, suddivise per fasce di dimensione aziendale

	6 - 9 addetti	10 - 19	20 - 199	> 200	Media
danno lavori in appalto	25,4% *	37,3% **	62,8% +	91,3% ++	45,7% #

* Il dato rappresenta le 90 aziende ove sono presenti lavori affidati in appalto, su 353 aziende della fascia di addetti 6-9.

** Il dato rappresenta le 120 aziende ove sono presenti lavori affidati in appalto, su 322 aziende della fascia di addetti 10-19.

+ Il dato rappresenta le 193 aziende ove sono presenti lavori affidati in appalto, su 309 aziende della fascia di addetti 20-199.

++ Il dato rappresenta le 93 aziende ove sono presenti lavori affidati in appalto, su 103 aziende della fascia di addetti >200.

La media si riferisce al numero di aziende ove sono presenti lavori affidati in appalto, sul totale delle 1.087 aziende oggetto del monitoraggio.

⁷ A cura di Massimo De Paoli (Azienda USL di Rimini).

Tabella 35. Tipologie di lavori appaltati suddivise per fasce di dimensione aziendale

	6 - 9 addetti	10 - 19	20 - 199	> 200	Media
Pulizie	18,1%	23,6%	44,0%	86,4%	33,5%
Facchinaggio	5,4%	4,0%	14,2%	57,3%	12,4%
Manutenzione	11,0%	21,1%	42,4%	73,8%	28,8%
Altri	9,6%	8,7%	21,0%	52,4%	16,4%

Gli appalti più diffusi sono quindi le pulizie e le manutenzioni. Nette sono le differenze a seconda delle dimensioni, proporzionali per le varie voci: quasi il 90% delle aziende più grandi controllate appaltano le pulizie, contro meno del 20% delle piccole attività. Ma anche: più del 50% delle aziende più grandi appalta le operazioni di facchinaggio, contro il 5% delle piccole aziende.

6.3. Le modalità di gestione dell'appalto (scelta dell'appaltatore, trasmissione dell'informazione sui rischi, coordinamento)

Tabella 36. Verifica dell'idoneità professionale della ditta appaltatrice

	6 - 9 addetti	10 - 19	20 - 199	> 200	Media
Sì	81 (90%)*	104 (86,7%)	173 (89,6%)	91 (97,9%)	91%

* Il dato rappresenta le 90 aziende ove sono presenti lavori affidati in appalto, su 353 aziende della fascia di addetti 6-9.

Il primo dato di ogni colonna riporta il numero assoluto di aziende che, in ogni fascia di dimensione aziendale, hanno verificato l'idoneità della ditta appaltatrice; il secondo (tra parentesi) indica la percentuale di tali aziende sull'insieme totale delle aziende di quella fascia dimensionale che si avvalgono di lavori in appalto (quindi non sul totale delle aziende della fascia); questo vale anche per la successiva Tabella 37.

La verifica dell'idoneità della ditta appaltatrice è innanzitutto facilmente verificabile controllando quantomeno l'avvenuta presa visione del certificato di iscrizione alla Camera di Commercio, come indicato dall'art. 7 comma 1 lettera a) del DLgs 626/94, anche se la sola iscrizione citata di per sé non basta a qualificare professionalmente un'impresa o un lavoratore autonomo. Pertanto, erano richiesti requisiti più cogenti.

Per verificare l'adeguatezza o meno circa le modalità di verifica dell'idoneità professionale delle ditte appaltatrici gli operatori che hanno eseguito il monitoraggio avevano infatti il mandato di attenersi a una precisa serie di parametri riportati nella *Guida alla compilazione delle schede*; peraltro, ci sono state grosse difficoltà a reperire e interpretare tutte le informazioni necessarie, contenute nei contratti, capitolati, ecc.

Pertanto, i casi di risposta "in modo non adeguato" di cui alla Figura 89 riguardano appalti ove, seppur verosimilmente è avvenuta una qualche verifica di idoneità della ditta appaltatrice, non sono però stati rispettati i parametri suddetti e qui si riportano integralmente.

"Si considera adeguata la verifica se sono stati presi in esame tutti e tre i seguenti requisiti considerati irrinunciabili:

- *requisiti tecnico-professionali richiesti da legislazioni specifiche (es. Legge 46/90, conduzione generatori di vapore, conduzione impianti di riscaldamento, ecc.);*
 - *disponibilità di mezzi e attrezzature coerenti alla tipologia dei lavori da eseguire;*
 - *dotazione e disponibilità di idonei DPI;*
- e almeno uno dei due seguenti:*
- *adeguata (e ben documentata) formazione professionale dei lavoratori che saranno impiegati;*
 - *precedenti esperienze nel settore.*

In caso contrario, la verifica viene considerata non adeguata."

Figura 89. Distribuzione dell'adeguatezza della verifica sull'idoneità professionale della ditta appaltatrice per fasce di dimensioni aziendali

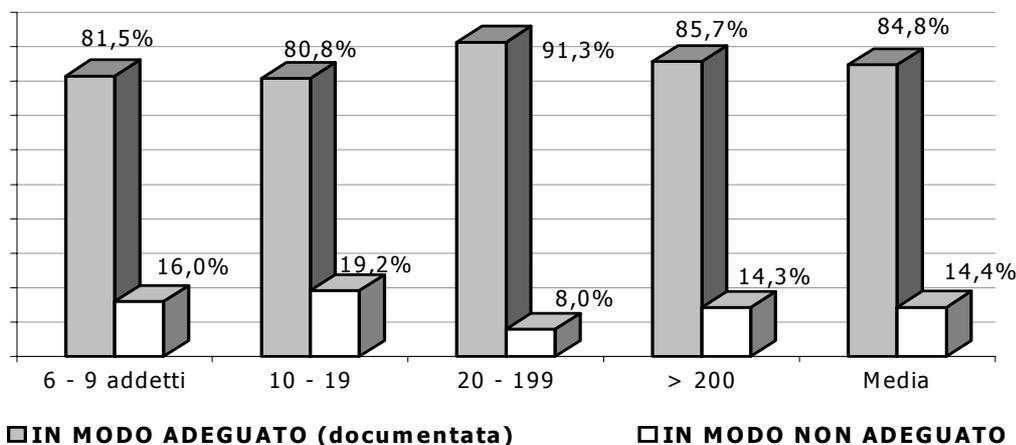


Tabella 37. Informazioni al datore di lavoro della ditta appaltatrice sui rischi specifici e sulle misure preventive da rispettare, e adeguatezza delle informazioni stesse (sono state sommate le risposte "sì, in tutti i casi" e "sì, ma solo per alcuni casi")

	6 - 9 addetti	10 - 19	20 - 199	> 200	Media
Hanno fornito informazioni	68 (75,6%)	95 (79,2%)	157 (81,3%)	86 (92,5%)	82,2 %
Le hanno fornite in modo adeguato	56 (82,4%)	77 (81,0%)	129 (82,2%)	75 (87,2%)	83,2 %

Anche il fornire una risposta certa e affidabile ai due quesiti di cui alla Tabella 37 ha comportato non poche difficoltà per gli operatori delle AUSL che hanno eseguito gli interventi, sempre per la scarsa qualità della documentazione disponibile. Appare comunque un quadro piuttosto positivo, con i 4/5 delle aziende che forniscono informazioni, e con i 4/5 di esse che le forniscono in modo adeguato (le percentuali della seconda riga della tabella sono infatti riferite al numero assoluto di aziende della prima riga).

Come per il punto precedente (verifica di idoneità) anche per quello relativo all'informazione fornita era prevista nella *Guida alla compilazione* una serie di requisiti che dovevano essere riscontrati per poter esprimere un giudizio positivo di adeguatezza. Si riportano di seguito integralmente.

"Si considera adeguata l'informazione sui rischi se sono state fornite informazioni in ordine a tutti gli 8 punti di seguito indicati. In caso contrario, è da considerarsi non adeguata.

- *Attività lavorative che si svolgono nella zona o reparto o area oggetto dell'intervento della ditta appaltatrice;*
- *segnalazione di eventuali impianti pericolosi che devono assolutamente essere eserciti durante i lavori;*
- *segnalazione del rischio di esplosione o incendio, se presente (descrivendo i mezzi di estinzione e la loro posizione, allegando la planimetria delle zone a rischio, le vie di esodo, ecc.);*
- *piano di emergenza e/o comportamento da seguire in caso di emergenza; eventuali zone, materiali o impianti per i quali devono essere adottati sistemi e misure di protezione particolari;*
- *eventuali zone ad accesso controllato, per accedere alle quali è necessaria una formale autorizzazione da parte del committente;*
- *elenco dei prodotti e materiali pericolosi che possono essere presenti nelle aree interessate dai lavori oggetto dell'appalto;*
- *eventuali luoghi in cui è possibile l'esposizione, per i lavoratori della ditta appaltatrice, ad agenti chimici, fisici e biologici."*

Un altro importante problema è preso in esame nella Tabella 38, ovvero le modalità di cooperazione e coordinamento tra imprese per la sicurezza.

Tabella 38. Formalizzazione del modo con cui gestire in collaborazione e coordinamento i lavori in comune

	6 - 9 addetti	10 - 19	20 - 199	> 200	Media
Sì, in tutti i casi	16 (17,8%)	38 (31,7%)	70 (36,3%)	51 (54,8%)	35,2%
Sì, ma solo in alcuni casi	6 (6,7%)	12 (10,0%)	25 (13,0%)	11 (11,8%)	10,4%
No *	53 (58,9%)	54 (45,0%)	73 (37,8%)	21 (22,6%)	41,1%

Tabella 39. In caso di lavori svolti contemporaneamente da più ditte, è garantito il coordinamento da parte del datore di lavoro committente?

	6 - 9 addetti	10 - 19	20 - 199	> 200	Media
Sì, in tutti i casi	11 (12,2%)	23 (19,2%)	59 (30,6%)	43 (46,2%)	27,0%
Sì, ma solo in alcuni casi	6 (6,7%)	4 (3,3%)	15 (7,8%)	8 (8,6%)	6,6%
No *	37 (41,1%)	53 (44,2%)	60 (31,0%)	24 (25,8%)	35,6%

* Nelle Tabelle 38 e 39 sono state conteggiate assieme le risposte "No" e le risposte "In programma", essendo comunque evidente che anche in questo secondo caso, pur in presenza di appalti, non risultava formalizzata all'atto del controllo alcuna procedura per la collaborazione e il coordinamento. Si noti inoltre che per nessuna fascia di dimensione aziendale la somma delle percentuali delle tre possibili risposte porta al 100% in quanto in alcuni questionari non è stata data risposta a uno o entrambi questi quesiti.

Da queste ultime due tabelle appare subito evidente come gli aspetti fondamentali della collaborazione tra datori di lavoro e del coordinamento, che deve essere garantito dal datore di lavoro committente, siano i più carenti nel quadro degli adempimenti all'art. 7 del Decreto 626.

Nel 41% delle aziende controllate, ove presenti lavori affidati in appalto, non vi sono formalizzazioni (documenti a se stanti o precisazioni su capitolati, contratti) relativamente alle modalità con cui gestire la collaborazione tra datori di lavoro e il coordinamento. Nel 36% delle aziende non solo manca la formalizzazione, ma anche il coordinamento non risulta affatto garantito.

6.4. Analisi degli indici di scheda

Malgrado quanto sopra riferito relativamente agli ampi spazi di miglioramento ancora presenti soprattutto per quanto riguarda la formalizzazione e la chiarezza nei rapporti tra datore di lavoro committente e appaltatore, nonché in merito all'effettivo coordinamento, la scheda sugli appalti è tra quelle giudicate come migliori tra le 9 schede del

monitoraggio emiliano-romagnolo, tale da meritare un giudizio medio di +35 punti ("accettabile"), seconda solo alla scheda sulla sorveglianza sanitaria (+65 punti, "buono").

L'indice medio di scheda analizzato per fasce di addetti fornisce un'immagine chiarissima di conformità alla legge direttamente proporzionale alle dimensioni dell'azienda: più l'azienda è grande e meglio gestisce gli appalti.

6.5. Considerazioni conclusive

Complessivamente, poco meno della metà delle aziende controllate fa ricorso ad appalti interni. Il dato non rappresenta però una media reale per le varie dimensioni aziendali, dato che nelle piccole attività il ricorso agli appalti interessa esattamente un quarto delle aziende, mentre nelle grandi imprese supera il 90% delle realtà controllate.

Seppure le voci "pulizie" e "manutenzioni", come già evidenziato, rappresentino gli appalti più diffusi, il dato del 16,4% di "altri appalti" appare non poco significativo, e comprende una moltitudine di lavori diversi affidati a soggetti esterni all'azienda. Si tratta probabilmente di una voce destinata ad aumentare sempre più nel tempo.

La verifica dell'idoneità della ditta appaltatrice viene eseguita praticamente sempre (in media nel 91% dei casi), ma è certamente migliorabile nelle modalità.

Absolutamente da migliorare è invece la formalizzazione scritta dei rapporti e dello scambio di informazioni tra committente e imprese appaltatrici, così come la definizione chiara delle modalità con cui deve essere garantito il coordinamento da parte del datore di lavoro committente, come inequivocabilmente richiesto dall'art. 7 del Decreto 626.

È risultata ancora troppo poco diffusa la prassi di inserire direttamente nel testo di bandi, capitolati, contratti, ecc., le informazioni preliminari e la definizione di referenti e modalità operative per il coordinamento della sicurezza durante i lavori in appalto. È anche conseguenza di questo se nel 36% degli appalti (media) il coordinamento non viene di fatto assicurato. Che la situazione di gestione degli appalti possa essere migliorata lo dimostra anche il fatto che nessuna delle 1.087 aziende oggetto del monitoraggio ha ottenuto l'eccellenza per questa scheda, sulla base dei criteri descritti nel Capitolo introduttivo. In nessuna azienda, cioè, è stata rilevata un'ottima gestione degli obblighi relativi alla sicurezza negli appalti presenti. Il giudizio di eccellenza era riservato a quelle situazioni nelle quali venivano rispettati contemporaneamente tutti i seguenti requisiti:

- esistenza della verifica di idoneità professionale della ditta appaltatrice e adeguatezza della verifica stessa;
- esistenza dell'informazione alle ditte appaltatrici sui rischi specifici presenti nell'azienda del committente, e adeguatezza dell'informazione stessa;
- formalizzazione delle modalità con cui gestire i lavori in comune e coordinare le misure di sicurezza;
- ruolo del datore di lavoro committente nel garantire (nei casi in cui il problema si poneva) il coordinamento delle misure preventive tra più ditte appaltatrici operanti insieme e contemporaneamente.

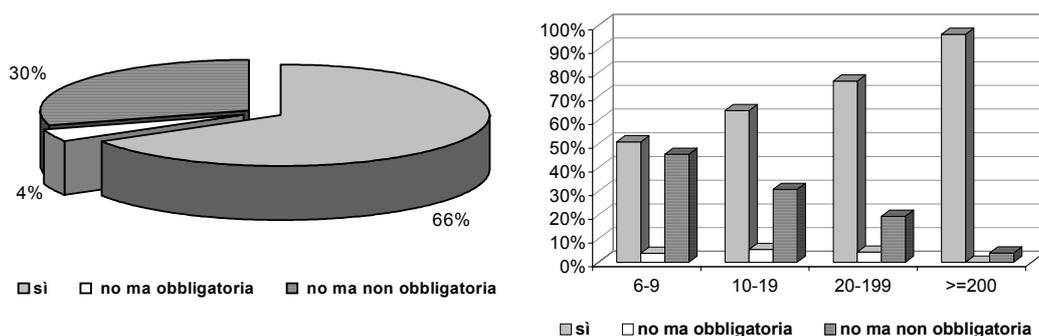
Monografia 7. La sorveglianza sanitaria⁸

7.1. Premessa generale

Come già rilevato nel primo *Report* semestrale sull'attività di monitoraggio circa l'applicazione del DLgs 626/94 in Emilia-Romagna (*Dossier* n. 50, Centro di documentazione per la salute delle Aziende USL Città di Bologna e di Ravenna), la parte relativa alla sorveglianza sanitaria ha dato risultati molto buoni, con percentuali di risposte positive vicine al 100%, almeno per quanto riguarda quegli aspetti già storicamente normati, come l'esecuzione degli accertamenti sanitari preventivi e periodici, e da tempo quindi oggetto di controllo da parte dei servizi della Regione. Percentuali minori, seppure sempre soddisfacenti, si sono invece registrate per quegli aspetti per così dire innovativi introdotti dal DLgs 626/94.

In riferimento all'effettiva esecuzione della sorveglianza sanitaria, questa viene effettuata nel 66% delle aziende oggetto del monitoraggio e solamente un 4% evade tale obbligo in quanto il restante 30% non ne è soggetto (*Figura 90*). Nella figura i dati sono presentati sia come totale che suddivisi per fasce di dimensione aziendale: non si evidenziano significative differenze tra le percentuali di non ottemperanza all'obbligo della sorveglianza sanitaria tra le aziende di piccola e media dimensione; come prevedibile, nel campione delle aziende di maggiori dimensioni (200 e oltre dipendenti), ovviamente più strutturate e con rappresentanze dei lavoratori maggiormente presenti, non si sono rilevate violazioni circa l'effettuazione della sorveglianza sanitaria.

Figura 90. Effettuazione della sorveglianza sanitaria



⁸ A cura di Flavia Franceschini, Alessandro Fraticelli, Carla Morelli, Marco Migliorini (Azienda USL Bologna Nord).

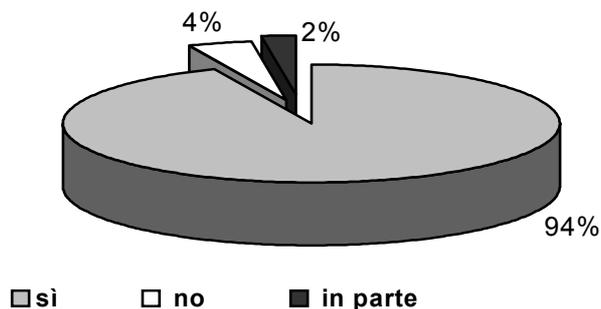
Rispetto alla percentuale, evidenziata nella Monografia 1, secondo la quale l'8% delle aziende con obbligo di sorveglianza sanitaria non ha nominato formalmente il medico competente, tale dato può sembrare non perfettamente congruente con il quello sopra riportato secondo cui il 4% delle stesse non effettua la sorveglianza sanitaria obbligatoria. Va precisato innanzitutto che il primo dato è stato calcolato sul totale delle aziende in cui era necessaria la nomina del medico, mentre nella presente descrizione la percentuale è riferita al totale delle aziende, ivi comprese quelle non in obbligo di sorveglianza sanitaria. Facendo un'analisi numerica e non percentuale si rileva che in 58 aziende non è stato nominato formalmente il medico competente, mentre la sorveglianza sanitaria obbligatoria non viene effettuata in 43 aziende. Si può ragionevolmente pensare che in alcuni casi, soprattutto dove era già presente il medico competente prima dell'entrata in vigore del DLgs 626/94, sono stati soddisfatti gli aspetti sostanziali (effettuazione della sorveglianza sanitaria), mentre sono stati trascurati gli aspetti formali (nomina documentata dello stesso). Se poi ci si riferisce al numero delle aziende che hanno effettuato la nomina formale del medico (727) rispetto a quelle che effettivamente eseguono la sorveglianza sanitaria (712), emerge che in 15 aziende del campione si è effettuata solo la nomina del medico. Questa situazione può essere interpretata secondo due ipotesi:

- il medico competente è stato nominato e consultato nel processo di valutazione dei rischi da cui poi è emersa la non necessità di sorveglianza sanitaria;
- il medico competente è stato nominato formalmente, ma alla nomina non è seguita l'attivazione della sorveglianza sanitaria, pur essendo obbligatoria.

7.2. Modalità di effettuazione della sorveglianza sanitaria

Esaminando più nel dettaglio i vari aspetti inerenti le modalità di esecuzione della sorveglianza, emerge che in una elevata percentuale di aziende - il 94% - il medico competente ha predisposto un formale protocollo sanitario, percentuale che sale al 96% se si considera il 2% di parziale istituzione (*Figura 91*). Questo dato indica un buon presupposto formale nel rapporto fra il medico competente e l'azienda; anche in questo caso l'andamento del dato in relazione alla dimensione aziendale rispecchia quanto già rilevato al punto precedente, ovvero non si riscontrano significative differenze per fasce di addetti.

Figura 91. Esistenza di protocolli sanitari



Per quanto riguarda la partecipazione del medico competente al processo di valutazione dei rischi, essa avviene nel 78% dei casi. Seppure soddisfacente, questo dato si discosta però significativamente da quelli sopra esaminati, in quanto in quasi un quarto delle aziende monitorate al medico competente è stato attribuito un ruolo assolutamente marginale in relazione a quegli aspetti del sistema organizzativo della prevenzione aziendale diversi dalla sorveglianza sanitaria. Il coinvolgimento del medico nel processo di valutazione dei rischi, come evidenziato in Figura 92, è direttamente proporzionale alle dimensioni e quindi alla strutturazione dell'azienda.

L'effettuazione da parte del medico competente dei sopralluoghi in azienda congiuntamente al RSPP avviene regolarmente nel 93% dei casi; come per gli altri aspetti finora esaminati, la bassa percentuale di non ottemperanza è prevalente nelle aziende di piccole dimensioni, ma non si rilevano comunque significative differenze per dimensione aziendale (*Figura 93*).

Nella quasi totalità delle aziende, la sorveglianza sanitaria comprende l'effettuazione sia degli accertamenti preventivi sia di quelli periodici; la percentuale di violazioni è più alta nel caso delle visite preventive, soprattutto nelle aziende di minori dimensioni dove spesso sono più rilevanti le carenze di tipo organizzativo e di raccordo fra il medico competente e i responsabili aziendali (*Figure 94 e 95*).

Figura 92. Partecipazione del medico competente alla valutazione dei rischi (dato totale e suddiviso per fasce di dimensioni aziendali)

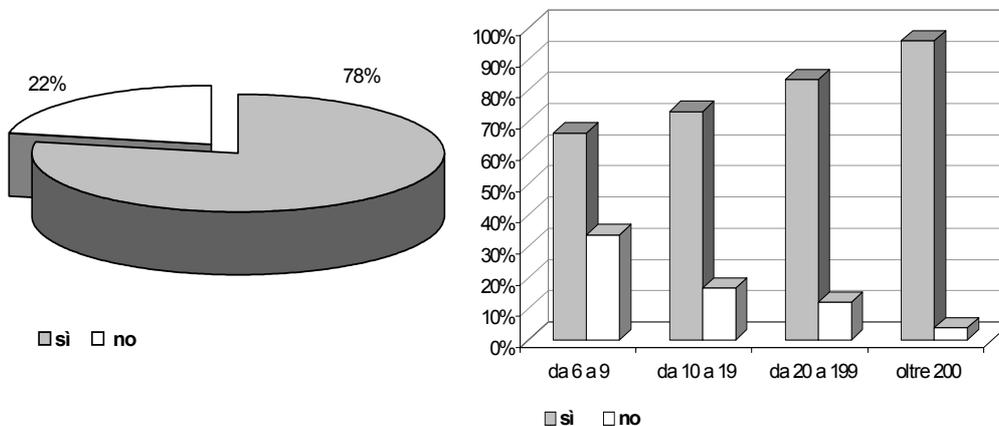


Figura 93. Effettuazione dei sopralluoghi da parte del medico competente

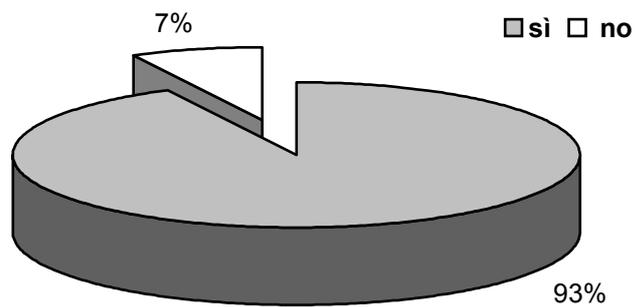


Figura 94. Accertamenti sanitari preventivi

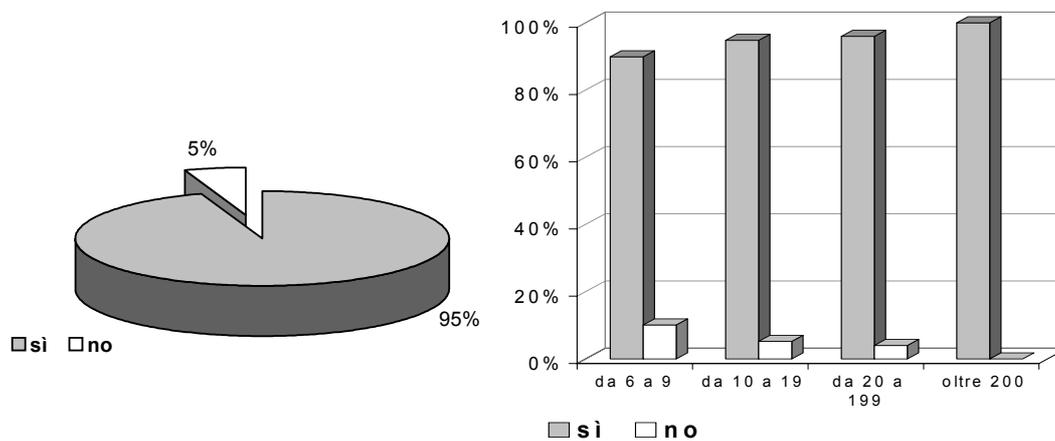
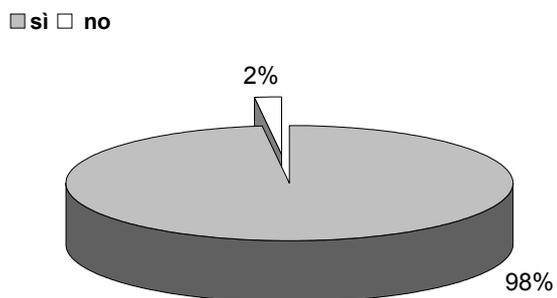


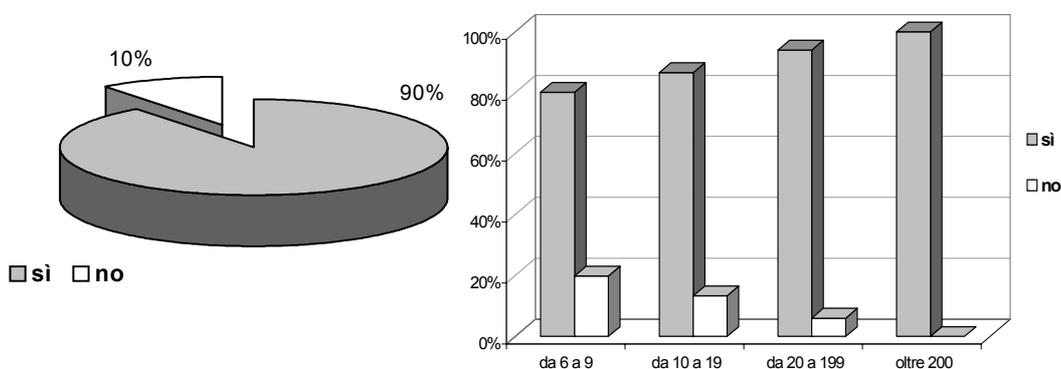
Figura 95. Accertamenti sanitari periodici



Per quanto riguarda l'esecuzione delle visite su richiesta del lavoratore - che il DLgs 626/94 indica fra i "nuovi" compiti del medico - si riscontra una violazione nella misura del 10% sul campione di aziende; è un dato che, anche se non eclatante in termini percentuali, è comunque degno di riflessione.

Al solito la percentuale di risposte positive è più elevata nelle ditte di maggiori dimensioni, dove la presenza del medico competente è strutturata in maniera più organica. In merito a quest'ultimo aspetto va però precisato che la percentuale di non risposte è stata elevata, e questo potrebbe essere dovuto al fatto che in realtà in molte aziende i lavoratori non sono consapevoli di questa possibilità (debito informativo?).

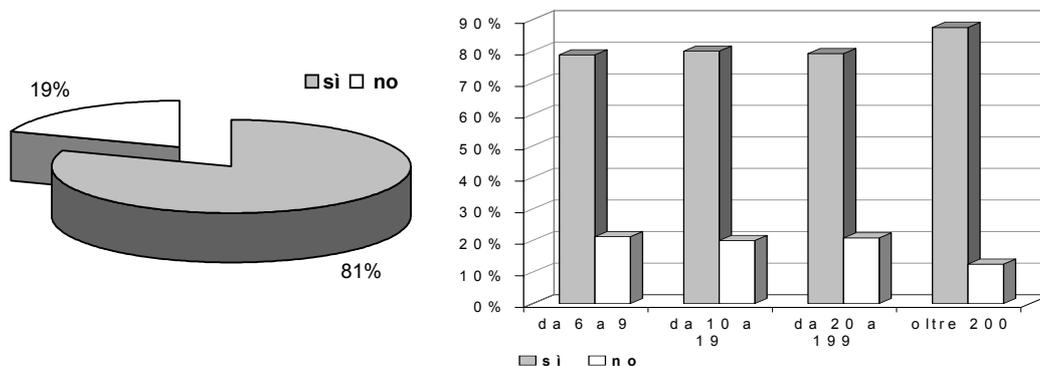
Figura 96. Accertamenti sanitari su richiesta (dato totale e suddiviso per fasce di dimensione aziendale)



Il datore di lavoro viene formalmente informato sui giudizi di idoneità alla mansione specifica emessi a seguito delle visite mediche di cui sopra, mediante un registro o altro strumento apposito, nell'81% dei casi. Nel 19% la rilevazione non ha documentato la presenza di uno strumento oggettivo di riscontro.

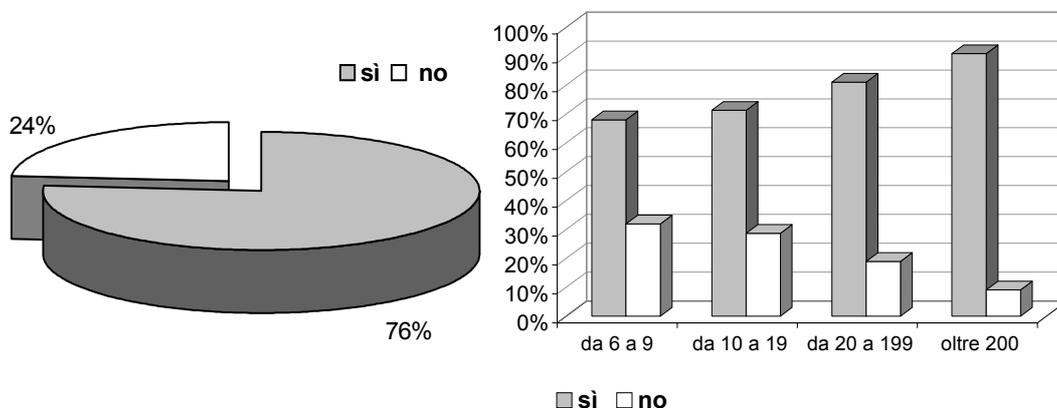
Anche se è vero che la norma prescrive di informare per iscritto il datore di lavoro e il lavoratore solo nei casi di inidoneità parziale o temporanea o totale del lavoratore, la formalizzazione dell'idoneità del lavoratore è auspicabile ai fini di una maggiore trasparenza del rapporto tra medico competente, datore di lavoro e lavoratore.

Figura 97. Presenza di un registro dei giudizi di idoneità



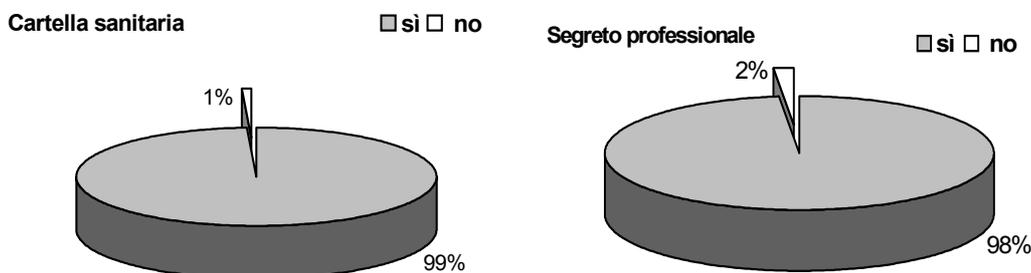
Per quanto riguarda la collaborazione del medico competente alla predisposizione delle misure necessarie per il pronto soccorso, questo è avvenuto nel 76% delle aziende visitate in cui era presente il medico competente. In un quarto del campione vi è quindi sicuramente una carenza nell'approccio al problema da parte del datore di lavoro (si veda la *Monografia 1*, nella quale si evidenzia che solo il 53% delle aziende ha predisposto procedure per il pronto soccorso) e ciò è stato sicuramente favorito dalla mancata emanazione del Decreto attuativo specifico previsto dall'art. 15 del DLgs 626/94.

Figura 98. Collaborazione del medico competente alla predisposizione delle misure per il pronto soccorso (dato globale e suddiviso per fasce di dimensioni aziendali)



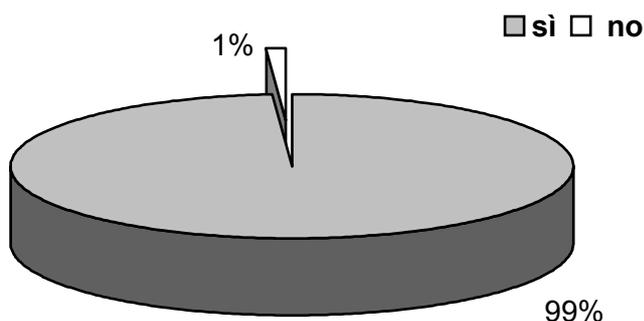
Dai sopralluoghi effettuati risulta che praticamente nella totalità dei casi esiste una cartella sanitaria per ogni lavoratore controllato, che viene custodita con salvaguardia del segreto professionale. Si rileva una bassa percentuale (1-2%) di risposte negative, insignificante da un punto di vista statistico, ma almeno per quanto riguarda la riservatezza dei dati sanitari, non trascurabile data la delicatezza del problema considerato.

Figura 99. Presenza di cartelle sanitarie con tutela del segreto professionale



Per quanto riguarda l'obbligo del medico competente di informare i lavoratori sul significato degli accertamenti sanitari e sull'esito degli stessi, si è rilevato che è stato ottemperato nel 99% delle aziende monitorate, così come la consegna della documentazione sanitaria su richiesta del lavoratore. Relativamente a quest'ultimo aspetto è legittimo chiedersi se tutti i lavoratori sono consapevoli del loro diritto o vi sia un debito di informazione da parte del datore di lavoro e/o del medico competente.

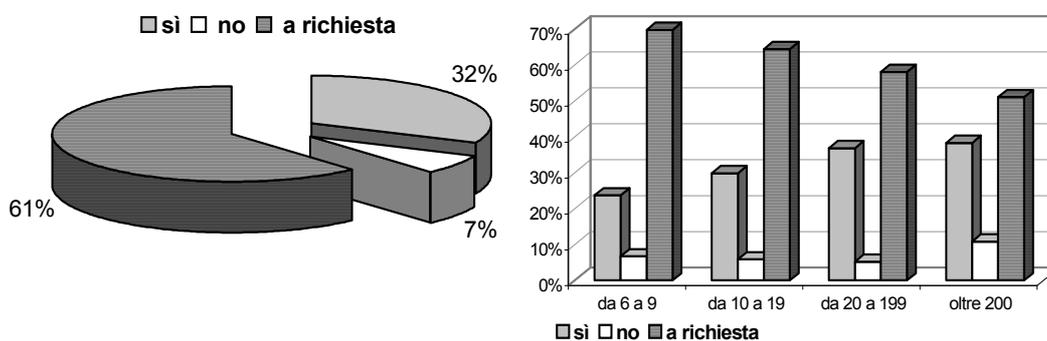
Figura 100. Informazione ai lavoratori su significato ed esito degli accertamenti sanitari



Dati diversi sono emersi invece sulla consegna della copia della cartella sanitaria al lavoratore al momento della risoluzione del rapporto di lavoro, che solamente il 32% delle aziende monitorate provvede a effettuare d'ufficio come previsto dalla legge. Nel 61% delle aziende, la copia della cartella viene consegnata al lavoratore solo su richiesta dello stesso, mentre nel 7% dei casi la risposta è stata negativa. In realtà, questo è un obbligo del datore di lavoro e il coinvolgimento del medico competente deve avvenire esclusivamente per garantire il mantenimento del segreto professionale.

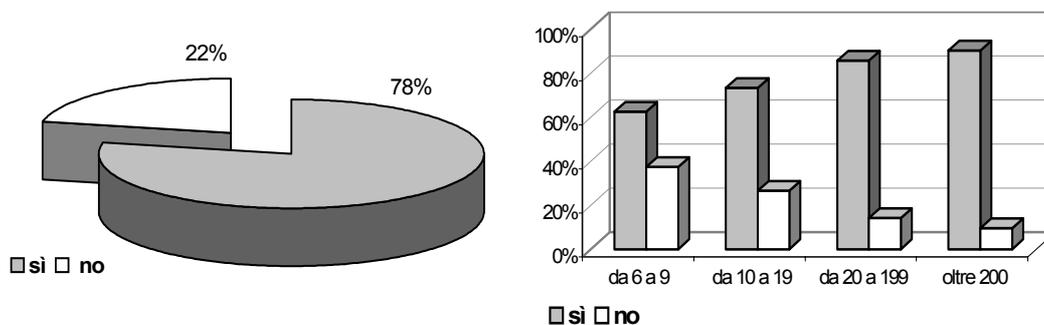
Tale processo presenta delle difficoltà oggettive, in particolare nelle aziende più piccole dove il medico competente non è presente in maniera sistematica; non stupisce quindi il fatto che, soprattutto in queste realtà, la consegna della copia della cartella avvenga nella grande maggioranza dei casi solamente a seguito di una specifica richiesta del lavoratore. A ciò va aggiunta la notevole flessibilità che attualmente contraddistingue la gestione dei rapporti di lavoro (si pensi ad esempio al lavoro interinale), con conseguente elevato *turnover* di lavoratori nelle aziende.

Figura 101. Consegna della copia della cartella sanitaria alla cessazione del rapporto di lavoro (dato globale e suddiviso per fasce di dimensioni aziendali)



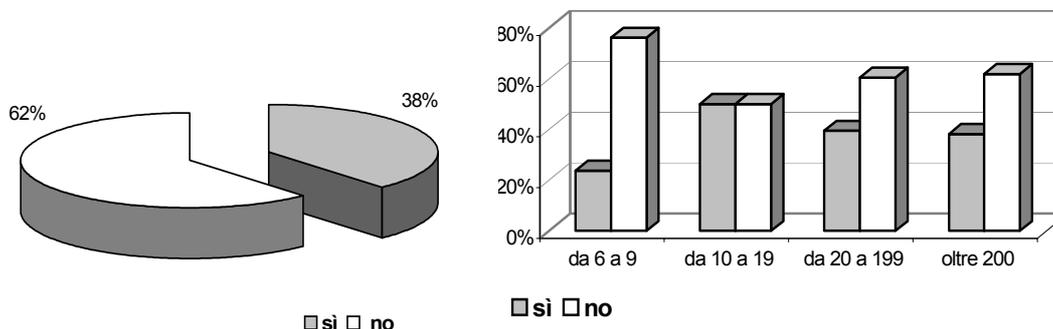
Se l'informazione diretta al singolo lavoratore da parte del medico competente è un aspetto ormai consolidato con percentuali di risposte positive del 99%, la comunicazione dei dati sanitari anonimi collettivi anche al RLS, oltre che al datore di lavoro, avviene nel 78% dei casi esaminati. Nel restante 22% è quindi possibile che a questo processo informativo non venga attribuita da parte del medico la giusta importanza, anche come occasione di confronto fra tutti gli attori della prevenzione, pur rimarcando come l'obbligo giuridico della comunicazione dei dati sanitari anonimi collettivi al RLS sussista solo in occasione della riunione annuale, obbligatoria esclusivamente nelle aziende che superano i 15 dipendenti.

Figura 102. Informazioni al RLS (dato totale e suddiviso per fasce di dimensioni aziendali)



Come evidenziato nei grafici successivi, la comunicazione da parte del medico competente all'organo di vigilanza della relazione sanitaria annuale è avvenuta nel 38% dei casi esaminati. Va comunque sottolineato che questo non è un atto dovuto dal medico competente e avviene generalmente solo a seguito di una richiesta dell'organo di vigilanza.

Figura 103. Informazioni all'organo di vigilanza (dato totale e suddiviso per fasce di dimensione aziendale)



7.3. Conclusioni

La disamina dei risultati della rilevazione sull'attivazione e articolazione della sorveglianza sanitaria nelle aziende monitorate ha evidenziato, come argomentato in premessa e come evidenziato nella Figura 104, una buona applicazione della norma

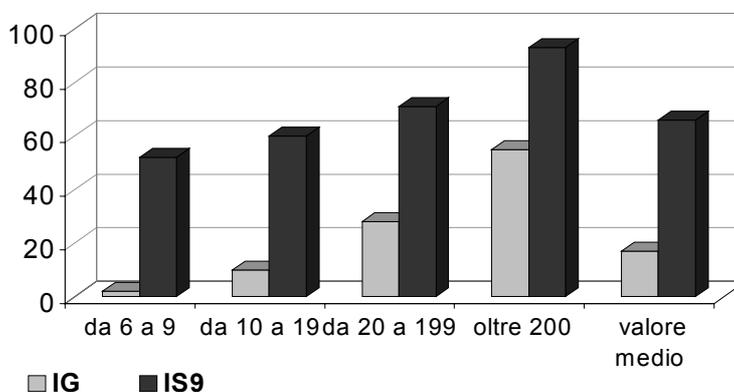
(IS medio = 66, a fronte di un IG medio = 17).

Come prevedibile, nelle aziende di piccole dimensioni si è riscontrato un indice di qualità inferiore rispetto a quelli riguardanti le realtà lavorative più grandi e quindi maggiormente articolate e strutturate, ma comunque soddisfacente (IS >50).

È inoltre da sottolineare il raggiungimento di significative percentuali di eccellenza (si veda oltre) in tutte le fasce dimensionali del campione, a conferma di quanto sopra riportato.

Si può affermare in conclusione che, a fronte di un'applicazione del DLgs 626/94 insoddisfacente nel suo complesso, la sorveglianza sanitaria viene applicata a un livello soddisfacente, sia in termini di diffusione che di qualità, anche se i giudizi dati riguardano il processo applicativo e non entrano nel merito dei risultati e dei contenuti della sorveglianza sanitaria.

Figura 104. Confronto tra l'indice di scheda della sorveglianza sanitaria (IS9) e l'indice globale IG



A fronte di dati così positivi va comunque puntualizzato che, in generale, l'esecuzione della sorveglianza sanitaria risulta per l'azienda uno degli aspetti meno complessi da applicarsi, in quanto una volta nominato il medico competente è quest'ultimo che effettivamente la gestisce negli aspetti sostanziali. Il medico competente inoltre, fra le figure coinvolte nella gestione del sistema prevenzionistico, è l'unico, oltre al datore di lavoro, che risponde penalmente e in prima persona del proprio operato professionale, e questo non è sicuramente un aspetto di secondaria importanza per la corretta applicazione della normativa, tra l'altro chiara e puntuale sull'argomento.

Va comunque ricordato che, tra le voci indagate, non ne esisteva una che facesse riferimento alla coerenza e completezza dei protocolli sanitari rispetto ai rischi presenti in azienda, come si è fatto ad esempio per la valutazione dei rischi. Del resto, già nella premessa si evidenziava che il monitoraggio era volto soprattutto ad analizzare i processi, più che i contenuti.

Comunque, un'ulteriore conferma di quanto sopra detto in ordine alla qualità della sorveglianza sanitaria deriva dall'analisi delle eccellenze. Il giudizio di eccellenza era attribuito a quelle situazioni in cui erano soddisfatti contemporaneamente tutti i seguenti requisiti:

- esistenza di un programma/protocollo di sorveglianza sanitaria per i lavoratori a rischio;
- partecipazione del medico competente alla valutazione dei rischi e al sistema di prevenzione aziendale, con effettuazione dei dovuti sopralluoghi insieme al RSPP;
- regolare esecuzione degli accertamenti sanitari preventivi, periodici e a richiesta;
- collaborazione del MC alla predisposizione delle misure necessarie per il pronto soccorso;
- attivazione della cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore, e sua custodia con salvaguardia del segreto professionale;
- trasmissione a lavoratori e RLS delle informazioni dovute (inclusi i risultati collettivi degli accertamenti sanitari, nella relazione annuale);
- consegna al lavoratore della documentazione sanitaria dovuta, anche al momento della cessazione del rapporto con l'azienda.

Ebbene, ben 107 aziende si sono fregiate del giudizio di eccellenza (il 9,8% del totale: solo l'attività di informazione ha fatto registrare una *performance* maggiore, con un 13,5% di eccellenze). Analizzando le eccellenze per fascia di dimensione aziendale, tale livello è raggiunto dal 34,9% delle grandi aziende, dal 12,6% delle medie, ma anche dal 4-5% delle piccole e piccolissime.

Risultati.

Valutazioni di carattere generale

Dati generali

Prima di iniziare la lettura di questa parte conclusiva del *Report* occorre riflettere sulle caratteristiche dei dati che vengono presentati e sul loro significato.

Innanzitutto, più che al singolo valore numerico si deve porre attenzione al *trend* dei valori e all'ordine di grandezza degli stessi. Infatti, IS e IG hanno valori numerici sventagliati su una scala di 200 punti (da -100 a +100), e quindi differenze di poche unità hanno scarso valore.

In secondo luogo, occorre ricordare che i risultati riportati non sono il frutto di esami di laboratorio effettuati con apparecchiature tarate e secondo tecniche rigorosamente standardizzate, bensì il frutto di un giudizio emesso dagli operatori SPSAL nel corso di un'indagine sul campo. È pur vero che lo strumento informativo era comune, che i percorsi formativi sono stati uguali per tutti gli operatori, che la guida alla compilazione delle schede era identica per tutti, che si è effettuato un percorso di *audit*, e che erano infine garantite forme di integrazione e coordinamento. Ciò non di meno, il giudizio finale è stato emesso dai singoli operatori, con tutte le loro differenze di cultura, esperienza, sensibilità.

Questa premessa non vuole certo mettere in discussione l'attendibilità dei risultati che vengono proposti, ma semplicemente mettere il lettore in condizione di accostarsi a questi risultati e alle considerazioni che sono state sviluppate nel merito, con la piena consapevolezza delle caratteristiche e dei limiti che li caratterizzano.

Come dettagliatamente descritto in premessa, è stato costruito un sistema per analizzare i dati dal punto di vista qualitativo. Nelle pagine che seguono sono analizzati i dati globali delle 1.087 aziende controllate nella regione Emilia-Romagna; successivamente, i dati saranno esaminati in modo disaggregato per territorio e per comparto/settore (prendendo in esame soltanto i comparti/settori che sono presenti nel campione totale con almeno 33 aziende, pari al 3% del totale).

Tabella 40. Indice globale e indici di scheda medi dell'insieme di tutte le 1.087 aziende controllate in Emilia-Romagna, suddivise per fasce di dimensione aziendale

Totale aziende	Fascia	Ditte	Add.	IG	IS2	IS3	IS3.1	IS4	IS5	IS6	IS7	IS8	IS9
1.087	0-9	353	7,35	2	1	10	-18	1	-23	18	-35	18	52
	10-19	322	14,2	11	5	21	-10	7	-13	29	-27	26	59
	20-199	309	59,9	29	24	39	8	27	8	50	3	37	70
	>200	103	464	55	55	59	37	54	40	67	43	59	92
	Media		68,5	17	14	26	-3	15	-5	35	-15	35	65
	Min		6	-70	-88	-100	-100	-100	-100	-60	-100	-75	-100
	Max		1.891	92	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Dev. st.		161	31	35	42	55	47	49	43	61	49	49

Legenda

IG significa "indice globale"

IS significa "indice di scheda"

ditte riporta il numero di aziende che afferiscono alla fascia dimensionale di riga

add. si intende il numero medio di addetti sul totale delle aziende della fascia

Per comodità di lettura, si riporta di seguito la denominazione in chiaro dei singoli indici di scheda IS.

Indice di scheda	Denominazione
2	Sistema di prevenzione aziendale
3	Valutazione dei rischi
3.1	Programmazione degli interventi
4	Informazione
5	Formazione
6	Consultazione e partecipazione
7	Procedure
8	Appalti
9	Sorveglianza sanitaria

Gli indici sono riportati sia per fasce di addetti (6-9, 10-19, 20-199, ≥200) sia sul totale delle aziende, e sono espressi come valori medi. Di ogni indice sono indicati in calce alle tabelle i valori minimo e massimo riscontrati, nonché la deviazione *standard*.

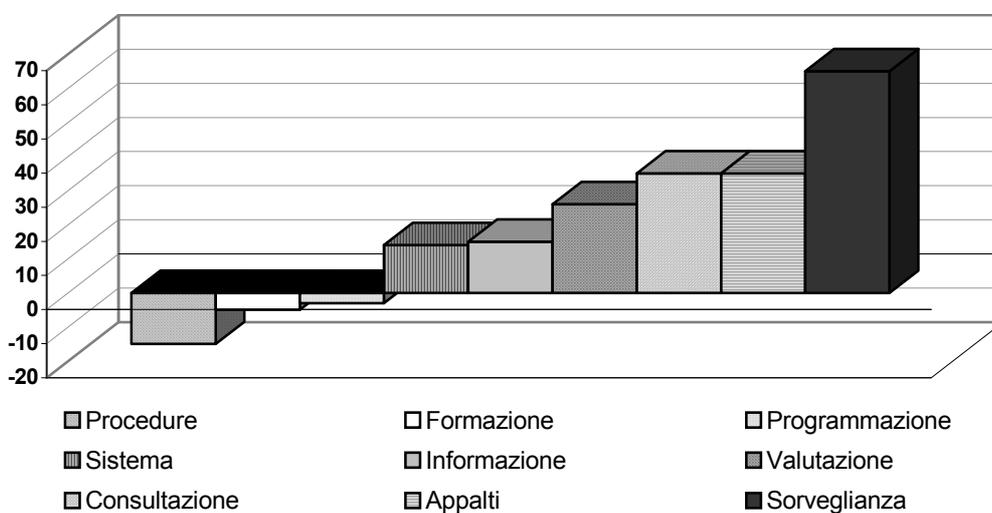
Prima di tutto è interessante notare l'ampiezza delle deviazioni *standard*, che dimostrano la rilevante dispersione dei dati (e quindi la forte diversificazione delle situazioni rilevate).

Esaminando la Tabella 40, l'indice di scheda IS per il totale delle aziende con il valore più alto (65, decisamente buono) è attribuito alla sorveglianza sanitaria; altri valori positivi (IS = 35, nella fascia dell'accettabilità) sono attribuiti alla consultazione e partecipazione e alla gestione degli appalti. Ancora nell'area dei giudizi positivi si colloca il punteggio di 26 (fascia sufficiente) attribuito alla valutazione dei rischi.

Nella fascia di giudizio scarso si collocano l'informazione e l'organizzazione e gestione del sistema prevenzionistico (indici rispettivamente di 15 e di 14).

Le altre tre attività prese in esame nelle schede si collocano tutte nell'area dei giudizi francamente negativi, con punteggi di -3 per la programmazione delle misure preventive e protettive, -5 per la formazione e addirittura di -15 per le procedure (Figura 105).

Figura 105. Valori medi dell'IS per singola scheda



Questa graduatoria delle schede, ovvero delle attività e dei processi cui le singole schede si riferiscono, viene a grandi linee confermata da un'altra modalità di analisi dei dati (oltre che, come si vedrà in un successivo paragrafo, dall'analisi delle cosiddette eccellenze, per le quali si rimanda anche a quanto esposto nel Capitolo introduttivo): ci si riferisce alla individuazione, per le singole schede, del numero di aziende che hanno ottenuto il punteggio massimo positivo (+100), ovvero del numero di aziende che hanno ottenuto un punteggio superiore a +80. Le prime esprimono un ottimo livello applicativo del 626, le seconde esprimono un livello quantomeno molto buono, e includono anche quelle con giudizio di ottimo.

Denominazione scheda	N. casi con +100	N. casi con >80
Sistema di prevenzione aziendale	8	53
Valutazione dei rischi	2	55
Programmazione degli interventi	3	51
Informazione	28	100
Formazione	1	14
Consultazione e partecipazione	196	312
Procedure	37	88
Appalti	107	107
Sorveglianza sanitaria	279	439

Come si può notare, la sorveglianza sanitaria presenta la situazione nettamente migliore, seguita dalla consultazione/partecipazione e dalla gestione degli appalti, quindi dall'informazione. Nettamente all'ultimo posto si trova la formazione, mentre, rispetto al criterio di analisi dei risultati utilizzando il valore medio, fanno qualche passo avanti le procedure di sicurezza. Evidentemente per la formazione le carenze sono più omogeneamente diffuse, mentre per le procedure esistono un certo numero di casi positivi (pur sempre pochi ...) cui corrispondono un numero elevato di casi completamente negativi (infatti, come si può vedere dalla precedente Tabella 40, per le procedure la deviazione *standard* è maggiore che per la formazione).

A ulteriore conferma di quanto sopra, può essere utile riprendere alcune osservazioni contenute nel documento prodotto dallo SPSAL dell'Azienda USL di Piacenza, presentato nel marzo 2002 (Piacenza è stata la prima AUSL a ultimare gli interventi previsti dal progetto), relativamente alle prescrizioni - e quindi sanzioni - impartite.

Le prescrizioni hanno infatti riguardato:

- una serie di violazioni all'art. 4 del DLgs 626 relativamente all'organizzazione del sistema di prevenzione, alla valutazione dei rischi, ecc. (32% delle prescrizioni impartite);
- le violazioni all'art. 22 del 626 sulla formazione ai lavoratori (un ulteriore 32% del totale delle prescrizioni);
- le violazioni all'art. 12 sull'organizzazione delle procedure e delle misure antincendio, per le emergenze, il pronto soccorso (13% delle prescrizioni totali);
- infine le violazioni dell'art. 21 relativamente all'informazione ai lavoratori (10% del totale delle prescrizioni).

Anche se questi dati sono riferiti alla sola provincia di Piacenza, è possibile attribuire loro una valenza più generale, a ulteriore conferma del fatto che l'individuazione delle principali criticità sopra riportata è assolutamente attendibile.

Tornando all'analisi dei dati globali, si può anzitutto notare come l'ipotesi - formulata nel *Report* intermedio su 352 aziende circa di un possibile calo dei valori medi di IS e di IG nel momento in cui il campione (allora sbilanciato verso le grandi imprese a scapito delle piccolissime) si fosse riequilibrato - sia stata ampiamente confermata. Infatti quasi tutti i

valori di IS si sono ridotti, e di conseguenza, come è ovvio data la formula di calcolo, si è ridotto anche il valore medio di IG (da 20 nel *Report* preliminare a 17 in quello finale).

Questi dati globali hanno certamente un loro interesse, ma l'entità della dispersione deve indurre a un'analisi più attenta e dettagliata, anzitutto per fasce di dimensione aziendale (più oltre sarà fatta anche per comparto), in considerazione del fatto, già messo in evidenza nelle sezioni relative ai dati descrittivi, che le situazioni più critiche si rilevano nelle piccole e piccolissime imprese.

Un primo dato interessante si rileva analizzando l'indice globale medio per le quattro diverse fasce di dimensione aziendale (*Tabella 41*).

Tabella 41. Indice globale medio per fasce di dimensione aziendale

Aziende con 6-9 addetti	IG 2	Insufficiente
Aziende con 10-19 addetti	IG 11	Scarso
Tutte le aziende	IG 17	Media generale
Aziende con 20-199 addetti	IG 29	Sufficiente
Aziende con ≥ 200 addetti	IG 55	Buono

I numeri si commentano da sé: gli indici delle piccole e piccolissime aziende sono nettamente al di sotto dell'IG medio di tutte le aziende del campione, mentre quelli delle medie e delle grandi si collocano ancora più decisamente al di sopra.

Un discorso analogo può essere fatto per le singole attività: tutti gli IS seguono lo stesso andamento, crescente dalle piccolissime alle grandi aziende. Anche le attività in cui l'IS medio regionale è del tutto negativo (ad esempio formazione e procedure) hanno nelle aziende grandi IS positivi (ad esempio, rispettivamente 40 e 43, nella fascia di discreto), mentre nelle medie hanno valori di 8 e 3 rispettivamente, nella fascia di giudizio insufficiente ma comunque con punteggi superiori allo zero.

Inoltre, nelle aziende medie (fascia 20-199) nessuna scheda ha un IS inferiore a 0, nelle grandi (>200) nessuna inferiore a 37; al contrario, nelle piccolissime (6-9) e nelle piccole (10-19) 3 IS hanno valore negativo.

Costante però è, in tutte le fasce di dimensione aziendale, la graduatoria delle singole schede/attività: ai primi posti sorveglianza sanitaria e consultazione/partecipazione, agli ultimi procedure, formazione, programmazione degli interventi.

La Tabella 41 non può fornire informazioni più approfondite sulla criticità di applicazione del 626; ha comunque indicato chiaramente le fasce di dimensione aziendale più problematiche e le attività che sono presidiate in modo meno adeguato.

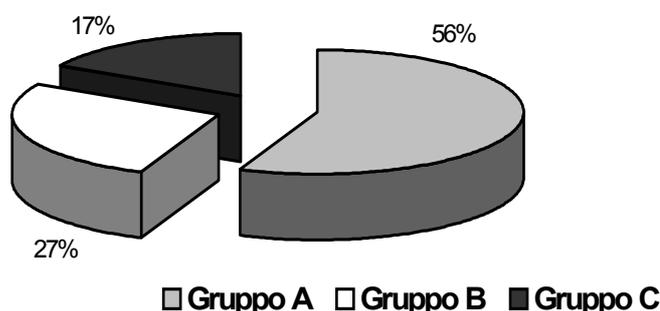
Si è tuttavia cercato di analizzare i dati con un altro criterio: infatti, tenendo conto dei rilevanti valori delle deviazioni *standard*, la media può essere uno strumento non completamente adeguato per interpretare i dati. Si è quindi proceduto a una classificazione per ranghi, procedendo inizialmente per decine di punteggi, e poi accorpandole in alcune fasce più grosse in modo da avere numeri sufficientemente elevati di aziende nelle varie aree di classificazione.

Si sono così individuati 3 diversi gruppi, ovvero:

- aziende con IG inferiore o uguale a 20, cioè con risultato insoddisfacente, denominate gruppo A;
- aziende con IG superiore a 20 e inferiore o uguale a 50, con un risultato sufficiente, denominate gruppo B;
- aziende con IG superiore a 50, con un risultato nel complesso soddisfacente, denominate gruppo C.

Le 1.087 aziende sono distribuite nei 3 gruppi come mostrato in Figura 106.

Figura 106. Distribuzione in ranghi delle aziende



È interessante proporre questa classificazione per ranghi perché permette di precisare meglio alcuni giudizi un po' troppo ingenerosi verso le piccole e piccolissime aziende che si potrebbero troppo semplicisticamente dedurre dall'esame dei soli valori medi di IG. I dati sono sintetizzati nella tabella successiva.

Tabella 42. Distribuzione delle aziende delle diverse fasce dimensionali nei gruppi A, B e C

	fascia 6-9	fascia 10-19	fascia 20-199	fascia ≥200
Gruppo A	277 (78,5%)	209 (64,9%)	116 (37,5%)	8 (7,8%)
Gruppo B	58 (16,4%)	87 (27,0%)	113 (36,6%)	34 (33,0%)
Gruppo C	18 (5,1%)	26 (8,1%)	80 (25,9%)	61 (59,2%)
Totale	353	322	309	103

Come si può osservare, se è vero che tra le piccole aziende (10-19 addetti) il 64,9% si colloca nel gruppo A e che la percentuale di appartenenza al gruppo A sale addirittura al 78,5% per le piccolissime (6-9), è altrettanto vero - ed è importante sottolinearlo - che un 35% delle piccole aziende si colloca complessivamente nei gruppi B e C (rispettivamente, 27% nel B e 8% nel C), e che anche un 21% delle piccolissime si colloca in tali gruppi (16% nel B e 5% addirittura nel C).

Quindi, più del 20% delle piccolissime aziende ha applicato in modo decoroso il 626, a smentire coloro che, anche in sedi qualificate, affermano l'impossibilità per le piccole e piccolissime imprese di mettere in atto concretamente i principi organizzativi contenuti nel 626, e ipotizzano quindi incomprensibili modifiche legislative di alleggerimento.

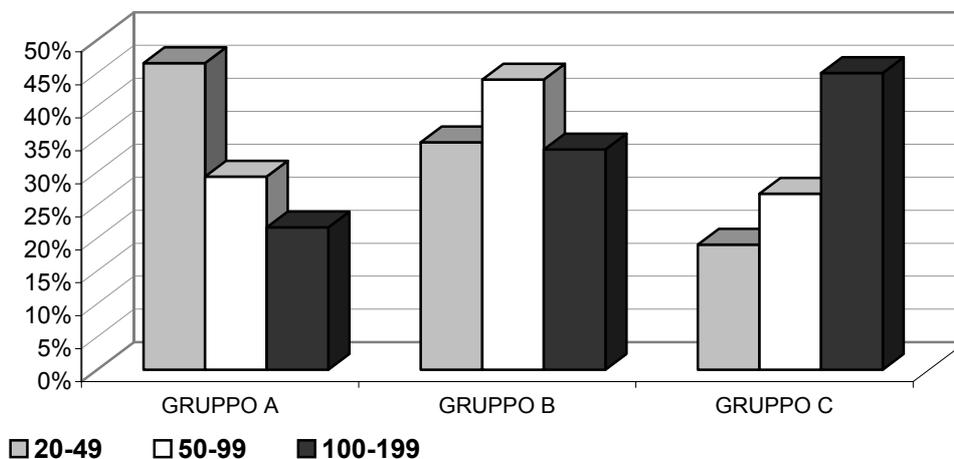
D'altro canto, queste considerazioni rendono ancora più delicata la posizione di quell'80% di piccolissime aziende (e 65% delle piccole) che invece sono attestate su risultati inadeguati; risultati inadeguati che, peraltro, si riscontrano anche nelle medie aziende (nel 37% circa dei casi) e perfino nelle grandi (8% dei casi), e che a questi livelli di dimensione aziendale (e di contesto organizzativo) appaiono ancor più inspiegabili.

Solo per curiosità, si fa notare che su 1.087 aziende solo 19 hanno conseguito un IG superiore a 80 (13 grandi, 5 medie, 1 piccola); se si includono anche quelle che si trovano nella fascia 70-80, il numero diventa 61: ciò significa che un livello applicativo veramente soddisfacente e di qualità del 626 è presente solo nel 5,6% del campione di aziende analizzato.

Successivamente si è provato a scomporre la classe di dimensione da 20 a 199 addetti (che racchiude in realtà un insieme di aziende molto diversificate come dimensione) in tre sottoclassi: da 20 a 49 addetti, da 50 a 99 e da 100 a 199, per verificare se l'insieme delle aziende della classe 20-199 costituisca una classe omogenea, o fosse viceversa molto articolata nelle sue caratteristiche.

L'analisi dei dati ha confermato la giustezza della seconda ipotesi. Infatti, adottando come criterio la classificazione delle aziende nei 3 consueti gruppi A, B e C (in base all'indice IG considerato per ranghi), la figura successiva si presta ad alcune puntuali osservazioni. Come si può facilmente notare, le aziende da 20 a 49 addetti si avvicinano molto ai valori della fascia 10-19, e parimenti le aziende da 100 a 199 si avvicinano (anche se più moderatamente) ai valori delle aziende oltre i 200 addetti. La fascia 50-99, come era prevedibile, si colloca in una posizione intermedia.

Figura 107. Distribuzione percentuale delle aziende delle tre sottoclassi della fascia 20-199 nei gruppi A, B e C



Prendendo poi come discriminante il criterio della collocazione nelle due grandi categorie (insoddisfacente: gruppo A, intermedia/soddisfacente: gruppi B e C) della maggioranza delle aziende delle fasce di dimensioni aziendali, tenendo conto della scomposizione in tre della fascia 20-199 si osserva che:

- le aziende delle fasce 6-9 e 10-19 sono in più del 50% dei casi collocate nella categoria negativa (78,5% e 65,9% rispettivamente);
- le aziende della fascia 20-49 si collocano in tale categoria nel 46,5% dei casi;
- nella fascia 50-99 il quadro cambia completamente: solo il 29,3% si colloca nella categoria negativa;
- nella fascia 100-199 la percentuale di aziende collocate nella categoria negativa scende al 21,6%,
- per scendere poi ulteriormente al 7,8% nella fascia di aziende con più di 200 addetti.

Quindi, la dimensione critica pare essere quella dei 50 addetti circa, in quanto al di sotto di tale numerosità di addetti sono più rilevanti le situazioni con giudizio negativo, mentre al di sopra la situazione si inverte.

Un'ulteriore verifica di questa conclusione è stata ricavata analizzando i valori medi di IG (quindi non più la classificazione in ranghi) e i valori medi dei singoli IS, sempre sulle 6 classi di dimensioni ottenute scomponendo in 3 sottofasce la fascia 20-199. L'obiettivo di questa analisi era anche quello di verificare se esistessero discriminanti diverse per i singoli processi di prevenzione, oltre che per il dato globale d'insieme.

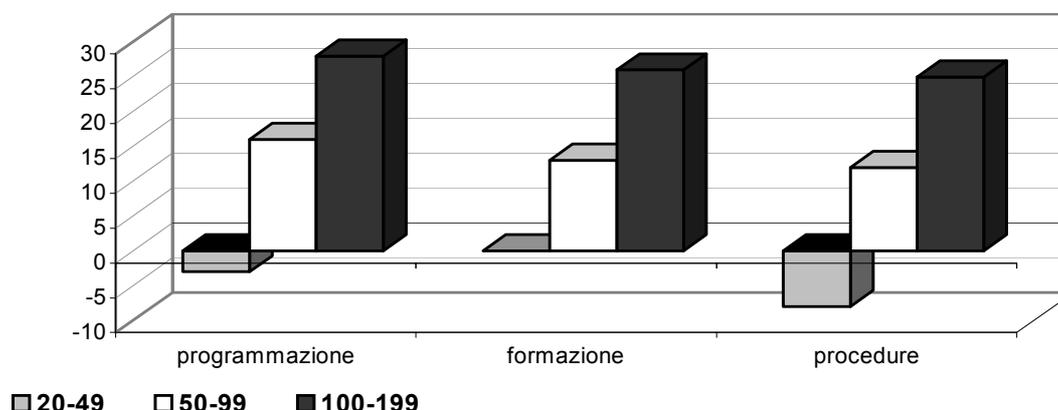
Per quel che riguarda l'indice globale IG, quello che era l'indice complessivo della fascia 20-199, ovvero 29, si scompone in valori diversi:

- 21 per la fascia 20-49,
- 33 per la fascia 50-99,
- 43 per la fascia 100-199.

Pur essendo evidente la differenza tra le 3 sottofasce, tutti i valori si collocano nell'area compresa tra 20 e 50, il che vuol dire che in ogni caso ci si colloca in una fascia di giudizio almeno sufficiente, ma senza mai raggiungere come giudizio medio il buono, nemmeno per la fascia 100-199.

Con questo metodo di analisi dei dati, quindi, la fascia 20-199 appare abbastanza omogenea, almeno rispetto ai riferimenti più sintetici, evidenziando però che la sottofascia 20-49 tende molto ad avvicinarsi al livello critico, e quindi confermando a grandi linee le precedenti considerazioni.

Analizzando invece gli indici di scheda IS, limitatamente alle tre sottofasce in cui è stata suddivisa la fascia 20-199, per alcuni processi si evidenziano differenze piuttosto significative, e si tratta - guarda caso - dei tre processi più critici (programmazione degli interventi preventivi e protettivi, formazione, procedure): nella sottofascia 20-49, questi processi hanno tutti un IS con valore inferiore o uguale a 0 (rispettivamente -3, 0, -8), mentre nella fascia 50-99 il loro valore diventa positivo, ma sempre inferiore a 20 (rispettivamente 16, 13, 12); nella fascia 100-199 invece la situazione si fa nettamente più positiva (28, 26, 25) (*Figura 108*).

Figura 108. IS delle tre sottofasce in cui è stata suddivisa la fascia di addetti 20-199 per gli aspetti più critici

Pertanto, a conclusione di queste analisi, la fascia da 20 a 49 addetti si conferma la più problematica dell'insieme delle aziende da 20 a 199 addetti, mentre la fascia da 100 a 199 si avvicina abbastanza alla situazione delle aziende con più di 200 addetti.

In sostanza, una distribuzione delle 1.087 aziende del campione dell'Emilia-Romagna che tenga conto dei livelli applicativi del 626 in termini qualitativi può essere ricostruita, per avere una maggiore aderenza alla realtà, su 6 diversi livelli di dimensione aziendale in base all'IG, osservando che a ogni fascia di dimensione crescente corrisponde l'aumento di un livello nel grado di giudizio.

In Tabella 43 è riassunto quello che potrebbe quindi essere lo schema conclusivo di questo primo paragrafo delle conclusioni.

Tabella 43. Giudizi sintetici per fasce di dimensione aziendale

Dimensione aziendale	IG	Giudizio
aziende da 6 a 9 addetti	IG 2	insufficiente
aziende da 10 a 19 addetti	IG 11	scarso
aziende da 20 a 49 addetti	IG 21	sufficiente
aziende da 50 a 99 addetti	IG 33	accettabile
aziende da 100 a 199 addetti	IG 43	discreto
aziende oltre 200 addetti	IG 55	buono

Infine, si è anche voluto verificare l'andamento nel tempo della situazione, tenendo conto che gli interventi effettuati hanno coperto un arco di 4 anni, dalle seconda metà del 1999 alla prima metà del 2002 (anche se circa il 70% degli interventi si è concentrato nel biennio 2000-2001). Le possibili ipotesi da verificare erano due, di segno opposto:

- da un lato, ci si poteva aspettare che l'effetto alone provocato dall'indagine in corso di cui gli imprenditori erano a conoscenza, associato al fatto che il tempo a disposizione per adeguarsi alle nuove regole imposte dal 626 era stato maggiore,

comportasse nel tempo un miglioramento dei livelli applicativi del 626, in particolare negli ultimi due anni del progetto;

- dall'altro, pur partendo da un buon livello di formazione degli operatori costruito attraverso precisi corsi di formazione e completato da una fase di interventi sperimentali prima di avviare ufficialmente il progetto, è pur vero che l'accresciuta esperienza e competenza degli operatori avrebbe potuto comportare una migliore capacità di rilevare le criticità presenti, e quindi produrre giudizi più "pesanti" negli ultimi due anni dell'indagine.

Naturalmente, era possibile anche un effetto sinergico di entrambi questi elementi, che avrebbe potuto tradursi in un quadro sostanzialmente invariato nei diversi anni.

Il *trend* rilevato è stato quello di un quadro sostanzialmente invariato, con una leggera tendenza al peggioramento dei giudizi dal primo al quarto anno, sia sul totale delle aziende che all'interno delle singole fasce di dimensione aziendale. Evidentemente, né il maggior tempo a disposizione per realizzare un buon sistema di prevenzione, né la consapevolezza che un intervento di monitoraggio e controllo era in corso, paiono essere riusciti a innescare nelle aziende della regione (quanto meno nell'ampio campione controllato) un approccio organizzativo alla sicurezza e alla prevenzione più consapevole ed efficace.

Infatti, è chiaro che la maggiore capacità diagnostica degli operatori SPSAL nel rilevare le criticità non potrebbe da sola giustificare il *trend* appena illustrato, se ci fosse stato un effettivo miglioramento della situazione nelle aziende: evidentemente, la situazione media nelle aziende è rimasta invariata rispetto al 1999, e ciò - legato a una migliore capacità valutativa degli operatori - ha prodotto giudizi relativamente più pesanti. Si ritiene infatti di escludere un peggioramento in assoluto dei livelli applicativi del 626 dal 1999 ad oggi, anche sulla base di riscontri informali compiuti con gli operatori.

Dati per Aziende sanitarie

La seconda è un'analisi di tipo territoriale: vengono confrontati i dati rilevati nelle singole Aziende USL per verificare l'eventuale esistenza di significative differenze tra le diverse aree della regione.

Nella Tabella 44 sono riportati i dati relativi alle varie USL, utilizzando come indicatori i valori di IG per il totale delle aziende e per le diverse fasce di dimensione aziendale. Gli IG medi delle aziende controllate nei diversi territori si collocano quindi come in Tabella 45.

Tabella 44. IG di tutte le aziende e per fasce di dimensione aziendale nelle diverse aree territoriali

Azienda USL	6-9 addetti	10-19 addetti	20-199 addetti	≥200 addetti	tutte le aziende
Bologna Nord	-13	-1	38	67	11
Bologna Sud	-2	9	32	57	14
Città di Bologna	18	32	31	61	34
Imola	-1	4	13	69	16
Forlì	1	3	45	67	19
Cesena	-10	-4	21	81	7
Rimini	-13	-2	21	36	-1
Ravenna	-4	12	34	34	18
Ferrara	18	24	35	58	29
Modena	-8	3	24	55	12
Reggio Emilia	1	5	16	52	12
Parma	15	23	43	54	26
Piacenza	2	4	35	40	14
<i>Totale Regione</i>	<i>2</i>	<i>11</i>	<i>29</i>	<i>55</i>	<i>17</i>

Tabella 45. IG medio (calcolato su tutte le aziende) per aree territoriali

Azienda USL	IG Medio
Città di Bologna	34
Ferrara	29
Parma	26
Forlì	19
Ravenna	18
<i>Tutte le Aziende</i>	<i>17 (media regionale)</i>
Imola	16
Piacenza	14
Bologna	14
Reggio Emilia	12
Modena	12
Bologna Nord	11
Cesena	7
Rimini	-1

La situazione appare nel complesso abbastanza - ma non troppo - omogenea: se l'IG di 10 Aziende USL su 13 si colloca in una fascia di ± 10 punti rispetto alla media regionale, si rilevano però tre situazioni nettamente più positive (Bologna, Ferrara e Parma) e due più negative (Cesena e soprattutto Rimini).

Quali le spiegazioni per queste differenze? Si possono formulare diverse ipotesi.

- Viene innanzitutto scartata la più semplicistica: le differenze sono dovute al diverso comportamento (in termini di analisi e di criteri valutativi) dei diversi operatori. A parte un impegnativo lavoro di *audit* effettuato nel 2000, che ha messo in evidenza una omogeneità di comportamento complessivamente più che accettabile, una semplice occhiata alla Tabella sopra riportata tronca ogni ipotesi di questo tipo: se si assumesse l'ipotesi che gli operatori di Cesena, Bologna Nord e Rimini sono i più pignoli e accaniti nell'individuare le criticità e i più proclivi a dare giudizi negativi sulle situazioni rilevate, come si spiegherebbe che ad esempio nella fascia di aziende con più di 200 addetti, l'IG di Cesena è il più alto di tutta la regione, e quello di Bologna Nord il secondo? E come si spiegherebbe per converso che gli operatori apparentemente più "generosi" (Città di Bologna, Ferrara, Parma) hanno assegnato alle aziende della stessa fascia (oltre 200 addetti) valori di IG inferiori mediamente a quelli di Bologna Nord, Cesena, Forlì e Imola?
- Una seconda ipotesi è quella di spiegare le differenze con il diverso peso del parametro dimensione aziendale: ad esempio, l'Azienda USL Città di Bologna ha una media di addetti, sul totale delle sue aziende, di 139,2 (in assoluto la più alta della regione) e quella di Ferrara 82,2 (la terza della regione), mentre quella di Rimini è 50,1 e quella di Cesena 47,6 (le più basse della regione, assieme a Bologna Sud). In modo più analitico, è possibile considerare la composizione del campione delle singole Aziende USL per fasce di dimensione aziendale, ben sapendo, in base ai dati esaminati nel precedente paragrafo, quanto la preponderanza relativa di piccolissime aziende (o viceversa di grandi aziende) possa rivelarsi determinante. Ebbene, se a Città di Bologna le piccolissime aziende sono il 33,6% del campione e a Ferrara il 26,3%, mentre a Cesena sono il 40% e a Rimini il 43,3%, è anche vero che anche a Parma e Piacenza sono circa il 43%. Viceversa, a Bologna le grandi aziende sono il 17,6% del campione, mentre a Cesena e Rimini sono, in entrambi i casi, il 6,7% (ma anche Bologna Sud e Forlì si aggirano su questi bassi valori). Quindi, la diversa composizione del campione può solo in parte spiegare le differenze tra le diverse USL (così pure, per inciso, minimamente rilevante è la diversa composizione in termini di comparti e settori).
- A maggiore sostegno di quanto appena sottolineato gioca anche il fatto che, se si esaminano gli IG delle diverse fasce di dimensione aziendale, si trovano riprodotte differenze simili a quelle rilevate per il dato globale: prendendo come paradigma di riferimento le piccolissime imprese, il loro IG medio è di 18 a Bologna e Ferrara (il valore più alto della regione) e di 15 a Parma, mentre a Bologna Nord e a Rimini è di -13 e a Cesena di -10. In tutte le altre USL della regione, l'IG medio delle aziende da 6 a 9 addetti è comunque basso: è infatti compreso tra il 2 di Piacenza e il -8 di Modena. Quindi, l'elemento decisivo nello spiegare i migliori risultati rilevati a Bologna, Ferrara e Parma sembrerebbe essere il miglior livello applicativo del 626 registrato nelle piccolissime aziende, che potrebbe costituire effettivamente la discriminante decisiva.

Concludendo, quindi, le differenze tra i dati rilevati nelle diverse Aziende USL non appaiono casuali, bensì sembrano effettivamente riconducibili a reali differenze nei livelli applicativi del 626, in particolare nelle aziende di più piccole dimensioni.

Da ultimo, si potrebbero sviluppare alcune brevissime osservazioni sull'associazione tra i risultati del monitoraggio per Azienda USL e l'andamento del fenomeno infortunistico nella regione.

Senza avventurarsi in audaci e improbabili ipotesi di relazioni causali o concausali tra i due parametri, è interessante notare che, considerando le tre aree territoriali con i migliori IG - ovvero Ferrara (29), Parma (26) e Bologna (come media ponderata delle 4 Aziende USL: 21) - e confrontandole con i dati relativi al fenomeno infortunistico per l'ultimo anno (1999) per il quale sono disponibili i dati INAIL definitivi articolati per provincia e per indici, si riscontrano alcune coincidenze sorprendenti:

- per l'indice degli infortuni totali, Bologna occupa la posizione migliore (indice di 4,5), Ferrara la seconda (4,9) e Parma la sesta (6,3); Bologna e Ferrara hanno anche valori inferiori alla media regionale (5,6);
- per l'indice degli infortuni mortali, la situazione migliore è quella di Ferrara (indice di 0,005), seconda è Bologna (0,006) e terza Parma (0,008); tutti e tre i valori sono inferiori (o uguali nel caso di Parma) alla media regionale (0,008), mentre in tutte le altre province i valori dell'indice sono superiori ad essa;
- per l'indice degli infortuni con postumi permanenti, la *performance* migliore si registra a Bologna (0,14), poi vengono Ferrara e Parma con lo stesso valore (0,18); anche in questo caso tutti e tre i valori sono inferiori alla media regionale (0,019), mentre nelle altre province i valori dell'indice sono superiori (con l'eccezione di Modena, i cui dati coincidono perfettamente con la media regionale).

Dati per comparto

Si passa ora all'analisi dei dati per comparto. Come si è detto sono stati presi in esame solo 13 comparti, ovvero quelli che erano presenti nel campione con almeno 33 aziende (pari al 3% delle aziende controllate nel campione).

I dati sono compendati nella successiva Tabella 46 (costruita per fasce di dimensione aziendale e usando sempre come indicatore il valore medio, per fascia e totale, di IG).

Tabella 46. Valori medi di IG, per fasce di dimensione aziendali e totali, dei 13 comparti/settori presenti nel campione con almeno 33 aziende

Comparto	6-9 addetti	10-19 addetti	20-199 addetti	≥200 addetti	tutte le aziende
Industria alimentare	1	12	39	56	23
Tessili e abbigliamento	-12	-5	2	48	-1
Industria chimica, gomma, plastica	-13	16	42	52	28
Industria metalmeccanica, elettronica	2	5	35	61	21
Costruzioni	6	23	40	54	21
Commercio riparazioni	1	8	26	58	11
Alberghi e ristoranti	4	16	30	-	10
Trasporti e magazzinaggio	8	3	14	47	13
Banche e assicurazioni	26	26	23	63	28
Attività immobiliari, noleggio, informatica	-2	6	24	27	6
Scuola	4	31	21	42	22
Sanità	7	21	30	69	26
Altri servizi sociali e alla persona	2	19	38	46	21
<i>Totale Regione</i>	<i>2</i>	<i>11</i>	<i>29</i>	<i>55</i>	<i>17</i>

Qui di seguito viene presentata, nell'ormai consueta forma, la distribuzione degli IG di comparto/settore rispetto all'IG medio regionale.

Tabella 47. IG medio regionale per comparto (tutte le aziende)

Comparto	IG
Industria chimica, gomma, plastica	28
Banche e assicurazioni	28
Sanità	26
Alimentare	23
Scuola	22
Industria metalmeccanica, elettronica	21
Altri servizi sociali e alla persona	21
Costruzioni	21
<i>Tutte le aziende (media regionale)</i>	<i>17</i>
Trasporti e magazzinaggio	13
Commercio e riparazioni	11
Alberghi e ristoranti	10
Attività immobiliari, noleggio, informatica	6
Tessile	-1

Certamente il riscontro di valori più alti nel settore alimentare (che si deve confrontare anche con il metodo HACCP) e nel settore chimico (da sempre il più implicato in problemi di gestione della sicurezza rispetto ad altri comparti) non colpisce; colpisce invece di più il collocarsi nelle prime posizioni della graduatoria delle banche e assicurazioni e della sanità, situazioni che in passato non avevano certo brillato per una particolare attenzione alla prevenzione. Verosimilmente, per la sanità hanno giocato un ruolo determinante l'attenzione che la Regione ha negli ultimi anni costantemente sollecitato nei confronti dei Direttori generali, l'intensa attività di formazione realizzata per dirigenti e preposti, l'impegno nei percorsi di accreditamento; le banche e le assicurazioni sono forse state avvantaggiate dal fatto di non avere al loro interno situazioni molto critiche dal punto di vista del rischio, il che ha permesso loro di predisporre un sistema organizzativo accettabile con sforzi relativamente limitati.

La scuola, il settore dei servizi sociali e alla persona, il metalmeccanico/elettronico e le costruzioni sono gli altri settori/comparti che presentano valori di IG al di sopra della media regionale.

Può colpire il collocarsi in quest'area del settore costruzioni, in apparente contrasto con i risultati delle ispezioni quotidianamente compiute dagli operatori SPSAL nei cantieri e dai dati statistici sugli infortuni. Va però tenuto presente che del campione facevano parte aziende che hanno la sede legale nel territorio dell'Emilia-Romagna, mentre nei sopralluoghi ispettivi ai cantieri le aziende coinvolte sono spesso aziende di fuori regione, e quindi non c'è nessuna corrispondenza diretta tra i due tipi di dati.

I settori più critici sono invece quelli che meno hanno costruito, negli anni passati e recenti, in termini di cultura e pratiche di prevenzione: trasporti, commercio, attività alberghiere e di ristorazione, informatica e noleggio, tessile e abbigliamento.

Ma vi è anche da notare che in questi settori e comparti classificati peggio c'è una eccedenza di piccole e piccolissime aziende e una forte riduzione delle grandi, rispetto alle percentuali medie del campione totale: visto il peso delle piccole e piccolissime imprese nel determinare l'IG medio di ogni comparto, questo è un altro elemento da tenere in considerazione (pur senza sopravvalutarlo eccessivamente), anche perché nei settori e comparti meglio classificati il quadro è esattamente speculare, con un eccesso di grandi aziende e un difetto di piccole e piccolissime rispetto alla media regionale.

Il fattore dimensione è quindi sempre rilevante; quello che è certo è che la differenza nei livelli qualitativi di applicazione del 626 dipende più dalle dimensioni aziendali che dall'appartenenza a un certo comparto.

Nei 13 comparti esaminati infatti, la differenza tra l'IG delle diverse fasce è come sempre elevata: ad esempio, nel settore chimico/gomma/plastica, che vanta un IG medio di 28, l'IG della fascia 6-9 è addirittura di -13 (molto simile a quello di pari fascia del tessile/abbigliamento, -12), così come, all'opposto, nel settore tessile/abbigliamento (con IG medio di -1, l'unico negativo di tutti e 13 i comparti) l'IG della fascia delle grandi imprese (>200 addetti) è di 48, molto vicino a quello del chimico/gomma/plastica, che per la stessa fascia è di 52.

Segue ora un breve cenno agli altri comparti/settori, quelli che non hanno raggiunto il livello del 3% di presenza nel campione. I valori di IG più critici si sono rilevati nei settori cuoio/concia/pelletteria, carta/stampa/editoria, legno, altre aziende manifatturiere varie. Come di consueto, la criticità è maggiore per le piccole e piccolissime imprese.

Nei diversi comparti il comportamento dei diversi IS è costante; le attività più critiche sono sempre le procedure, la formazione, la programmazione degli interventi, mentre quella meglio gestita è sempre la sorveglianza sanitaria.

Questa considerazione permette di delimitare con ulteriore precisione i campi a maggiore criticità, associando ai comparti e alle fasce di dimensioni aziendali appena citate le attività più critiche. Lavorando comunque sui dati di comparto e settore, è possibile individuare, se pure con tutte le cautele che ogni generalizzazione impone, una serie di *black spot*, ovvero le situazioni più critiche (*Tabella 48*).

Con queste considerazioni non si intende certo suggerire di capovolgere i tradizionali e corretti criteri di programmazione delle attività degli SPSAL, fondati sulla diffusione e la gravità del rischio, sui dati statistici relativi agli infortuni e malattie professionali, ecc., bensì suggerire un ulteriore possibile criterio di programmazione di cui tenere conto, magari integrandolo opportunamente con gli altri storicamente consolidati.

Tabella 48. Le situazioni più critiche

Fascia addetti	Settore	IG≤0
6-9	tessile/abbigliamento	-12
	chimica/gomma/plastica	-13
	attività immobiliari, noleggio e informatica	-2
10-19	tessile/abbigliamento	-5

Fascia addetti	Settore	IG<10
6-9	alimentare	1
	metalmeccanica/elettronica	2
	costruzioni	6
	commercio e riparazioni	1
	alberghi e ristoranti	4
	trasporti e magazzinaggio	8
	scuola	4
10-19	sanità	7
	altri servizi sociali e alla persona	2
	metalmeccanica/elettronica	5
	commercio e riparazioni	8
	trasporti e magazzinaggio	3
	attività immobiliari, noleggio e informatica	6
20-199	tessile/abbigliamento	2

Studio delle correlazioni e delle eccellenze

Per approfondire meglio i risultati e trarre ulteriori indicazioni per orientare le attività di formazione, supporto, facilitazione e vigilanza, si sono analizzate anche alcune correlazioni tra i diversi processi preventivi aziendali, con l'obiettivo di individuarne i punti di forza e di debolezza.

Nell'introduzione è stato dettagliatamente illustrato il metodo seguito, che qui viene solo brevemente ripreso per agevolare l'analisi dei risultati.

Innanzitutto sono stati scelti tre processi chiave del sistema di prevenzione aziendale:

- la valutazione dei rischi,
- la formazione,
- le procedure di sicurezza.

In base al modo con cui sono stati realizzati, si sono costruiti per ciascuno di essi due sottoinsiemi, uno positivo e uno negativo, per individuare i fattori vincenti. I sottoinsiemi sono stati così costruiti:

- per la valutazione dei rischi, il sottoinsieme positivo è quello delle aziende che hanno effettuato una valutazione dei rischi completa e coerente (57,4% del campione); il sottoinsieme negativo è formato dalle aziende che hanno effettuato una valutazione non completa, o non coerente, o carente per entrambi gli aspetti (42,6% del campione);
- per la formazione, il sottoinsieme positivo è quello delle aziende che hanno effettuato la formazione a tutti i lavoratori (54,9% del totale), mentre ovviamente quello negativo è costituito dalle aziende che non soddisfano tale requisito (45,1%);
- per le procedure di sicurezza, il sottoinsieme positivo è quello composto dalle aziende che hanno attivato, anche solo parzialmente, procedure di sicurezza per le ordinarie attività di lavoro, le fasi di manutenzione straordinaria e le emergenze (25,4% del totale); tutte le altre (74,6% del totale) costituiscono il sottoinsieme negativo, in quanto hanno attivato solo una o due, o addirittura nessuna, di queste tre tipologie di procedure.

Quindi, in base al valore di IG, tutte le aziende sono state classificate in tre grandi classi (si veda *Figura 106*):

- C soddisfacenti, con valori di IG superiore a 50 (17% del totale);
- B sufficienti, con valori di IG compreso tra 21 e 50 (27% del campione);
- A insoddisfacenti, con valori di IG inferiore o uguale a 20 (56% del campione).

A questo punto, incrociando i sottoinsiemi positivo e negativo relativi alle modalità con cui sono stati gestiti i tre processi presi in esame con le tre classi A, B e C costruite secondo i criteri appena esposti, rispetto a una serie predefinita di parametri, si sono individuati i fattori vincenti, intendendo con questo termine quei fattori che si sono verificati come associati, in modo positivo, alle aziende classificate nel sottoinsieme virtuoso, e viceversa molto meno presenti nelle aziende che hanno conseguito un giudizio negativo rispetto ai parametri considerati. Si ritiene quindi la presenza e il presidio di questi fattori sia una condizione molto importante per conseguire un adeguato livello di prevenzione.

I fattori vincenti emersi sono elencati di seguito (i fattori in corsivo sono quelli che non solo sono associati, ma che si sono rivelati fortemente significativi dal punto di vista statistico, con $P < 0,005\%$ a *test* di regressione multipla).

I fattori vincenti per la valutazione dei rischi

- Il responsabile del servizio prevenzione e protezione (RSPP) è persona diversa dal datore di lavoro.
- Il RSPP ha almeno due anni di esperienza specifica.
- *Sono identificati ed esplicitati i riferimenti, i criteri e gli strumenti utilizzati.*
- Viene utilizzato un numero ampio di strumenti.
- Vengono eseguiti campionamenti ambientali (ove necessari).
- La valutazione parte dall'analisi del ciclo produttivo.
- Vengono consultati medico competente (MC) e rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS), ove presenti.
- *Vengono consultati dirigenti, preposti (e anche lavoratori).*
- È stata fatta la formazione dei RLS.
- Le relazioni con i RLS sono corrette e positive.

I fattori vincenti per la formazione

- Sono presenti consulenze specifiche su informazione, formazione e comunicazione.
- Esiste un sistema di prevenzione organizzato e sono ben precisate le responsabilità di dirigenti e preposti.
- L'azienda è dotata di un sistema informativo per la prevenzione.
- *La valutazione dei rischi è stata completa e coerente.*
- Esiste un programma attuativo delle misure preventive e protettive in cui è prevista l'attività di formazione.
- *Il coinvolgimento del medico competente.*
- Esiste un centro di responsabilità per l'attuazione di detto programma.
- Le relazioni con i RLS sono corrette e positive.
- Le riunioni annuali di prevenzione si fanno e sono efficaci e costruttive.

I fattori vincenti per le procedure di sicurezza

- *Esiste un sistema di prevenzione organizzato e sono ben precisate le responsabilità di dirigenti e preposti.*
- L'azienda è dotata di un sistema informativo per la prevenzione.
- *La valutazione dei rischi è stata completa e coerente.*
- *Esiste un programma attuativo delle misure preventive e protettive, nel quale sono comprese misure di tipo organizzativo, comportamentale e procedurale.*
- *Esiste un centro di responsabilità per l'attuazione di detto programma.*

- *Nel programma attuativo è prevista anche l'organizzazione di un sistema interno di controllo e vigilanza.*
- Le relazioni con i RLS sono corrette e positive.
- *Le riunioni annuali di prevenzione si fanno e sono efficaci e costruttive.*

I fattori vincenti per la qualità generale e complessiva del sistema di prevenzione aziendale e l'organizzazione orientata alla sicurezza

- Un RSPP con almeno due anni di esperienza specifica.
- Il supporto di consulenti esterni.
- *La completezza della valutazione dei rischi.*
- *Lo sforzo di organizzare un sistema di prevenzione, con declinazione precisa delle responsabilità delle diverse figure.*
- L'attivazione di un sistema informativo (per la prevenzione) dedicato.
- *La capacità di stilare programmi d'intervento cronologicamente definiti, che tengano conto dei principi e criteri dell'art. 3 del DLgs 626, con specifica attenzione a informazione, formazione, procedure, e con un centro di responsabilità che presidi e verifichi l'attuazione di quanto previsto.*
- *L'integrazione di tale programma nella complessiva programmazione aziendale.*
- *La definizione di procedure di sicurezza e la verifica della loro applicazione.*
- *Il coinvolgimento di MC, RLS, dirigenti e preposti nella valutazione dei rischi.*
- La presenza dei RLS.
- *Le buone e corrette relazioni con i RLS.*

Su quest'ultimo punto si desidera spendere qualche parola in più, proprio per mettere in evidenza l'importanza della presenza e del ruolo dei RLS nelle aziende: lungi dall'essere un fattore di criticità o di disturbo, la presenza e l'attività dei RLS si è invece evidenziata come un fattore vincente, e tutti (ma i datori di lavoro in primo luogo) dovrebbero trarne le logiche e coerenti conseguenze.

Se infatti si analizza la presenza dei RLS (espressa in percentuale sul totale delle aziende delle diverse fasce dimensionali e sul totale di tutte le aziende) incrociando la con la collocazione delle aziende stesse nelle tre classi di merito A, B e C, si ottengono i risultati presentati in Tabella 49.

Tabella 49. Relazione tra presenza di RLS e qualità complessiva dell'organizzazione della prevenzione nelle aziende

Fasce dimensionali	Gruppo C	Gruppo B	Gruppo A
6-9 addetti	83,3%	77,4%	40,6%
10-19 addetti	88,5%	75,3%	56,3%
20-199 addetti	93,8%	86,2%	60,8%
≥200 addetti	91,8%	94,1%	100,0%
<i>tutte le aziende</i>	<i>91,4%</i>	<i>82,3%</i>	<i>50,6%</i>

Appare evidente l'associazione tra presenza dei RLS e qualità complessiva dell'organizzazione della prevenzione, sia sul totale delle aziende che nelle singole fasce dimensionali: prendendo per brevità in esame solo il dato totale, i RLS sono presenti nel 91,4% delle aziende soddisfacenti e tale percentuale si dimezza (50,6%) nelle aziende insoddisfacenti. Pare quindi fuori discussione il ruolo di partecipazione e di stimolo positivo che la presenza dei RLS gioca nella delicata partita della prevenzione.

Per quel che riguarda infine lo studio delle eccellenze, non c'è molto da aggiungere alle considerazioni espresse nelle singole monografie. Pur nella consapevolezza che si erano definiti dei criteri molto selettivi e rigorosi, non può non preoccupare il fatto che in ben quattro processi nessuna azienda ha conseguito il giudizio di eccellenza (valutazione dei rischi, programmazione degli interventi preventivi e protettivi, procedure di sicurezza, gestione degli appalti) e di conseguenza nessuna azienda ha conseguito un giudizio di eccellenza globale.

L'informazione appare come il processo che ha rimarcato più applicazioni eccellenti (13,5% delle aziende), seguita dalla sorveglianza sanitaria (9,8%) e poi, a notevole distanza, dalla consultazione e partecipazione (4%). Forse, più che le percentuali sono i valori assoluti a rendere evidente la criticità della situazione (ad esempio, un 4% equivale, su 1.087 aziende controllate, a 44). Irrilevanti sono poi i casi di eccellenza nella formazione (0,8%) e nell'organizzazione del sistema di prevenzione aziendale (0,6%, ovvero, in termini assoluti, solo 7 aziende).

È comunque interessante notare che anche alcune piccolissime e piccole aziende (delle fasce di addetti 6-9 e 10-19) hanno conseguito giudizi di eccellenza (in particolare spicca il 12,4% delle piccolissime aziende, pari a 44 aziende, in termini assoluti che ha conseguito l'eccellenza nell'attività di informazione).

Considerazioni conclusive

Ciò che emerge dall'analisi dei dati raccolti non smentisce, anzi conferma, quanto già emerso dal *Report* intermedio, prodotto nel 2000 su un campione di 352 aziende.

Anzitutto, il problema non è quello di mettere in discussione e magari modificare o stravolgere il DLgs 626, bensì quello di garantirne una migliore e più efficace applicazione, coerente con lo spirito della legge e non con la forma. Il DLgs 626 non è inapplicabile perché troppo oneroso in termini di adempimenti burocratici; anzi, gli adempimenti meramente burocratici e formali sono proprio quelli che più sistematicamente vengono garantiti (basta leggere le *Monografie* sull'organizzazione del sistema di prevenzione aziendale e sulla valutazione dei rischi per rendersene pienamente conto). Ciò che è mancato è l'adesione allo spirito reale del 626, al modello organizzativo che propone, alle attività e ai processi che si sarebbero dovuti attivare, al sistema partecipativo.

È chiaro che, mancando dati quantitativi relativi alle gestione dei processi di prevenzione (ad es. informazione, formazione, procedure, programmazione della sicurezza, valutazione dei rischi, ecc.) negli anni antecedenti al 1994, non si dispone di termini di riferimento con cui confrontare i dati raccolti ora: semmai, questi dati potranno essere punto di riferimento per future ulteriori rilevazioni di questo tipo.

Le conclusioni sono quindi da leggersi più in termini relativi che in termini assoluti.

Ciò premesso, da tutte le elaborazioni sopra illustrate, gli elementi che emergono con maggiore evidenza sono:

- la maggiore criticità delle piccolissime e piccole aziende rispetto alle grandi. Questo fatto non può essere *tout court* imputato a una volontà generalizzata delle piccole e piccolissime imprese di non aderire alle norme imposte dal DLgs 626 (componente che pure è presente), in quanto non si può dimenticare come il 626 sia una norma la cui applicazione meglio si attaglia alle aziende di medie o grandi dimensioni, ponendo invece difficoltà non di poco conto a quelle di dimensioni inferiori; i dati definitivi però hanno evidenziato come anche un numero non irrilevante di piccole e piccolissime aziende abbia gestito in modo corretto ed efficace il 626;
- *il cut-off* in termini di criticità di dimensione aziendale, che può essere collocato al livello dei 50 addetti: al di sopra di tale limite, la situazione è nettamente più favorevole;
- una certa differenziazione per comparti (e per territori), che è stata ampiamente illustrata (cercandone anche le possibili motivazioni) nelle pagine precedenti; tali differenze forniscono anche utili indicazioni (unitamente a quelle che si possono ricavare dal punto che seguirà) ai fini della programmazione degli interventi;

- l'individuazione dei punti più deboli dell'organizzazione e dei processi aziendali per la prevenzione nelle attività di:
 - formazione,
 - programmazione degli interventi,
 - procedure di sicurezza;
- l'individuazione del punto gestito con maggiore conformità alle disposizioni del 626 nell'attività di sorveglianza sanitaria;
- una discreta attuazione (ma ancora incompleta, e spesso più formale che sostanziale) dei principi partecipativi del 626 (incentrati sul RLS). Si è comunque evidenziato come la presenza dei RLS (specialmente nel contesto di un sistema di relazioni corretto e non solo formale) sia uno dei fattori vincenti per una positiva ed efficace applicazione del 626;
- un'adesione più agli aspetti formali e superficiali del 626, a scapito di un'attuazione seria e concreta dei principi ispiratori;
- una gestione della prevenzione praticata come collaterale e/o aggiuntiva alla gestione aziendale con scarsi elementi di integrazione, che si traduce anche in una sorta di deresponsabilizzazione della *line* aziendale - dirigenti e preposti - per far gravare tutto l'onere della prevenzione sul SPP; anzi si potrebbe dire che in troppe aziende il "sistema di prevenzione" si esaurisce nel "servizio di prevenzione";
- l'individuazione di una serie di fattori vincenti, dettagliatamente illustrati nel Paragrafo precedente, quali garanzia di una efficace applicazione del 626, e di conseguenza di una buona ed efficace qualità dell'organizzazione aziendale della prevenzione e del sistema di prevenzione.

A questo punto, tutto ciò potrà permettere a chi ne ha il mandato e il compito istituzionale di avviare una prima riflessione sulle possibili ricadute operative di questa indagine per gli SPSAL (ma non solo, il discorso può estendersi a tutti i soggetti sociali interessati che potranno trarre da questi dati, se condivisi, utili indicazioni per il loro operare) in termini di intervento, con l'obiettivo di governare meglio - per quanto nei loro poteri e competenze - il sistema e per meglio cooperare con tutti gli altri soggetti sociali impegnati e interessati per una migliore qualità ed efficacia della prevenzione nella regione.

Allegato.

Strumento informativo con indicazione delle voci usate per l'analisi qualitativa

Monitoraggio e controllo sull'applicazione del DLgs 626/94

A cura del Coordinamento delle Regioni e delle
Province autonome

Le schede del monitoraggio e controllo
sull'applicazione del 626/94 con i *marker* T e Q
utilizzati per il calcolo dell'Indice di scheda (IS)
e dell'Indice globale (IG)

Ottobre 1998

Approvato il 9 ottobre 1997
dalle Regioni e Province autonome
di Trento e Bolzano

2 - IL SISTEMA PREVENZIONISTICO ASSETTO E STRUTTURE

2.1/2.2 È STATO FORMALMENTE (se la risposta è no per entrambi passare direttamente alla 2.10)

	sì	no
- organizzato il SPP (servizio prevenzione protezione aziendale) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- designato il responsabile SPP _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3 SE L'SPP È STATO FORMALMENTE ORGANIZZATO È

- 1 totalmente esterno
- 2 totalmente interno
- 3 misto (specificare) _____

2.4 IL RESPONSABILE DEL SPP È

- 1** interno a tempo pieno a livello di staff
- 2 interno a tempo pieno a livello dirigenziale
- 3 interno a tempo pieno a livello di preposto
- 4** interno ma non a tempo pieno a livello di staff
- 5 interno ma non a tempo pieno a livello dirigenziale
- 6 interno ma non a tempo pieno a livello di preposto
- 7 esterno
- 8 il datore di lavoro stesso

2.5 QUALE È IL TITOLO DI STUDIO DEL RESPONSABILE DEL SPP (dare una sola risposta)

- 1 laurea in discipline tecniche* (specificare) _____
- 2 laurea in altre discipline (specificare) _____
- 3 diploma scuola media superiore (specificare) _____
- 4 altro (specificare) _____

* Ingegneria, chimica, fisica, biologia, medicina, ...

2.6 IL RESPONSABILE DEL SPP HA AVUTO ESPERIENZE PRECEDENTI IN PREVENZIONE E SICUREZZA

1 sì

2 no

2.7 SE SÌ, SPECIFICARE SE MAGGIORE DI 2 ANNI

Q sì 2 no

2.8 FANNO PARTE DEL SPP ALTRI COMPONENTI OLTRE IL RESPONSABILE

1 sì 2 no

2.9 SE SÌ, SPECIFICARE IL N. _____

2.10 SONO PRESENTI CONSULENZE ESTERNE (se è no, passare direttamente a 2.13)

1 sì 2 no

2.11 SE SONO PRESENTI, SONO

1 saltuarie 2 sistematiche

2.12 SE SONO PRESENTI, SU QUALI TEMATICHE VERTONO

1 antincendio

2 sicurezza

3 igiene industriale

4 comunicazione / informazione / formazione

5 altre (specificare) _____

2.13 È STATO FORMALMENTE NOMINATO IL MEDICO COMPETENTE (se la risposta è no o non necessario, passare direttamente alla voce 2.17)

T no 2 sì 3 non necessario

2.14 SE SÌ, IL MEDICO COMPETENTE È (dare una sola risposta)

- 1 dipendente dell'azienda
 2 dipendente di struttura privata convenzionata
 3 dipendente di struttura pubblica convenzionata
 4 libero professionista

2.15 IL MEDICO È COMPETENTE AI SENSI DELL'ART. 2, CO. 1, LETT. d), DLgs 626

- 1 no 2 sì

2.16 SE È COMPETENTE È (dare una sola risposta)

- 1 specialista
 2 "sanato" ex 277

2.17/2.23 SONO STATI FORMALMENTI DESIGNATI I LAVORATORI ADDETTI A COMPITI SPECIALI (se la risposta è no passare direttamente a 2.27)

	sì	no
- antincendio	<input type="checkbox"/> 1 N. ____	<input type="checkbox"/> T
- evacuazione rapida - emergenza	<input type="checkbox"/> 1 N. ____	<input type="checkbox"/> T
- pronto soccorso	<input type="checkbox"/> 1 N. ____	<input type="checkbox"/> T
Totale dei lavoratori addetti a compiti speciali	N. ____	

2.24/2.26 SE IL LAVORO È ORGANIZZATO SU TURNI, È GARANTITA LA PRESENZA DI QUESTI ADDETTI IN OGNI TURNO

	sì	no
- all'antincendio _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- all'evacuazione rapida – emergenza _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- al pronto soccorso _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2

ORGANIZZAZIONE

2.27 ESISTE UNA ORGANIZZAZIONE DEFINITA DEL SISTEMA PREVENZIONISTICO IN AZIENDA (se la risposta è no, passare direttamente alla voce 2.50)

1 no 2 sì

2.28/2.33 SE SÌ, CHI GESTISCE TALE SISTEMA

	sì	no
- il datore di lavoro _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- il responsabile SPP _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- il medico competente (se previsto) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- un dirigente _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- un preposto _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

2.34 L'ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA PREVENZIONISTICO È

1 formalizzata con un atto aziendale ufficiale
 2 resa nota e ufficializzata in altro modo
 3 non formalizzata, ma storicamente consolidata e nota

2.35 (Rispondere solo nel caso di risposta 1 o 2 alla voce precedente) ESISTE UNA FORMALIZZAZIONE SCRITTA DELL'ASSETTO ORGANIZZATIVO DELLA FUNZIONE PREVENZIONE (ES. "CHI FA CHE COSA"; QUALI SONO I RAPPORTI TRA RSPP, DATORE, DIRIGENTI, PREPOSTI; DI QUALI TEMPI E STRUMENTI DISPONE IL SPP ECC.)

Q sì 2 in parte 3 minimamente 4 no

2.36/2.41 QUALI SONO GLI INTERLOCUTORI ABITUALI DEL RESPONSABILE DEL SPP

	sì	no
- datore di lavoro _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> T
- dirigente di produzione _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- preposti _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- dirigenti di staff (es. ufficio acquisti, tecnico, programmazione, personale, ecc.) _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- medico competente _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- RLS _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- lavoratori _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2

2.42 È DEFINITO FORMALMENTE UN PRECISO SISTEMA DI RESPONSABILITÀ PER L'APPLICAZIONE DELLE MISURE PREVENTIVE CHE INDIVIDUA CON CHIAREZZA COMPITI E FUNZIONI DI DIRIGENTI E PREPOSTI

sì 2 in parte 3 minimamente T no

2.43 È PREVISTO FORMALMENTE UN SISTEMA AZIENDALE DI CONTROLLO PER LA VERIFICA DEL MODO CON CUI SONO ATTUATE LE MISURE PREVENTIVE PROTETTIVE (se la risposta è no, passare direttamente alla voce 2.50)

sì 2 in parte T minimamente T no

2.44/2.49 SE SÌ, CHI GESTISCE TALE SISTEMA, OVVERO VERIFICA CHE VENGA ATTUATE LE MISURE DI PREVENZIONE

	sì	no
- il datore di lavoro _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- il responsabile SPP _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- medico competente _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- un dirigente _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- un preposto _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

2.50 È STATO ATTIVATO UN SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE DEDICATO, PER LA FUNZIONE PREVENZIONE (ES. REGISTRI, SCADENZIARI, SCHEDE, "DIARIO DI BORDO", ORGANIZZAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE, ARCHIVI SPECIALI, *esclusi gli strumenti previsti obbligatoriamente per legge, es. registro infortuni, schede delle verifiche periodiche di legge, documento di valutazione dei rischi o autocertificazione, ecc.*)

sì 2 in parte 3 minimamente 4 no

3 - LA VALUTAZIONE DEI RISCHI

3.1 È STATA ESEGUITA LA PRIMA VALUTAZIONE DEI RISCHI (se la risposta è no, compilare solo la voce 3.2, poi passare alla scheda 3.1; se la risposta è sì, passare alla voce 3.3)

no sì

3.2 SE NON È STATA ESEGUITA, QUALE È STATA LA MOTIVAZIONE

3.3/3.4 LA VALUTAZIONE DEI RISCHI È STATA EFFETTUATA

	prima	dopo
- della nomina dell'RLS _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- della nomina del medico competente (se previsto) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.5 SONO STATI ENUNCIATI I RIFERIMENTI SEGUITI NELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

no sì

3.6/3.8 SE SÌ, INDICARE SE SI RIFERISCONO A

	sì	no
- leggi _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- norme di buona tecnica _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- dati di letteratura _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.9 SONO STATI ESPLICITATI FORMALMENTE GLI STRUMENTI I METODI E I CRITERI CON CUI SI È PROCEDUTO ALLA VALUTAZIONE

no sì in parte

3.10/3.32 SE SÌ, O IN PARTE, INDICARE QUALI

<u>Strumenti utilizzati</u>	sì	no
- lay out _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- fotografie _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- libretto macchine _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- registro infortuni (M.P.) _____	<input checked="" type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- schede tossicologiche _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> T
- sorveglianza sanitaria _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- registro manutenzione/guasti _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- verbali organi vigilanza _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- certificazioni _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- procedure _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- campionamenti ambientali _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- sopralluogo _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> T
- interviste a singoli addetti _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- interviste a gruppi omogenei _____	<input checked="" type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2

Metodi di analisi

- ciclo produttivo _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- check-list _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- matrici _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- albero eventi _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Metodi di verifica

- a richiesta _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- in caso di eventi negativi _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- con interventi programmati _____	<input checked="" type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- con monitoraggio in feed back _____	<input checked="" type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2

3.33 QUESTI METODI DI VERIFICA SEGUONO PROCEDURE FORMALIZZATE

1 no Q sì

3.34/3.40 NELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI SONO STATI PRESI IN CONSIDERAZIONE I SEGUENTI ELEMENTI

	sì	no
- ambiente di lavoro _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- materie prime, prodotti intermedi e di sintesi _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> T
- dispositivi di sicurezza macchine/impianti _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> T
- dispositivi di protezione collettiva _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- dispositivi di protezione individuale _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- sicurezza intrinseca macchine/impianti _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- organizzazione del lavoro _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2

3.41 LA VALUTAZIONE HA RIGUARDATO TUTTA L'AZIENDA (O UNITÀ PRODUTTIVA) E TUTTI I RISCHI PRESENTI

T no Q sì

(Attenzione, prima di compilare consultare la guida alla compilazione della scheda 3)

3.42 SE NO, SPECIFICARE LE PRINCIPALI CARENZE (INDICARE I RISCHI NON PRESI IN ESAME E/O I REPARTI/LAVORAZIONI NON CONSIDERATI)

3.43 LA VALUTAZIONE È STATA COERENTE CON LA REALE SITUAZIONE

Q sì 2 in parte T minimamente T no

3.44 SE NO O IN PARTE, SPECIFICARE LE PRINCIPALI CARENZE (CON RIFERIMENTO AI PARAMETRI DELLA VOCE 3.53/3.60)

3.45/3.47 LA VALUTAZIONE DEI RISCHI È STATA EFFETTUATA RISPETTANDO LE PROCEDURE PREVISTE DAL DLgs 626/94

	sì	no
- consultazione tempestiva e preventiva dei RLS _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> T
- collaborazione con il responsabile SPP _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- collaborazione con il medico competente (se previsto) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> T

3.48 SE NO, PER UNO O PIÙ DEI TRE SOGGETTI PREVISTI, SPECIFICARNE IL MOTIVO

3.49/3.51 SONO STATI COINVOLTI NEL PROCESSO VALUTATIVO ALTRI SOGGETTI AZIENDALI

	sì	no
- dirigenti _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- preposti _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- lavoratori _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2

3.52 ESISTE UN ATTO CONCLUSIVO DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE (se le risposte sono la 2 o la 3 passare alla scheda 3.1; dare una sola risposta)

- 1 sì, il documento di cui all'art. 4, comma 2 (data _____)
- 2 sì, l'autocertificazione dell'avvenuta valutazione perché si rientra nei casi previsti (data _____)
- T no

3.53/3.60 IL DOCUMENTO FINALE DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE COMPRENDE

	sì	no	in parte
- descrizione del ciclo produttivo e del layout con planimetria _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- indicazione e specificazione dei criteri seguiti _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- (individuazione) e valutazione dei rischi _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- individuazione dei lavoratori esposti _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- individuazione delle misure preventive e protettive attuate _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> 3
- individuazione delle misure preventive e protettive programmate _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- individuazione delle necessità di DPI _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> 3
- programma attuativo _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

3.61 SE SI SONO VERIFICATE SIGNIFICATIVE VARIAZIONI DEL RISCHIO DOPO LA PRIMA VALUTAZIONE, IL PROCESSO VALUTATIVO È STATO AGGIORNATO (RIPETENDO LA VALUTAZIONE NELLA SITUAZIONE OGGETTO DEL CAMBIAMENTO)

- T no 2 sì

3.1 LA PROGRAMMAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVENTIVI E PROTETTIVI

3.1.1 ESISTE UN PROGRAMMA FORMALIZZATO (SIA ESSO CONTENUTO O NO NELL'EVENTUALE DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI) DEGLI INTERVENTI MIGLIORATIVI DA ATTUARE (se la risposta è no o non necessario, passare direttamente alla scheda successiva, scheda 4)

T no **2** sì **3** non necessario

3.1.2 SE SÌ, ESSO È STATO RESO NOTO AI RLS

1 no **2** sì

3.1.3 È DEFINITA IN MODO CHIARO LA SUA ARTICOLAZIONE CRONOLOGICA

T no **2** sì **3** in parte

3.1.4/3.1.12 CHI HA PARTECIPATO ALLA STESURA DEL PIANO DEGLI INTERVENTI

	sì	no
- datore di lavoro _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> T
- Responsabile SPP _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> T
- medico competente (se previsto) _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- RLS _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- consulenti esterni _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- dirigenti _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- preposti _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- lavoratori _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

3.1.13 GLI INTERVENTI DI BONIFICA SCELTI RISPESCHIANO I CRITERI GENERALI DI CUI ALL'ART. 3 (misure generali di tutela)

1 no **2** sì **3** in parte

3.1.14/3.1.15 I TEMPI INDICATI PER GLI INTERVENTI DI BONIFICA SONO CONGRUI RISPETTO A

	sì	no	in parte
- entità del rischio _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- complessità della bonifica _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

3.1.16/3.1.30 IL PROGRAMMA QUALI TIPI DI INTERVENTI COPRE

	sì	no	in parte
a - tecnici (macchine) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b - tecnici (impianti) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c - tecnici (locali) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d - tecnici (attrezzature portatili) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e - ergonomici _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f - disponibilità/uso DPI _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g - interventi organizzativi _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h - procedure (per condizioni ordinarie) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i - procedure per manutenzione _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
l - procedure per situazioni di emergenza _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
m - norme igieniche/comportamentali _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
n - informazione _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
o - formazione _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
p - strutture di controllo/vigilanza interna _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
q - altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Note alla voce 3.1.16/3.1.30 (indicare la lettera corrispondente)

3.1.31 IL PROGRAMMA ATTUATIVO DEGLI INTERVENTI PREVENTIVI E PROTETTIVI È INTEGRATO CON IL PIÙ AMPIO CONTESTO DELLA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE DELL'ATTIVITÀ PRODUTTIVA (INVESTIMENTI, RISTRUTTURAZIONI, INNOVAZIONI TECNOLOGICHE, MODIFICHE DEL LAYOUT O DELL'ORGANIZZAZIONE, ECC.)

no sì 3 in parte

3.1.32 È PREVISTO FORMALMENTE UN "CENTRO DI RESPONSABILITÀ" (O PIÙ CENTRI) PER L'ATTUAZIONE DEL SUDETTO PROGRAMMA (se la risposta è NO passare alla scheda successiva)

no sì 3 in parte

3.1.33 CHI NE È IL RESPONSABILE (dare una sola risposta)

- 1 datore di lavoro
 2 RSPP
 3 un dirigente
 4 medico competente (se previsto)
 5 consulente esterno
 6 altro (specificare) _____

3.1.34/3.1.36 SE SÌ, QUESTO CENTRO DI RESPONSABILITÀ QUALI FUNZIONI SVOLGE

	sì	no
- verifica che il programma sia attuato _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> T
- interviene con correttivi quando non viene attuato _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- garantisce un aggiornamento sistematico sull'attuazione _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2

4 - L'INFORMAZIONE

4.1/4.2 È STATA DATA A TUTTI I LAVORATORI L'INFORMAZIONE GENERALE

	sì	no	in parte
- sui rischi dell'impresa _____	1	T	3
- sulle misure di prevenzione adottate _____	1	T	3

4.3/4.8 È STATA DATA A TUTTI L'INFORMAZIONE SPECIFICA (se la risposta è no a tutte le parti di questa voce e alla voce precedente, passare alla scheda successiva)

	sì	no	in parte
- sui rischi specifici _____	1	T	3
- sulle loro conseguenze _____	1	T	3
- sulle norme di sicurezza _____	1	T	3
- sulle misure e disposizioni aziendali _____	1	T	3
- sulle pericolosità di sostanze e preparati _____	1	T	3
- sulle procedure da seguire in emergenza _____	1	T	3

4.9/4.17 CON QUALI STRUMENTI È STATA FATTA

	sì	no
- depliant _____	1	2
- video _____	1	2
- assemblee generali _____	1	2
- volantini _____	1	2
- incontri di piccolo gruppo _____	Q	2
- lezioni in aula _____	Q	2
- avvisi in bacheca _____	1	2
- assemblee di reparto _____	Q	2
- altri _____	1	2

4.18/4.20 È STATA DATA L'INFORMAZIONE A TUTTI I LAVORATORI

	sì	no
- sul nominativo del responsabile SPP _____	1	2
- sul nominativo del medico competente (se presente) _____	1	2
- sul nominativo dei lavoratori addetti ai compiti speciali _____	1	2

**4.21/4.28 CHI È STATO COINVOLTO NELLA PROGETTAZIONE DELLA
INFORMAZIONE**

	sì	no
- RLS _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- medico competente (se previsto) _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- dirigente _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- SPP _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- preposto _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- organo di vigilanza _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- consulenti esterni _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

4.29 ESISTE UN PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE

T no Q sì

4.30 SONO STATE PREVISTE MODALITÀ "DEDICATE" PER I NUOVI ASSUNTI

1 no Q sì

5 - LA FORMAZIONE

5.1 È STATA FATTA A TUTTI I LAVORATORI LA FORMAZIONE (se la risposta è no, passare direttamente alla scheda successiva, scheda 6)

T no **2** sì **3** in parte _____

5.2/5.4 È AVVENUTA LA FORMAZIONE DEI LAVORATORI NEI CASI DI

	sì	no	in parte
- assunzione _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> 3
- trasferimento/cambio mansione _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- cambiamento dei rischi (comprende punto c, comma 2 art. 22) _	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

5.5/5.12 SONO STATI FATTI CORSI DI FORMAZIONE PER LE FIGURE CHE NECESSITANO DI UNA FORMAZIONE AGGIUNTIVA

	sì	N. ore	no	in programma
- RLS _____	<input type="checkbox"/> 1	_____	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> 3
- addetti antincendio _____	<input type="checkbox"/> 1	_____	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> 3
- addetti evacuazione - rapida emergenza _____	<input type="checkbox"/> 1	_____	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> 3
- addetti pronto soccorso _____	<input type="checkbox"/> 1	_____	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> 3

5.13 ESISTE UN PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE (se la risposta è no, passare direttamente alla voce 5.15/5.23)

T no
 Q sì
 3 in parte (solo per alcune lavorazioni e reparti)

5.14 È STATO PREVISTO UNO SPECIFICO PROGRAMMA DI FORMAZIONE (COLLEGATO AI PIANI DI EMERGENZA) PER I LAVORATORI CHE POSSONO ESSERE ESPOSTI A RISCHI GRAVI ED IMMEDIATI

T no
 Q sì
 3 in parte (solo per alcune lavorazioni e reparti)

5.15/5.23 CHI È STATO COINVOLTO NELLA PROGETTAZIONE DELLA FORMAZIONE (da qui in poi si fa riferimento all'attività di formazione generale dell'azienda)

	sì	no
- datore di lavoro _____	1	2
- RLS _____	Q	2
- medico competente (se previsto) _____	Q	2
- dirigente _____	1	2
- responsabile SPP _____	Q	2
- servizi di prevenzione delle Aziende USL _____	1	2
- servizio aziendale di formazione _____	Q	2
- consulenti esterni _____	1	2
- preposti _____	1	2

5.24/5.31 QUALI STRUMENTI FORMATIVI SONO STATI UTILIZZATI PER LA FORMAZIONE DI TUTTI I LAVORATORI

	sì	no
- corsi strutturati (lezioni frontali) _____	1	2
- corsi strutturati (lavori di gruppo) _____	Q	2
- corsi strutturati (simulazioni/casi) _____	Q	2
- singoli seminari monotematici _____	1	2
- distribuzione di materiale _____	1	2
- esercitazioni pratiche _____	Q	2
- f.a.d. (pacchetti di autoapprendimento) _____	1	2
- altro (specificare) _____	1	2

5.32/5.40 CHI HA FATTO LA FORMAZIONE AI LAVORATORI

	sì	no	in programma
- datore di lavoro _____	1	2	3
- medico competente _____	Q	2	3
- dirigenti _____	1	2	3
- consulenti esterni _____	1	2	3
- preposti _____	Q	2	3
- servizio aziendale di formazione _____	Q	2	3
- responsabile SPP _____	Q	2	3
- addetti SPP _____	1	2	3
- altri (specificare) _____	1	2	3

5.41 È STATA EFFETTUATA UNA VERIFICA FINALE DI APPRENDIMENTO

1 no Q sì 3 in parte 4 in programma

5.42 SE SÌ, ESISTE UN DOCUMENTO FORMALE DELLA VERIFICA

1 no 2 sì 3 in parte

5.43/5.49 SONO STATI ATTIVATI DALL'AZIENDA MOMENTI FORMATIVI SPECIFICI AL RUOLO ANCHE PER SOGGETTI NON SPECIFICAMENTE INDICATI COME DESTINATARI DI OBBLIGHI FORMATIVI NEL 626

	sì	no	in programma
- datore di lavoro _____	<input checked="" type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- responsabile SPP _____	<input checked="" type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- dirigenti _____	<input checked="" type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- addetti SPP _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- preposti _____	<input checked="" type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- medico competente _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- altri _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

6 - LA CONSULTAZIONE E LA PARTECIPAZIONE

6.0 SONO PRESENTI I RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS) (se no, compilare solo la voce 6.1 e passare poi alla scheda 7)

no sì

6.1 SE NO, PERCHÉ

6.2 SE PRESENTI, GLI RLS SONO (dare una sola risposta)

- interni e fanno parte delle RSU
 interni e non fanno parte delle RSU
 interni e fanno parte, in parte, delle RSU
 di bacino o comparto (RLS territoriali, ovvero RLS-T)

6.3 INDICARE IL NUMERO DEGLI RLS _____

6.4/6.9 È DOCUMENTATA LA CONSULTAZIONE DEGLI RLS (SE ERANO STATI GIÀ DESIGNATI/ELETTI) NELLE OCCASIONI DI SEGUITO INDICATE

	sì	no
- sulla valutazione dei rischi _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- sulla programmazione, realizzazione e verifica prevenzione _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sulla nomina del responsabile SPP _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sulla nomina dell'SPP _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sulla nomina dei lavoratori addetti ai compiti speciali _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sulla formazione di questi ultimi _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.10/6.11 RICEVONO LE INFORMAZIONI

	sì	no	in parte
- sulla valutazione dei rischi e sulle misure di prevenzione _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- degli organi di vigilanza _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.12 SE NO O IN PARTE SPECIFICARE LE EVENTUALI CARENZE

6.13/6.19 SPECIFICARE QUALI STRUMENTI HANNO A DISPOSIZIONE

(1 Q per almeno 2 voci)

	sì	no
- fax _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- segreteria telefonica _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- personal computer _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- scrivania _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- ufficio _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- altro _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- nessuno _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

6.20 È DATA LORO LA POSSIBILITÀ DI SVOLGERE LE ATTIVITÀ

T l'attività viene disincentivata

2 l'attività è consentita ma solo per rispetto formale della legge

Q l'attività viene stimolata perché gli RLS sono riconosciuti come interlocutori

Q esiste una collaborazione sistematica e bidirezionale per affrontare e risolvere i problemi

6.21 SPECIFICARE LE EVENTUALI CRITICITÀ

6.22 È STATA FATTA LA RIUNIONE ANNUALE DI PREVENZIONE

T la riunione non si è tenuta _____

2 la riunione ha avuto carattere solo burocratico e formale

Q la riunione è stata adeguatamente preparata

Q la riunione è stata operativa rispetto ad obiettivi indicati con precisione

6.23 SE È STATA FATTA LA RIUNIONE ESISTE UN VERBALE

1 no

2 sì

7 - LE PROCEDURE DI SICUREZZA

7.1/7.3 SONO PREVISTE PROCEDURE DI LAVORO IN SICUREZZA (se la risposta è no, passare alla scheda successiva)

	no	sì	in parte
- per condizioni ordinarie di lavoro _____	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- per manutenzioni occasionali _____	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- per situazioni di emergenza [†] _____	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

7.4/7.6 SONO PREVISTE SPECIFICHE PROCEDURE PER

	sì	no
- acquisti di attrezzature, sostanze chimiche e DPI _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- affidare lavori in appalto _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2
- analisi infortuni e malattie professionali _____	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 2

7.7/7.12 LE PROCEDURE DI SICUREZZA SONO FORMALIZZATE CON ATTO AZIENDALE

	no	sì	in parte
- per condizioni ordinarie di lavoro _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 3
- per manutenzioni occasionali _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 3
- per situazioni di emergenza _____	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- per acquisti di attrezzature, sostanze chimiche e DPI _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- per affidare lavori in appalto _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
- per analisi infortuni e malattie professionali _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

7.13/7.15 LE PROCEDURE SONO STATE TRASMESSE AI DESTINATARI

	(1 T se non c'è almeno un sì)	no	sì	in parte
- con trasmissione scritta (ordini, manuale) o incontri ad hoc _____	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
- informalmente _____	<input type="checkbox"/> T			
- in altro modo (specificare) _____	<input type="checkbox"/> T			

[†] Fare riferimento art. 4 comma 5 lettera h.

7.16 È PREVISTO UN SISTEMA INTERNO DI VERIFICA DELLA LORO APPLICAZIONE (dare una sola risposta)

- T** no
 2 sì, affidato ai dirigenti
 3 sì, affidato al SPP
 4 sì, affidato ai preposti

7.17 È PREVISTO UN SISTEMA DI REVISIONE/AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA

- 1** no **Q** sì

7.18/7.25 SE SÌ, A PARTIRE DA CHI

	sì	no
- dirigenti _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- SPP _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- lavoratori _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- consulente esterno _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- preposti _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- RLS _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- medico competente _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- altri (specificare) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

7.26/7.28 ESISTONO SPECIFICI PIANI DI SICUREZZA (CAPO III)

	no	sì	in parte	in programma
- la prevenzione di incendi _____	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
- l'evacuazione dei lavoratori _____	<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
- il pronto soccorso _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> Q	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

8 - LA GESTIONE DEGLI APPALTI

(Da compilare se esistono appalti in atto o in programma al momento della compilazione della scheda. Sono esclusi gli appalti di opere edilizie)

8.1 ESISTONO LAVORI IN APPALTO O CONTRATTO D'OPERA (se no, passare alla scheda successiva)

1 no 2 sì 3 in programma

8.2/8.5 SE SÌ, QUALI

	sì	no
- pulizie _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- facchinaggio _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- manutenzione _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
- altri _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

8.6 SE ESISTONO LAVORI IN APPALTO O CONTRATTO D'OPERA, È DOCUMENTATA LA VERIFICA DELL'IDONEITÀ PROFESSIONALE DELLE DITTE APPALTATRICI

T no 2 sì, per tutte le ditte 3 sì, ma solo per alcune

8.7 SE SÌ

Q in modo adeguato [‡]

2 in modo non adeguato [§]

8.8 SONO STATE FORNITE AL DATORE DI LAVORO DELLE DITTE APPALTATRICI LE INFORMAZIONI SUI RISCHI SPECIFICI E LE MISURE PREVENTIVE

T no 2 sì, per tutte le ditte 3 sì, ma solo per alcune

8.9 SE SÌ

Q in modo adeguato ³

2 in modo non adeguato ⁴

[‡] Se corrisponde ai criteri indicati nella guida alla compilazione.

[§] Se non corrisponde ai criteri indicati nella guida alla compilazione.

8.10 È STATO FORMALIZZATO IL MODO CON CUI GESTIRE IN COLLABORAZIONE E COORDINAMENTO I LAVORI IN COMUNE

- T** no
- 2** in programma
- Q** **sì per tutti i casi**
- 4** sì solo per alcuni casi

8.11 NEL CASO SI SVOLGANO INTERVENTI IN CONTEMPORANEA DI PIÙ DITTE APPALTATRICI, IL DATORE DI LAVORO COMMITTENTE (O SUOI DIRIGENTI E PREPOSTI) GARANTISCE, IN MODO UFFICIALE, FORMALE E REGOLAMENTATO, IL COORDINAMENTO DELLE MISURE PREVENTIVE

- T** no
- 2** in programma
- Q** **sì per tutti i casi**
- 4** sì solo per alcuni casi

9 - LA SORVEGLIANZA SANITARIA

9.1 SI EFFETTUA IN AZIENDA LA SORVEGLIANZA SANITARIA (se la risposta è no, compilare solo la voce 9.1)

T no, ma sarebbe obbligatoria a termini di legge

2 no, perché non è obbligatoria a termini di legge

3 sì

9.2 ESISTONO FORMALI E SPECIFICI PROTOCOLLI PER I LAVORATORI A RISCHIO (es. visite e periodicità)

1 no

Q sì

3 in parte

9.3 IL MEDICO COMPETENTE PARTECIPA ALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI E ALLA GESTIONE DEL SISTEMA DI PREVENZIONE AZIENDALE

T no

Q sì

9.4 IL MEDICO COMPETENTE HA EFFETTUATO I SOPRALLUOGHI CON IL RESPONSABILE DEL SPP

1 no

Q sì

9.5 I GIUDIZI DI NON IDONEITÀ RISULTANO IN UN REGISTRO O STRUMENTO AD HOC

1 no

2 sì

9.6/9.8 VENGONO ESEGUITI REGOLARMENTE GLI ACCERTAMENTI SANITARI

	sì	no
- preventivi _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> T
- periodici _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> T
- su richiesta dei lavoratori (art. 17, comma 1, lett. I) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> T

9.9 IL MEDICO COMPETENTE HA COLLABORATO ALLA PREDISPOSIZIONE DELLE MISURE NECESSARIE PER IL PRONTO SOCCORSO

1 no

Q sì

9.10 ESISTE LA CARTELLA SANITARIA PER OGNI LAVORATORE

T no

2 sì

9.11 È CUSTODITA CON SALVAGUARDIA DEL SEGRETO PROFESSIONALE

sì

no

9.12 IL MEDICO COMPETENTE FORNISCE AI SINGOLI LAVORATORI LE INFORMAZIONI DOVUTE SUGLI ACCERTAMENTI E SUGLI ESITI DEGLI STESSI

no

sì

9.13/9.14 COMUNICA NELLA RELAZIONE ANNUALE I RISULTATI COLLETTIVI

	sì	no
- agli RLS _____	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- all'organo di vigilanza _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.15 IL MEDICO COMPETENTE A RICHIESTA DEL LAVORATORE RILASCIAMO COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

no

sì

9.16 AL MOMENTO DELLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO VIENE CONSEGNATA AL LAVORATORE COPIA DELLA SUA CARTELLA

no

sì

a richiesta

COLLANA DOSSIER a cura della Regione Emilia-Romagna

1. Centrale a carbone "Rete 2": valutazione dei rischi, Bologna, 1990. (*)
2. Igiene e medicina del lavoro: componente della assistenza sanitaria di base. Servizi di igiene e medicina del lavoro. (Traduzione di rapporti OMS), Bologna, 1990. (*)
3. Il rumore nella ceramica: prevenzione e bonifica, Bologna, 1990. (*)
4. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione. I edizione - 1990, Bologna, 1990. (*)
5. Catalogo delle biblioteche SEDI - CID - CEDOC e Servizio documentazione e informazione dell'ISPESL, Bologna, 1990. (*)
6. Lavoratori immigrati e attività dei servizi di medicina preventiva e igiene del lavoro, Bologna, 1991. (*)
7. Radioattività naturale nelle abitazioni, Bologna, 1991. (*)
8. Educazione alimentare e tutela del consumatore "Seminario regionale Bologna 1-2 marzo 1990", Bologna, 1991. (*)
9. Guida alle banche dati per la prevenzione, Bologna, 1992.
10. Metodologia, strumenti e protocolli operativi del piano dipartimentale di prevenzione nel comparto rivestimenti superficiali e affini della provincia di Bologna, Bologna, 1992. (*)
11. I Coordinamenti dei Servizi per l'Educazione sanitaria (CSES): funzioni, risorse e problemi. Sintesi di un'indagine svolta nell'ambito dei programmi di ricerca sanitaria finalizzata (1989 - 1990), Bologna, 1992. (*)
12. Epi Info versione 5. Un programma di elaborazione testi, archiviazione dati e analisi statistica per praticare l'epidemiologia su personal computer. Programma (dischetto A). Manuale d'uso (dischetto B). Manuale introduttivo, Bologna, 1992. (*)
13. Catalogo collettivo dei periodici per la prevenzione in Emilia Romagna. 2a ed., Bologna, 1992. (*)
14. Amianto 1986-1993. Legislazione, rassegna bibliografica, studi italiani di mortalità, proposte operative, Bologna, 1993. (*)
15. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1991, Bologna, 1993. (*)
16. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica delle USL dell'Emilia-Romagna, 1991, Bologna, 1993. (*)

(*) volumi disponibili presso l'Agenzia sanitaria regionale dell'Emilia-Romagna. Sono anche scaricabili dal sito <http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/colldoss/index.htm>

17. Metodi analitici per lo studio delle matrici alimentari, Bologna, 1993. (*)
18. Venti anni di cultura per la prevenzione, Bologna, 1994.
19. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1992, Bologna, 1994. (*)
20. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1992, Bologna, 1994. (*)
21. Atlante regionale degli infortuni sul lavoro. 1986-1991. 2 volumi, Bologna, 1994. (*)
22. Atlante degli infortuni sul lavoro del distretto di Ravenna. 1989-1992, Ravenna, 1994. (*)
23. 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994, Bologna, 1994.
24. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna 1993, Bologna, 1995. (*)
25. Rischi ambientali, alimentari e occupazionali, Attività di prevenzione e controllo nelle USL dell'Emilia-Romagna. 1993, Bologna, 1995. (*)
26. La valutazione della qualità nei Servizi di igiene pubblica dell'Emilia-Romagna. Sintesi del triennio 1992-1994. Dati relativi al 1994, Bologna, 1996. (*)
27. Lavoro e salute. Atti della 5a Conferenza europea sui rischi professionali. Riccione, 7-9 ottobre 1994, Bologna, 1996. (*)
28. Gli scavi in sottoterraneo. Analisi dei rischi e normativa in materia di sicurezza, Ravenna, 1996. (*)
29. La radioattività ambientale nel nuovo assetto istituzionale. Convegno Nazionale AIRP, Ravenna, 1997. (*)
30. Metodi microbiologici per lo studio delle matrici alimentari, Ravenna, 1997. (*)
31. Valutazione della qualità dello screening del carcinoma della cervice uterina; Ravenna, 1997. (*)
32. Valutazione della qualità dello screening mammografico del carcinoma della mammella, Ravenna, 1997. (*)
33. Processi comunicativi negli screening del tumore del collo dell'utero e della mammella (parte generale). Proposta di linee guida, Ravenna, 1997. (*)
34. EPI INFO versione 6. Ravenna, 1997. (*)
35. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore del collo dell'utero. Vademecum per gli operatori di front-office, Ravenna, 1998.
36. Come rispondere alle 100 domande più frequenti negli screening del tumore della mammella. Vademecum per gli operatori di front-office, Ravenna, 1998. (*)
37. Centri di Produzione Pasti. Guida per l'applicazione del sistema HACCP, Ravenna, 1998. (*)
38. La comunicazione e l'educazione per la prevenzione dell'AIDS, Ravenna, 1998. (*)
39. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 - 1995-1997, Ravenna, 1998. (*)

40. Progetti di educazione alla salute nelle Aziende sanitarie dell'Emilia Romagna. Catalogo 1995 – 1997, Ravenna, 1999. (*)
41. Manuale di gestione e codifica delle cause di morte, Ravenna, 2000.
42. Rapporti tecnici della Task Force D.Lgs 626/94 – 1998-1999, Ravenna, 2000. (*)
43. Comparto ceramiche: profilo dei rischi e interventi di prevenzione, Ravenna, 2000. (*)
44. L'Osservatorio per le dermatiti professionali della provincia di Bologna, Ravenna, 2000. (*)
45. SIDRIA Studi Italiani sui Disturbi Respiratori nell'Infanzia e l'Ambiente, Ravenna, 2000. (*)
46. Neoplasie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2000. (*)
47. Salute mentale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2001.
48. Infortuni e sicurezza sul lavoro. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2001. (*)
49. Salute Donna. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2000.
50. Primo report semestrale sull'attività di monitoraggio sull'applicazione del D.Lgs 626/94 in Emilia-Romagna, Ravenna, 2000. (*)
51. Alimentazione. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2001. (*)
52. Dipendenze patologiche. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2001. (*)
53. Anziani. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2001. (*)
54. La comunicazione con i cittadini per la salute. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2001. (*)
55. Infezioni ospedaliere. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2001. (*)
56. La promozione della salute nell'infanzia e nell'età evolutiva. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2001.
57. Esclusione sociale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2001.
58. Incidenti stradali. Proposta di Patto per la sicurezza stradale. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2001.
59. Malattie respiratorie. Rapporto tecnico per la definizione di obiettivi e strategie per la salute, Ravenna, 2001. (*)

60. AGREE. Uno strumento per la valutazione della qualità delle linee guida cliniche, Bologna, 2002.
61. Prevalenza delle lesioni da decubito. Uno studio della Regione Emilia-Romagna, Bologna, 2002.
62. Assistenza ai pazienti con tubercolosi polmonare nati all'estero. Risultati di uno studio caso-controllo in Emilia-Romagna, Bologna, 2002. (*)
63. Infezioni ospedaliere in ambito chirurgico. Studio multicentrico nelle strutture sanitarie dell'Emilia-Romagna, Bologna, 2002. (*)
64. Indicazioni per l'uso appropriato della chirurgia della cataratta, Bologna, 2002. (*)
65. Percezione della qualità e del risultato delle cure. Riflessione sugli approcci, i metodi e gli strumenti, Bologna, 2002. (*)
66. Le Carte di controllo. Strumenti per il governo clinico, Bologna, 2002.
67. Catalogo dei periodici. Archivio storico 1970-2001, Bologna, 2002.
68. Thesaurus per la prevenzione. 2a edizione. Bologna, 2002. (*)
69. Materiali documentari per l'educazione alla salute. Archivio storico 1970-2000. Bologna, 2002. (*)
70. I Servizi socio-assistenziali come area di policy. Note per la programmazione sociale regionale. Bologna, 2002. (*)
71. Farmaci antimicrobici in età pediatrica. Consumi in Emilia-Romagna. Bologna, 2002. (*)
72. Linee guida per la chemiopprofilassi antibiotica in chirurgia. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna. Bologna, 2002. (*)
73. Liste di attesa per la chirurgia della cataratta: elaborazione di uno score clinico di priorità. Bologna, 2002. (*)
74. Diagnostica per immagini. Linee guida per la richiesta. Bologna, 2002. (*)
75. FMEA-FMECA. Analisi dei modi di errore/guasto e dei loro effetti nelle organizzazioni sanitarie. Sussidi per la gestione del rischio 1. Bologna, 2002. (*)
76. Infezioni e lesioni da decubito nelle strutture di assistenza per anziani. Studio di prevalenza in tre Aziende USL dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (*)
77. Linee guida per la gestione dei rifiuti prodotti nelle Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna. Bologna, 2003. (*)
78. Fattibilità di un sistema di sorveglianza dell'antibioticoresistenza basato sui laboratori. Indagine conoscitiva in Emilia-Romagna, Bologna, 2003. (*)
79. Valutazione dell'appropriatezza delle indicazioni cliniche di utilizzo di MOC ed eco-color-Doppler e impatto sui tempi di attesa, Bologna, 2003. (*)
80. Promozione dell'attività fisica e sportiva, Bologna, 2003. (*)
81. Indicazioni all'utilizzo della tomografia ad emissione di positroni (FDG - PET) in oncologia, Bologna, 2003. (*)

82. Applicazione del DLgs 626/94 in Emilia-Romagna. Report finale sull'attività di monitoraggio, Bologna, 2003. (*)

