



**Società Italiana di Medicina del Lavoro  
e Igiene Industriale - SIMLII**

*Fondata nel 1929*

IL PRESIDENTE

## **VERBALE DELLA RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO SIMLII DEL 6 MARZO 2014**

Il Consiglio del Direttivo Nazionale della SIMLII si è riunito il giorno 6 marzo 2014, alle ore 10.30, a Milano presso l'Aula Magna della Clinica del Lavoro – L. Devoto - via S. BARNABA 8 - per discutere il seguente Ordine del Giorno:

1. Approvazione verbali
2. Comunicazioni del Presidente
3. Ratifica protocollo intesa CONFAPI
4. Posizione su allegato 3 B
5. Proposta di modifica del D.Lgs. 81: impostazione metodologica
6. Convention nazionale dei Medico competente
7. Partecipazione dei componenti del direttivo a manifestazioni organizzate da altre associazioni
8. 77° Congresso Nazionale – aggiornamento e decisioni in merito alle celebrazioni ramazziniane
9. Varie ed eventuali

Sono presenti:

P. Apostoli A Magrini, G. Mosconi, A. Goggiamani, L. Isolani, A. Moretto, N. Sannolo, E. Ramistella, M. Corradi, A. Basso, L. Soleo, S. Iavicoli, L. Scapellato, V. Cupelli, M. Imbriani, F. Roscelli, GB Bartolucci, F. Tomei,

Assenti giustificati: M. Barbaro, M. Manno, D. Picciotto, A. Sancini P. Sartorelli, G. Abbritti, N. L'Abbate, L. Riboldi, A Serra,

Approvazione verbale Direttivo gennaio 2014

Il Presidente pone in approvazione il verbale del precedente Direttivo inviato a tutti i componenti dello stesso e disponibile nella sua forma definitiva con le poche modifiche proposte dai singoli Consiglieri

Il Direttivo unanime approva

Nuovi iscritti

Il Presidente informa che sono pervenute 46 domande di nuova iscrizione tutte controllate nella loro regolarità e disponibili per chi le volesse controllare. Propone quindi l'accettazione della richiesta, ricordando che la stessa non darà diritto alla partecipazione alle votazioni per il rinnovo delle cariche sociali del 2014-03-08

Il Direttivo Unanime approva

Comunicazioni del Presidente

*Ricordo del Presidente emerito prof. Nicolò Castellino*

Il Presidente ricorda la recente scomparsa del prof Nicolò Castellino Presidente della Società Italiana di Medicina del Lavoro dal 1994 al 2000 e dal 2003 suo Presidente Emerito.

Era allora Direttore dell'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, ma proveniva da una delle sedi storiche e più gloriose per la Medicina del Lavoro Italiana: quella Napoletana. Già lì aveva ricoperto importanti ruoli accademici, svolto un'intensa attività internistica, distinguendosi però anche nel campo della ricerca sperimentale, in alcuni ambiti raggiungendo un di livello di originalità unanimemente riconosciuta. Ed in quel clima accademico e scientifico aveva intuito l'importanza dell'approccio poli ed interdisciplinare, caratteristica e condizione stessa della moderna Medicina del Lavoro.

La Sua presidenza ha coinciso con l'approvazione dei decreti legislativi 626/94 e 242/96, cioè delle leggi che ancora oggi, attraverso l'evoluzione dell'81/06 e 106/09 regolamentano la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nel nostro Paese. L'azione di Nicolò Castellino e del Direttivo da Lui presieduto, si trovò pertanto a misurarsi con l'adeguamento teorico ed applicativo della nostra Disciplina, che andava via via al verso il confronto con quanto di nuovo era stato previsto dalla legge. Nella Sua azione ha sempre avuto come prioritario obiettivo la difesa e la promozione del ruolo dei Medici del lavoro, sia nei confronti di altre emergenti professioni dell'area preventiva, sia nei confronti di altre specializzazioni mediche come l'Igiene e la Medicina Legale. Su quest'ultima problematica come su altre, strenua fu la sua azione di difesa della Medicina del Lavoro e pare a me simbolico che l'allargamento ad esse della possibilità di formare i Medici "Competenti", prefigurato come possibilità certo già nel 242/96, si sia poi realizzato "solo" all'inizio del nuovo millennio.

La necessità dello sviluppo della nostra Disciplina in questo contesto fu sicuramente la principale preoccupazione nel Suo secondo mandato. Basta qui, a mio avviso, ricordare gli importanti congressi di Palermo, di Chianciano e di Genova che ebbero come filo conduttore l'impegno del medico del lavoro come dirigente e manager nella sanità, il medico competente e l'idoneità lavorativa nei suoi aspetti metodologici ed applicativi, il controllo periodico dei lavoratori esposti a rischio, nell'ottica della sua necessaria revisione alla luce dei cambiamenti degli ultimi due decenni. Con il suo ultimo congresso da Presidente, quello di Sorrento del 2000, proprio da lui venne aperta la stagione che avrebbe caratterizzato l'impegno della Società nel nuovo millennio, condividendone pienamente contenuti ed obiettivi.

Nella Società e con la Società il prof. Castellino si sforzò di ricercare e migliorare i rapporti con la componente universitaria della nostra Disciplina allora rappresentata dalla Ramazzini, intuendone il

ruolo strategico nella messa a punto delle metodologie necessarie per affrontare non solo o non tanto quanto la legge imponeva, ma quanto gli epocali cambiamenti del lavoro e della Società rendevano ineludibili, partecipando in modo significativo al dibattito aperto proprio su questa rivista su “crisi” e prospettive della Medicina del lavoro nel passaggio al terzo millennio. Di Nicolò Castellino vanno però anche ricordate le straordinarie qualità umane, l’ironia e l’immediata simpatia che sapeva suscitare negli interlocutori.

Propone un minuto di raccoglimento

### *Contatti istituzionali*

Con il cambio di governo sono stati riavviati i contatti ministeriali.

Il Presidente ha inviato una mail di felicitazioni al Ministro Lorenzin ricevendone un’immediata cortese risposta di apprezzamento.

Ricorda anche di aver avviato con il prof. Violante la ricerca per prendere contatto con il nuovo Ministro del Lavoro Poletti, e ritiene importante tentare anche un contatto diretto con il Presidente Renzi, collegando il tutto con la nostra proposta di modifica del decreto 81. Il Prof Cupelli sollecitato comunica che potrebbe avere canali di collegamento per quest’ultima iniziativa.

### *Vicenda CONAMECO:*

si rimanda alla nostra presa di posizione ufficiale e di dissociazione dall’iniziativa in cui SIMLII risultava coinvolta con una chiara nostra presa di distanza. Si sottolinea la singolarità dell’insistenza nel volerci far comparire, a fronte di reiterate posizioni di totale e a volte anche pesante dissenso di tale Coordinamento con le posizioni espresse da SIMLII.

### *Aggiornando sul numero iscritti.*

Si rileva una lieve flessione di circa 80 soci, da metter in relazione alla generale situazione di crisi, ai duri attacchi alle nostre posizioni con espliciti inviti a non iscriversi ect.

Il Presidente precisa come, a Suo avviso, sia necessario riprendere il ruolo fondamentale nel reclutamento svolto dalle Sezioni regionali, ribadito nelle due giornate di lavoro di metà mandato di Bologna e confermato da un andamento assai differenziato nei rinnovi tra regione e regione. Valuta in modo positivo l’elevato numero di richieste di iscrizione verificatosi da gennaio ad oggi.

Gli Iscritti attuali al 2014 quindi in regola e quindi già in regola come elettori attivi e passivi per le elezioni del 2014 sono circa 600.

Ricorda l’importanza che hanno assunto, nelle ultime settimane, le discussioni sulle tematiche riguardanti ECM e le Tariffe, le varie prese di posizione e le risposte comparse sul sito o direttamente fornite ai Soci. Ne anticipa la trattazione in varie ed eventuali.

Interviene il prof. Tomei ricordando come il problema delle gare CONSIP sia divenuto rilevante, infatti, ormai gli Enti pubblici sono “costretti” a rivolgersi a questo sistema di mediazioni che purtroppo spesso comporta l’applicazione di tariffe maggiorate e qualità scadente.

Il prof. Apostoli ricorda che in relazione a questa tematica, la SIMLII ha pubblicato una nota contenente la posizione del dott. Guariniello, l’argomento delle gare CONSIP verrà discusso nelle eventuali e varie.

### *Ratifica Protocollo d’intesa CONFAPI*

Il Presidente sottolinea l’importanza della firma del protocollo di intesa con CONFAPI, che rappresenta il primo e più importante riconoscimento che la Società ha avuto da una associazione datoriale. Ricorda come il testo sia stato distribuito ai membri del direttivo da alcune settimane e

che non ha avuto osservazioni in merito. Propone quindi di allegarlo come atto della Società che il Presidente è autorizzato e delegato a controfirmare e che fa parte integrante del presente verbale.

Sottolinea come delegherà due membri del direttivo a far parte dell'organo decisionale paritetico previsto al punto 3 (comitato tecnico) e chiede delega per concordare con la Presidenza CONFAPI le modalità di presentazione e pubblicizzazione nazionale del protocollo.

Il direttivo unanime approva

Posizione del Direttivo sull'allegato 3

Il Presidente ricorda come nel precedente direttivo il tema sia stato oggetto di approfondita discussione e come fosse stato unanimemente deciso di delegare il Presidente, il prof Magrini, il dr. Mosconi e il dr. Ramistella per predisporre una presa di posizione poi comparsa sul sito .

Successivamente è pervenuta al Presidente, che ha provveduto ad inviarla a tutti i componenti del Direttivo una comunicazione dei consiglieri dr. A Goggiamani e dr. S Iavicoli.

Ai due colleghi ha risposto il Presidente con una lettera personale che trattava sia della mancata convocazione della dott.ssa Goggiamani, sia dell'opportunità di trattare l'argomento che non era all'ordine del giorno (allegato 1).

In merito all'opportunità di trattare l'argomento nella precedente riunione del Direttivo, il Presidente ricorda che la voce "eventuali e varie" consente di trattare argomenti che si presentano di estrema attualità, peraltro già precedentemente discussi in sede assembleare a Giardini Naxos. Chiariti questi aspetti, il Presidente invita alla discussione sull'argomento.

Il Presidente ricorda come la nostra osservazione non sia mai stata sul principio ma sulle modalità operative.

Il dott. Iavicoli interviene comprendendo le criticità comunicative che hanno comportato la mancata trasmissione della convocazione, in merito all'allegato 3b ricorda come l'attività nel confronti del miglioramento della procedura si sia concretizzata nel confronti di due principali aspetti, il primo riguarda le difficoltà di compilazione dell'allegato e questo sembra che sia stato risolto migliorando lo strumento informatico. È chiaro che una certa difficoltà nella convocazione dei tavoli si sia registrata. Il punto critico è il ruolo dell'Istituto nell'interpretazione dei dati. Il fine dello strumento è la raccolta e l'analisi dei dati per costituire un cruscotto di monitoraggio del sistema. Non esistono altri secondi fini. Questa funzione è data dalla norma all'ISPESL e quindi all'INAIL, non si capisce la necessità di coinvolgere altri, seppur autorevoli, Enti.

Il Presidente conviene sull'opportunità di correggere il passaggio in cui può essere equivocata la posizione di INAIL in quanto destinatario delle informazioni

Il prof. Magrini e il dr. Ramistella riferiscono sulla riunione presso l'INAIL sull'allegato 3B.

Il dr. Iavicoli interviene sottolineando come i dati presentati siano dati di "cruscotto" l'analisi sarà successiva. È opportuno che non venga sprecata l'opportunità che ci viene data dall'analisi di questo set di dati.

Si apre la discussione sull'allegato 3b:

Il prof. Tomei chiede chi analizzerà i dati e come potranno essere consultati anche dai medici competenti che li hanno inseriti.

Il dr. Roscelli ricorda come sia inutile raccogliere ogni anno i dati quando i rischi sostanzialmente rimangono invariati.

Il dr. Serra auspica che l'atteggiamento nei confronti dell'allegato 3b da parte del Direttivo sia più negativo.

Il dr. Iavicoli informa il Direttivo che attualmente il tavolo di lavoro sull'allegato 3b, sarà coordinato dal dott. Di Giorgio (regioni).

Il prof. Cupelli informa il Direttivo che nell'incontro con l'ordine dei medici una delle criticità emerse è che la sanzione è a carico del mc e non del datore di lavoro (spesso i dati che dovrebbero dare i datori non vengono comunicati per tempo).

Il prof. Imbriani sottolinea la necessità di perseguire la semplificazione dell'inserimento dei dati.

Il prof. Apostoli comunica che, a conferma di questa difficoltà sono nate, numerose società che inseriscono i dati nel sistema.

Riprende la parola il Presidente e propone che il documento predisposto dal prof. Bertazzi, in possesso di tutti da due mesi e sul quale non sono pervenute osservazioni debba essere assunto come posizione della SIMLII.

Tale documento viene di seguito riportato invitando il dr S Iavicoli (che accetta) ad interagire con il prof Bertazzi per eventuali limature del documento stesso

In premessa credo sia utile riportare, nella versione attualmente vigente, gli articoli del DL. 81/08 e s.m. di riferimento per la materia (all. 2).

## Osservazioni

1. E' condivisa la necessità/opportunità di un rapporto tra MC e SSN nella generazione di dati utili alla programmazione e realizzazione della prevenzione.

Sarebbe però opportuno definire a priori alcune condizioni da recepire a livello normativo:

- dichiarare in maniera chiara e indiscutibile lo scopo, che non può in nessun modo essere ispettivo (di controllo) ma solo epidemiologico (raccolta ed elaborazione di dati) per definire scenari e linee programmatiche di intervento e destinazione di risorse;
- rafforzare e tutelare la posizione del MC per metterlo in grado realmente di dare informazioni corrette e complete: se si prevede di richiedere anche dati relativi all'azienda (oltre che dati sui rischi e sanitari) l'obbligo potrebbe essere attribuito al DL (con conseguenti sanzioni) che si avvale di RSPP e MC per raccogliarli e trasmetterli (nella forma attuale il MC è investito di obblighi verso l'Istituzione senza avere alle spalle garanzie adeguate di supporto); se invece si pensa di raccogliere esclusivamente dati relativi ai rischi e sanitari può essere prevista una adesione volontaria dei MC (quindi non sanzionata) supportata da incentivi (es. crediti ECM) e senza coinvolgimenti del DL;
- stabilire chi deve essere il destinatario dei dati e chi deve elaborarli e produrre i relativi report: se questi dati devono convergere nel SINP e se non può non essere INAIL che gestisce il SINP (ma questo rimane assai discutibile) almeno si stabilisca che INAIL non possa avere alcun accesso diretto e non possa utilizzare in alcun modo i dati raccolti; la loro elaborazione e la produzione di report potrebbe essere effettuata da un Gruppo appositamente costituito e composto da esperti tecnici (epidemiologi, statistici, medici del lavoro) scelti per esempio all'interno di ISS, ISTAT e Società Scientifiche, che relazionano direttamente alla Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro o al Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- la trasmissione dei dati alla ASL può essere a cura del DL attraverso il MC (vedi sopra, primo caso) oppure direttamente del MC (secondo caso) senza però menzione dei dati identificativi dell'azienda a cui si riferiscono.

2. Quali dati possono essere veramente utili allo scopo, senza perdere di vista l'efficacia della raccolta (pochi dati, semplici, facili da reperire, realmente informativi) ?

I dati raccolti potrebbero essere differenti di anno in anno, sia per tipologia sia per quantità/estensione, secondo l'evoluzione delle problematiche che si vogliono/devono affrontare; in questa prospettiva successivamente anche solo a campione (di settore lavorativo, di territorio, ecc).

A mio parere potrebbe essere utile innanzitutto fotografare la situazione rischi (quali, geograficamente dove, in che settori lavorativi, quanti lavoratori coinvolti per genere e provenienza geografica) e la situazione sanitaria (lavoratori idonei, con limitazioni o non idonei, lavoratori assunti in condizioni protette per invalidità).

In ogni caso non devono essere dati già reperibili attraverso altre fonti istituzionali e devono essere presentati:

- per ogni singola azienda,
- scorporati per unità produttive aziendali solo nel caso in cui queste abbiano caratteristiche produttive differenti, altrimenti solo dati sintetici aziendali,
- correlati a codifica di settore produttivo (ATECO) e collocazione territoriale (provincia),
- differenziati per genere e per provenienza geografica (es. Italia, EU, altri) dei lavoratori (la provenienza geografica complica un po' ma potrebbe essere interessante),
- senza distinzione di periodi nell'anno,
- con indicazione del numero totale dei lavoratori impiegati in azienda per poter calcolare frequenze.

### 3. Dati relativi ai pericoli/rischi:

- rivedere l'elenco attualmente previsto (es. secondo elenco sotto riportato),
- indicare solo il numero di lavoratori esposti senza indicazione sulla effettuazione della sorveglianza sanitaria ma divisi per genere e provenienza geografica.

### 4. Dati relativi alla sorveglianza sanitaria

- indicare il numero assoluto di lavoratori (per genere e provenienza geografica) in rapporto all'esito della sorveglianza sanitaria (giudizio di idoneità) considerando tutti i lavoratori dell'azienda, senza distinzione tra visitati e non visitati nell'anno e senza relazione con rischi specifici.

### 5. Dipendenze

- Indicare il numero di lavoratori (sempre per genere e provenienza) sottoposti a screening, positivi allo screening, positivi alla conferma e non idonei.

Rischi da considerare:

Agenti biologici

Agenti cancerogeni e mutageni

Agenti chimici

Amianto

Atmosfere iperbariche

Campi elettromagnetici

Infrasuoni

Lavoro notturno (D.Lgs 66/2003 e 213/2004) >80gg/anno

Microclima severo

Movimentazione manuale dei carichi

Radiazioni ionizzanti (classificati in categoria b ai sensi D.Lgs. 230/95)

Radiazioni ottiche artificiali

Radiazioni ultraviolette naturali

Rumore

Silice libera cristallina

Sovraccarico biomeccanico arti superiori

Stress lavoro correlato  
Ultrasuoni  
Vibrazioni corpo intero  
Vibrazioni mano braccio  
Videoterminali  
Altri rischi evidenziati da v.r.

Il Direttivo unanime approva

Il prof. Apostoli chiede di anticipare l'intervento del prof. Imbriani su una comunicazione prevista nel punto, eventuali e varie

Prof. Imbriani presenta una proposta la cui premessa è che sono stati rivisti i costi di abbonamento delle riviste scientifiche. Attualmente l'editoria è orientata verso forme online, la fondazione Salvatore Maugeri ha deciso di rivolgersi solo all'online. Quindi la proposta è quella di "sovvenzionare" la pubblicazione online con una riduzione ad un terzo dei costi di abbonamento.

Il prof. Apostoli chiede di riattivare il gruppo che si è occupato di valutare il problema delle riviste per poter analizzare questa proposta. Sarà comunque necessario curare la comunicazione dell'informazione ai Soci per poter essere efficaci. Altro problema è la stampa degli atti del Congresso.

Il prof. Imbriani comunica che comunque sarà data, da parte dell'editore, la possibilità di stampare autonomamente gli atti.

Modifiche 81

Il Presidente riprendendo la discussione fatta nel precedente Direttivo ricorda come siamo di fronte ad una scelta tra modifiche tipo quelle proposte e a tutti note del gruppo coordinato da dr Ramistella e una profonda ridiscussione dell'attuale normativa attraverso una drastica semplificazione della legge (dagli attuali 306 articoli e 51 allegati un po' più verso i 32 articoli francesi, i 26 tedeschi, i 30 inglesi, i 54 spagnoli) con un'adeguata articolazione con le norme tecniche e di buona prassi

Si dovrebbe condensare la legge in una riscrittura del titolo 1 (30-40 articoli) che contenga una moderna definizione di contenuti e qualità di quanto si deve fare, compresa la corretta collocazione del medico competente all'interno dell'organigramma aziendale e il rapporto con il datore di lavoro e con le figure manageriali e tecniche delle Aziende; con altre figure della prevenzione; con gli organi di vigilanza e magistratura.

Porre il problema della terzietà del Medico del Lavoro (anche sfruttando strumenti come bilateralità e pariteticità); l'obbligo per le aziende di avere il MDL come consulente in tema di tutela e promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro in tutte le fasi e momenti della vita aziendale, in particolare dalla scelta di prodotti e materiali di uso, alla progettazione di ambienti e cicli di produzione, dalla definizione dell'organizzazione del lavoro, alla loro attuazione, dalle problematiche medico legali, a quelle della verifica della compatibilità ambientale degli insediamenti produttivi.

Andare verso l'abolizione dell'obbligo delle visite mediche, con adeguamento alle norme europee (diritto non dovere) con sviluppo del meccanismo della sorveglianza sanitaria a richiesta, integrata con la sorveglianza sanitaria direttamente collegata ai rischi occupazionali; favorire la partecipazione del MC insieme ad altre figure presenti nell'organigramma della sicurezza ai processi di valutazione del rischio.

Mirare al rischio e qualificare la formazione su salute e sicurezza del lavoro dicendo un altro fermo no all'accanimento formativo ed ai formifici; razionalizzare le risorse disponibili per la prevenzione. Quanto sopra appare difficilmente compatibile con il fenomeno sempre più evidente delle "gare al ribasso" per l'affidamento di incarichi di MC, a volte capziosamente sostenute dalle pubbliche

amministrazioni come “obblighi” cui sarebbero tenute e contro le quali SIMLII e parte della Magistratura già si sono espresse.

Valutare la prestazione sul costo per visita è in netta contraddizione con una consulenza “globale” che va ben oltre la semplice visita medica. Da qui la nostra insistita richiesta alle Organizzazioni Datoriali perché i compensi che rimandano, a più complesse ed articolate consulenze aziendali per le diverse problematiche di tutela e promozione di salute e sicurezza dei lavoratori siano valutate per la complessità e tempo realmente impiegato, nonché per dimostrata qualificazione del professionista. Anche così si dovrebbe contrastare la deriva che rischia di intaccare la qualità e l’etica stessa della nostra professione.

La nostra Società è l’unica nel panorama nazionale ad avere il privilegio di una rappresentanza trasversale dei medici del lavoro, che parte dalla formazione del medico generalista e dei tecnici della prevenzione, (nei corsi di laurea), dello specialista (scuole di specializzazione) del medico e dei tecnici che operano nelle Università e negli Ospedali, di quelli che lavorano nei servizi delle ASL, di quelli che operano degli Istituti previdenziali, di quelli che lavorano nelle unità di produzione di beni e servizi come MC o addetti degli SPP.

Per questo è necessario che parta da oggi il dibattito al nostro interno, facendo riferimento anche alla documentazione a tutti inviata sulla normativa europea e del prezioso contributo del dr Serra che ha condiviso un testo che già compie un’analisi comparata dei recepimenti UE.

Interviene il prof. Tomei ricordando come per i medici militari sarà necessario che la SIMLII prenda posizione, sia a tutela dei medici competenti che a tutela dei medici militari che si trovano a svolgere una funzione per la quale non hanno sviluppato le necessarie competenze nel percorso formativo.

Il dott. Ramistella ricorda come sia necessario concentrare l’attenzione prioritariamente nell’analisi del titolo primo, ci siamo resi conto che facendo delle modifiche puntiformi si ottiene un profondo cambiamento del senso della norma. Una revisione complessiva sarebbe auspicabile ma probabilmente di lunga durata. Auspico che la Società possa su alcune proposte che abbiamo fatto, prendere posizione di volta in volta su specifici argomenti. Attualmente è presentato un unico disegno di legge dell’On Boccuzzi che presenta le posizioni di ambiente e lavoro.

Soleo in merito alla normativa sulla radioprotezione ricorda che è stata pubblicata la nuova normativa europea che a dispetto della 230 propone la visita di sorveglianza con l’indicazione di almeno una volta l’anno, semplificando la normativa attualmente vigente.

Iavicoli concorda con quanto detto dal prof. Soleo, è necessario solo verificare quali possano essere gli strumenti di intervento per rendere coerenti le due legislazioni. Il dibattito su ciò che avviene a livello europeo

Il dr. Serra ricorda che i piani di intervento sono 2. Quello proposto dal gruppo di lavoro è valido e risponde a necessità immediatamente cogenti per il funzionamento della norma dal punto di vista del MC. È necessario, tuttavia, iniziare anche una riflessione sulle proposte di modifica strutturale.

La dott.ssa Isolani sottolinea come sia necessario essere attenti all’eccessiva tentazione di semplificazione. Le modifiche proposte dovranno tenere in considerazione gli effetti. Noi viviamo sull’esistenza della norma.

Il dr. Mosconi afferma che il problema riguarda la modifica di quello che oggi sembra palesemente inutile. Arroccarsi su posizioni di comodo è pericoloso e antistorico.



La dott.ssa Isolani ribadisce la necessità di porre attenzione alle azioni di auto discredito della qualità del lavoro svolto.

Il dr. Mosconi ribadisce come sia necessario riflettere sulla necessità di identificare nuovi spazi di intervento come ad esempio la valutazione dei rischi, il mc deve inserirsi nella dinamica della valutazione del rischio apportando le proprie esperienze e la propria competenze. In Europa la sorveglianza sanitaria è offerta al dipendente che non ha l'obbligo di sottoporsi. Dobbiamo mettere l'evidenza sull'efficacia delle nostre azioni

La dott.ssa Isolani ricorda che ad oggi i medici competenti sono caduti proprio sulla novità proposta attualmente dalla nostra società la partecipazione alla valutazione dei rischi

Il dr. Iavicoli ricorda che in Europa il modello inglese è un modello attuale ma anche pericoloso (togliere il fardello della sorveglianza sanitaria). Poco più di 3000 medici sorvegliano 7000000 di lavoratori. È necessario mettere in evidenza i benefici dell'azione dei medici (in termini di permanenza dei lavoratori in buone condizioni di salute sul posto di lavoro, nella riduzione delle malattie professionali e nella riduzione degli infortuni).

La dott.ssa Scapellato evidenzia come nel documento del gruppo di lavoro si intraveda un lavoro che tende a "limare" gli articoli presenti. Abbiamo la possibilità di interagire con il legislatore di intervenire in più fasi, prima modificando l'esistente e successivamente proporre una semplificazione strutturale? Oppure conviene aspettare e proporre solo un intervento deciso di modifica.

Il prof. Tomei ricorda che, attualmente effettivamente se noi stessi abbiamo un dubbio sulla nostra attività in termini di utilità, è necessario agire sulle percezioni che esistono della nostra attività per poter favorire una migliore accettazione della stessa all'interno della Società.

Il dr. Roscelli afferma che uno dei problemi principali dell'attività del medico competente è che si confonde la sorveglianza sanitaria con la visita medica. Spesso la sorveglianza sanitaria si riduce alla ripetizione periodica di visita medica ed esami integrativi. Manca frequentemente la vera e propria sorveglianza, ovvero l'osservazione longitudinale dell'andamento nel tempo dello stato di salute del lavoratore.

Il prof. Soleo ricorda che il problema è nella terminologia. Le visite sono correlate ai rischi. Dove il rischio non c'è dove il rischio non viene valutato la sorveglianza sanitaria non serve. Spesso il problema è nella carente valutazione dei rischi che se fatta consentirebbe di razionalizzare l'attività di sorveglianza sanitaria.

Il prof. Apostoli facendo tesoro della discussione avvenuta propone di riproporre in discussione al primo punto dell'ordine del giorno del prossimo Direttivo, in modo da sciogliere il quesito sulla scelta da fare (emendare l'esistente; puntare a nuova architettura della legge, approccio misto o meglio su due tempi)

Invita tutti a preparare e possibilmente mandare in tempo per distribuzione specifici contributi

Convention Medici Competenti.

Il Presidente informa che il gruppo Medici competenti ha proposto un convegno promozionale tra i medici competenti per la prossima primavera evento dedicato espressamente alle tematiche dei medici competenti, soprattutto a quelle che negli ultimi tempi hanno animato le nostre discussioni . L'evento, che sarà accreditato ECM, dovrebbe aver luogo a Roma il 16 17 maggio 2014; il programma è ancora in fase di elaborazione, ma nelle intenzioni dovrebbe dare un segnale preciso di partecipazione e condivisione della nostra posizione e facilitare la partecipazione dei medici competenti nostri Soci. La loro partecipazione potrebbe avvenire senza pagamento di quota di iscrizione, mentre per i non soci si potrebbe prevedere una somma pari alla quota sociale SIMLII offrendola come occasione per rimanere aderenti alla Società.

Chiede al dr Ramistella di illustrare l'iniziativa

Il dr Ramistella interviene ricordando che il convegno si terrà il 16 e 17 maggio a Roma e sarà organizzato in modo partecipato dagli iscritti (partecipazione interattiva, gruppi di lavoro), i medici della SIMLII dovrebbero partecipare gratis mentre i non soci pagheranno la quota. Si chiede un contributo economico di 10.000. I temi saranno presentati e trasmessi ai Soci

Il dott. Mosconi rappresenta una richiesta del dr. Cristaudo che vorrebbe presentare le linee guida sui trasporti chiedendo anche un contributo di 5000 euro

Il prof. Manno riconoscendo il ruolo di promotore dell'iniziativa, vorrebbe capire quale impostazione avrà la convention in particolare vorrebbe sapere con precisione i temi trattati per capire quale perimetro di discussione verrà affrontato.

Il prof. Tomei ricorda come sia necessario che vengano esplicitati i contenuti per poterli gestire correttamente.

Il direttivo approva l'iniziativa unitamente ad un contributo straordinario di euro 10.000 per l'organizzazione

Partecipazione di membri del Direttivo a manifestazioni di altre associazioni

Il Presidente riferisce che sempre più frequentemente membri del direttivo vengono richiesti di partecipare a manifestazioni organizzate da Istituzioni, Società, Associazioni operanti nell'area della Medicina del Lavoro e igiene Industriale.

Ribadita l'assoluta libertà per ognuno di partecipare a titolo personale a qualsiasi manifestazione propone che quando venga precisata la propria appartenenza agli organismi dirigenti di SIMLII, la partecipazione sia preventivamente approvata dal Direttivo o se sussistano ragioni di urgenza dall'Esecutivo.

Il Direttivo unanime approva

77° Congresso Nazionale

Il presidente illustra a nome del comitato scientifico il punto della situazione.

Ad oggi registriamo circa 600 iscrizioni: si deve agire specie a livello decentrato per puntare ad avere la più ampia adesione, sfruttando anche la necessità di acquisire crediti ECM, che il provider ci assicura in numero tra 20 e 25.

Per questo oltre al programma già inviato a tutti i Soci e disponibile sul sito da metà febbraio. l'11/3 si riunirà il comitato scientifico per la definitiva organizzazione di plenarie e semiplenarie con titoli e nomi definitivi che consentano al provider stesso il computo definitivo degli ECM.

Invita i membri del Direttivo a proporre propri interventi o di loro collaboratori sui tre temi congressuali per facilitare e arricchire l'offerta.

Ritorna su quanto anticipato nell'ultimo Direttivo circa le Celebrazioni ramazziniane del sabato a Padova, sottolineandone l'importanza per SIMLII e l'opportunità di sostenerle anche economicamente.

Nel merito per l'aggiornamento chiede al prof Bartolucci di intervenire

Il prof. Bartolucci presenta l'iniziativa che è stata accolta con favore dal Rettore, che ha dato la disponibilità dell'aula magna. L'iniziativa inizierà alle 10 e si prolungherà nel pomeriggio. Ci saranno gli interventi del prof. Giuliano Franco e del dott. Franco Carnevale e dei colleghi di Padova. Poi l'intervento del dott Sergio Iavicoli e poi del prof. Rappaport. Saranno presenti partecipanti al Convegno dell'ICOH. Sarà la Meneghini che organizzerà il tutto.

Il Presidente ribadisce l'importanza dell'adesione chiedendo che SIMLII compaia in modo chiaro e visibile come promotrice dell'iniziativa e che la sua sezione Ramazzini abbia una partecipazione altrettanto visibile.

Propone pertanto un finanziamento straordinario finalizzato al sostegno delle celebrazioni di 10000 euro.

Il Direttivo unanime approva  
Varie eventuali

-Riviste inviate ai soci

Il Presidente riprende il tema del rapporto riviste SIMLII sul quale il precedente Direttivo aveva assunto una posizione definitiva per il 2014.

La riapertura del tema è conseguente ad alcune decisioni di alcuni giorni fa assunte dalla Fondazioni Maugeri sulle modalità di pubblicazione in particolare del GIMLE

Invita quindi il prof Imbriani a riferire

Il prof. Imbriani informa il direttivo che sono stati rivisti i costi di abbonamento delle riviste scientifiche. Attualmente l'editoria sta andando verso l'online, la Fondazione ha deciso di rivolgersi solo all'online. Quindi la proposta è quella di sovvenzionare la pubblicazione online con una riduzione ad un terzo dei costi di abbonamento

Il Presidente propone di riattivare con la stessa composizione il gruppo di lavoro coordinato da dr Mosconi perché verifichi fattibilità della proposta e garanzia su pubblicazione di atti congressuali, allargando se del caso anche a Medicina Lavoro eventuale adeguamento delle decisioni assunte in precedenza

Il Direttivo unanime approva

- crediti ECM:

Il Presidente, precisato, che vi è una forte sollecitazione di Soci e no circa il raggiungimento dei crediti previsti dalla legge, ricorda come si debba ribadire e far conoscere a partire dalla Convention prevista per maggio il grande risultato raggiunto da SIMLII: con ECM del congresso e della FAD regolarmente acquisiti ogni anno si avrebbe oltre ad un aggiornamento e una qualificazione di pregio il facile soddisfacimento dei requisiti.

Ciò non toglie che sia opportuno un ulteriore impegno per facilitare disattenti e ritardatari. Ricorda al riguardo, i contatti con FNOMCEO in tema sia di FAD medici di Base che per MC. Il tema è stato affidato ad un gruppo misto FNOMCEO SIMLII, quest'ultimo rappresentato da dr Mosconi cui si richiede di verificare la situazione e riferire al prossimo Direttivo.

Tariffe prestazioni :

Il Presidente anche su questo tema su cui la SIMLII è ripetutamente intervenuta (vedasi sito) si è riaperta polemica e discussione (specie per CONSIP) su cui vale forse la pena di fare il punto Il prof. Tomei e il dr Ramistella potrebbero predisporre un documento per presentare la problematica nel corso del prossimo Direttivo.

- Attività Gruppi di lavoro

interviene la dott.ssa Scapellato sottolineando la necessità di riprendere il monitoraggio dell'attività dei gruppi di lavoro.

Il presidente conclude che non solo i gruppi di lavoro sono a tutti gli effetti legittimati a lavorare ma sono invitati a farlo con rinnovato vigore e rimanda al prossimo direttivo la decisione se dedicare una specifica giornata di lavoro alle loro attività

Il Segretario  
Andrea Magrini



Il Presidente  
Pietro Apostoli



## Allegato 1

Il Presidente rispondeva direttamente ai due consiglieri sulle questioni di metodo sollevate come segue, rimandando per quelle di merito alla discussione odierna

“Ringrazio il dott. S. Iavicoli e la dott.ssa A. Goggiamani per le osservazioni o meglio per il contributo fornito alla discussione e fatto pervenire su un tema così rilevante per la nostra Società e per le attività dei Medici del Lavoro e Medici Competenti come l'allegato 3B.

Nel merito penso sia auspicabile un ampio confronto che possa vedere nel Direttivo convocato per il 6/3/14 un momento di discussione, auspicabilmente anticipando per e-mail le proprie osservazioni, o le diverse opinioni per tempo.

Il mio personale auspicio è quello di una possibile sintesi che, fatta salva la posizione di carattere generale assunta da tempo dalla Società e ribadita in alcune proposte concrete, recuperi il contributo della maggior parte di noi, al fine di rafforzare sempre più qualità e capacità di incidere delle nostre decisioni.

In via preliminare non posso non dolermi e scusarmi per la mancata formale convocazione della dottoressa Goggiamani, cooptata e partecipante ai nostri direttivi fin da quello di Napoli del settembre 2013: mi si consentirà comunque di rilevare che il direttivo del 9/1/14 era stato da tempo programmato, oggetto di numerose mail di preparazione annunci, inviate a tutti i consiglieri.

Come anticipato, ritengo che nel merito delle osservazioni pervenute sia più opportuno lasciare tempo alla formazione e circolazione dei pareri.

E' su alcune questioni inerenti i tempi e i modi di discussione e alla formulazione della posizione del Direttivo sull'allegato 3B poi comparsa sul sito che ritengo non rinviabile un mio chiarimento.

Devo in tutta franchezza manifestare la mia sorpresa e profondo dissenso per la prima parte della missiva Iavicoli-Goggiamani che adombra una non corretta gestione da parte mia della messa in discussione e delle decisioni da parte del Direttivo, riguardanti l'argomento in questione.

Sottolineo, come premessa, che il Direttivo era riunito nel pieno dei suoi poteri decisionali (contando sulla presenza di un'ampia maggioranza dei membri eletti e di quelli cooptati) e premesso che esisteva un preciso punto all'odg "varie ed eventuali" che da sempre permette di discutere e deliberare su argomenti ritenuti di interesse in presenza di necessità venutesi a creare successivamente alla stesura dell'odg stesso.

Nel merito preciso che:

- la discussione sull'allegato 3B non poteva non emergere già sul punto all'odg riguardante la modifica dell'81-106
- era entrato in possesso, successivamente all'invio della convocazione, dei partecipanti di un documento elaborato, su richiesta del Presidente dal prof. PA Bertazzi su possibili proposte di contenuto dell'allegato.

La mia richiesta nasceva dalle sollecitazioni emerse dal dibattito in assemblea soci di Giardini Naxos, essendo da più soci stata sottolineata la considerazione (pienamente condivisa dall'Esecutivo) che una Società Scientifica non potesse limitarsi a insistere su cose "che non andavano", ma avesse il dovere di formulare precise proposte.

Per fornire al dibattito proposte al più alto livello possibile abbiamo chiesto l'impegno di un socio riconosciuto a livello mondiale come una delle massime autorità nell'epidemiologia occupazionale. Di persona quindi, che nel nostro caso, fosse in grado di prospettare metodi e contenuti di un sistema informativo di prevenzione occupazionale. Il Prof Bertazzi, cui nuovamente voglio rivolgere i più sentiti ringraziamenti miei e della Società intera per il prezioso contributo, ci ha fornito un documento unanimemente approvato ed apprezzato in tempi immediatamente precedenti la riunione del Direttivo, a convocazione dello stesso avvenuta.

- È stata da più interventi (e già in sede di discussione del punto sulle modifiche dell'81) posta l'esigenza, di dover trarre, seppur in modo sintetico, ispirazione dal documento sopra citato, per un nostro non più derogabile intervento, a fronte di una totale inazione di chi avrebbe dovuto, fin

dall'ottobre 2013 riavviare il confronto sull'allegato, con espressa previsione del coinvolgimento delle società scientifiche, proprio sui contenuti dell'allegato

- Nelle varie ed eventuali è stato proposto di farlo con un documento che, fatta una breve cronistoria della nostra partecipazione di quasi un anno ai tavoli di discussione, ricordato il documento approvato in assemblea generale degli iscritti, richiedesse una proroga di un anno all'applicazione della norma, utilizzasse proprio per contribuire sul versante più strettamente riguardante una Società Scientifica (quello dei contenuti dell'allegato) i punti del documento Bertazzi sui quali si era registrato come detto unanime consenso. Per questo si dava mandato a Presidente, Segretario, coordinatore del GL MC e delegato alla comunicazione di predisporre il testo della presa di posizione. La decisione era unanimemente approvata

-La bozza del testo predisposta dal presidente veniva inviata a Esecutivo, coordinatore del GL MC, delegato alla comunicazione e Prof Bertazzi, sistemata in alcuni punti e avutone il generale assenso, inviata 5 giorni dopo al sito

-Tengo a ribadire quanto a tutti noi era parso chiaro, circa il "ruolo tecnico" svolto dall'INAIL, da intendere come quello nello sviluppo della piattaforma telematica approntata dall'Ente e non già al ruolo "scientifico" del suo dipartimento di Medicina del Lavoro (ex ISPESL), sulle cui competenze e rilevanti contributi non mi sembra siano mai stati formulati dubbi o critiche di sorta. Così come la proposta di livelli integrati per la valutazione dei dati, come quelli tratteggiati in uno specifico punto nel documento non penso in alcun modo inficiare o sminuire il ruolo dell'INAIL-exISPESL quale "polo della salute e sicurezza sul lavoro". Ovviamente si può discutere di come realizzare tali livelli e di chi ne debba far parte a partire da ISS e ISTAT.

A conferma dei destinatari di alcune nostre valutazioni non vanno trascurati a mio avviso alcune chiare evidenze:

- INAIL in questi mesi ha provveduto a modificare il software di comunicazione dei dati da parte del MC senza avvisare la nostra Società o altre associazioni di medici competenti, nonostante quanto a lungo discusso (e promesso) in sede di riunione tecnica congiunta con tutti gli altri presenti come si può ben evidenziare dalla nuova situazione utilizzando il link del portale INAIL :

[http://sicurezza.sullavoro.inail.it/CanaleSicurezza/DettaglioNews/UCM\\_116474.html](http://sicurezza.sullavoro.inail.it/CanaleSicurezza/DettaglioNews/UCM_116474.html)

-perdurano difficoltà nel garantire ai MC un accesso certo e garantito, come si evince da una inviata al Presidente SIMLII e testualmente riportata

Egredi Responsabili del sistema telematico per l'invio c/o vs sedi degli elaborati, di cui all'oggetto, inerenti il servizio svolto presso le aziende da me servite nel 2013, comunico quanto segue:

Ferme persistendo le difficoltà di accesso al sito, quando finalmente si arriva alla pagina prefissata non è possibile inserire alcun dato già a partire dalla anagrafica dell'azienda.

La consultazione dell'archivio inerente il 2012 è presente e visualizzabile ma, volendo poi usare questa metodica, non è usufruibile con la funzione "nuova comunicazione". A questo punto si richiede UFFICIALMENTE una nota esplicativa ulteriore al fine di poter ottemperare a quanto disposto dalle vigenti leggi in materia di rapporto tra il MC e la Sanità Pubblica in persistenza e/o non possibilità del poter inviare in tempo gli elaborati riferiti al 2013..

Ritiene che in ogni caso la questione debba essere ripresa ed approfondita nel prossimo Direttivo con lo spirito collaborativo cui tutti noi, ne sono certo, aspiriamo

## Allegato 2

Art. 5. - Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro

1. Presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, è istituito il Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Il Comitato è presieduto dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali ed è composto da:

- a) tre rappresentanti del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali;
- b) un rappresentante del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti;
- c) un rappresentante del Ministero dell'interno;
- d) cinque rappresentanti delle regioni e province autonome di Trento e di Bolzano.

2. Al Comitato partecipano, con funzione consultiva, un rappresentante dell'INAIL, uno dell'ISPESL e uno dell'Istituto di previdenza per il settore marittimo (IPSEMA).

3. Il Comitato di cui al comma 1, al fine di garantire la più completa attuazione del principio di leale collaborazione tra Stato e regioni, ha il compito di:

- a) stabilire le linee comuni delle politiche nazionali in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- b) individuare obiettivi e programmi dell'azione pubblica di miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori;
- c) definire la programmazione annuale in ordine ai settori prioritari di intervento dell'azione di vigilanza, i piani di attività e i progetti operativi a livello nazionale, tenendo conto delle indicazioni provenienti dai comitati regionali di coordinamento e dai programmi di azione individuati in sede comunitaria;
- d) programmare il coordinamento della vigilanza a livello nazionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- e) garantire lo scambio di informazioni tra i soggetti istituzionali al fine di promuovere l'uniformità dell'applicazione della normativa vigente;
- f) individuare le priorità della ricerca in tema di prevenzione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori.

4. Ai fini delle definizioni degli obiettivi di cui al comma 2, lettere a), b), e), f), le parti sociali sono consultate preventivamente. Sull'attuazione delle azioni intraprese è effettuata una verifica con cadenza almeno annuale.

5. Le modalità di funzionamento del comitato sono fissate con regolamento interno da adottarsi a maggioranza qualificata rispetto al numero dei componenti; le funzioni di segreteria sono svolte da personale del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali appositamente assegnato.

6. Ai componenti del Comitato ed ai soggetti invitati a partecipare ai sensi del comma 1, non spetta alcun compenso, rimborso spese o indennità di missione.

Art. 6. - Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro

1. Presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali è istituita la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro. La Commissione è composta da:

- a) un rappresentante del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali che la presiede;
- b) un rappresentante della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le pari opportunità;
- c) un rappresentante del Ministero dello sviluppo economico;
- d) un rappresentante del Ministero dell'interno;
- e) un rappresentante del Ministero della difesa;
- f) un rappresentante del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti;
- g) un rappresentante del Ministero dei trasporti;
- h) un rappresentante del Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali;
- i) un rappresentante del Ministero della solidarietà sociale;

- l) un rappresentante della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica;
  - m) dieci rappresentanti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;
  - n) dieci esperti designati delle organizzazioni sindacali dei lavoratori comparativamente piu' rappresentative a livello nazionale;
  - o) dieci esperti designati delle organizzazioni sindacali dei datori di lavoro, anche dell'artigianato e della piccola e media impresa, comparativamente piu' rappresentative a livello nazionale.
2. Per ciascun componente puo' essere nominato un supplente, il quale interviene unicamente in caso di assenza del titolare. Ai lavori della Commissione possono altresì partecipare rappresentanti di altre amministrazioni centrali dello Stato in ragione di specifiche tematiche inerenti le relative competenze, con particolare riferimento a quelle relative alla materia dell'istruzione per le problematiche di cui all'articolo 11, comma 1, lettera c).
  3. All'inizio di ogni mandato la Commissione puo' istituire comitati speciali permanenti, dei quali determina la composizione e la funzione.
  4. La Commissione si avvale della consulenza degli istituti pubblici con competenze in materia di salute e sicurezza sul lavoro e puo' richiedere la partecipazione di esperti nei diversi settori di interesse.
  5. I componenti della Commissione e i segretari sono nominati con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali , su designazione degli organismi competenti e durano in carica cinque anni.
  6. Le modalita' di funzionamento della commissione sono fissate con regolamento interno da adottarsi a maggioranza qualificata rispetto al numero dei componenti; le funzioni di segreteria sono svolte da personale del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali appositamente assegnato.
  7. Ai componenti del Comitato ed ai soggetti invitati a partecipare ai sensi del comma 1, non spetta alcun compenso, rimborso spese o indennita' di missione.
  8. La Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro ha il compito di:
    - a) esaminare i problemi applicativi della normativa di salute e sicurezza sul lavoro e formulare proposte per lo sviluppo e il perfezionamento della legislazione vigente;
    - b) esprimere pareri sui piani annuali elaborati dal Comitato di cui all'articolo 5;
    - c) definire le attivita' di promozione e le azioni di prevenzione di cui all'articolo 11;
    - d) validare le buone prassi in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
    - e) redigere annualmente, sulla base dei dati forniti dal sistema informativo di cui all'articolo 8, una relazione sullo stato di applicazione della normativa di salute e sicurezza e sul suo possibile sviluppo, da trasmettere alle commissioni parlamentari competenti e ai presidenti delle regioni;
    - f) elaborare, entro e non oltre il 31 dicembre 2010, le procedure standardizzate di effettuazione della valutazione dei rischi di cui all'articolo 29, comma 5, tenendo conto dei profili di rischio e degli indici infortunistici di settore. Tali procedure vengono recepite con decreto dei Ministeri del lavoro e della previdenza sociale, della salute e dell'interno acquisito il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano;
    - g) discutere in ordine ai criteri finalizzati alla definizione del sistema di qualificazione delle imprese e dei lavoratori autonomi di cui all'articolo 27. Il sistema di qualificazione delle imprese e' disciplinato con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, acquisito il parere della Conferenza per i rapporti permanenti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da emanarsi entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto;
    - h) valorizzare sia gli accordi sindacali sia i codici di condotta ed etici, adottati su base volontaria, che, in considerazione delle specificita' dei settori produttivi di riferimento, orientino i comportamenti dei datori di lavoro, anche secondo i principi della responsabilita' sociale, dei



lavoratori e di tutti i soggetti interessati, ai fini del miglioramento dei livelli di tutela definiti legislativamente;

i) valutare le problematiche connesse all'attuazione delle direttive comunitarie e delle convenzioni internazionali stipulate in materia di salute e sicurezza del lavoro;

i-bis) redigere ogni cinque anni una relazione sull'attuazione pratica della direttiva 89/391/CEE del Consiglio e delle altre direttive dell'Unione europea in materia di salute e sicurezza sul lavoro, comprese le direttive del Consiglio 83/477/CEE , 91/383/CEE , 92/29/CEE e 94/33/CE , con le modalità previste dall'articolo 17-bis della direttiva 89/391/CEE del Consiglio;

l) promuovere la considerazione della differenza di genere in relazione alla valutazione dei rischi e alla predisposizione delle misure di prevenzione;

m) indicare modelli di organizzazione e gestione aziendale ai fini di cui all'articolo 30.

m-bis) elaborare criteri di qualificazione della figura del formatore per la salute e sicurezza sul lavoro, anche tenendo conto delle peculiarità dei settori di riferimento;

m-ter) elaborare le procedure standardizzate per la redazione del documento di valutazione dei rischi di cui all'articolo 26, comma 3, anche previa individuazione di tipologie di attività per le quali l'obbligo in parola non operi in quanto l'interferenza delle lavorazioni in tali ambiti risulti irrilevante;

m-quater) elaborare le indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress lavoro-correlato.

Art. 7. - Comitati regionali di coordinamento

1. Al fine di realizzare una programmazione coordinata di interventi, nonché uniformità degli stessi ed il necessario raccordo con il Comitato di cui all'articolo 5 e con la Commissione di cui all'articolo 6, presso ogni regione e provincia autonoma opera il comitato regionale di coordinamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 21 dicembre 2007 , pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 31 del 6 febbraio 2008.

Art. 8. - Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro

1. È istituito il Sistema informativo nazionale per la prevenzione (SINP) nei luoghi di lavoro al fine di fornire dati utili per orientare, programmare, pianificare e valutare l'efficacia della attività di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, relativamente ai lavoratori iscritti e non iscritti agli enti assicurativi pubblici, e per indirizzare le attività di vigilanza, attraverso l'utilizzo integrato delle informazioni disponibili negli attuali sistemi informativi, anche tramite l'integrazione di specifici archivi e la creazione di banche dati unificate.

2. Il Sistema informativo di cui al comma 1 è costituito dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali , dal Ministero dell'interno, dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, dall'INAIL, dall'IPSEMA e dall'ISPESL, con il contributo del Consiglio nazionale dell'economia e del lavoro (CNEL). Allo sviluppo del medesimo concorrono gli organismi paritetici e gli istituti di settore a carattere scientifico, ivi compresi quelli che si occupano della salute delle donne.

3. L'INAIL garantisce la gestione tecnica ed informatica del SINP e, a tale fine, è titolare del trattamento dei dati, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 .

4. Con decreto dei Ministri del lavoro e della previdenza sociale e della salute, di concerto con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione, acquisito il parere della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi entro 180 giorni dalla data dell'entrata in vigore del presente decreto legislativo, vengono definite le regole tecniche per la realizzazione ed il funzionamento del SINP, nonché le regole per il trattamento dei dati. Tali regole sono definite nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, così come modificato ed integrato dal decreto legislativo 4 aprile 2006, n. 159, e dei contenuti del Protocollo di intesa sul Sistema informativo nazionale integrato per la prevenzione nei luoghi di lavoro. Con il medesimo decreto sono disciplinate le speciali modalità con le quali le forze armate, le forze di polizia e il Corpo nazionale dei vigili del fuoco partecipano al sistema informativo relativamente alle attività operative e

addestrative. Per tale finalita' e' acquisita l'intesa dei Ministri della difesa, dell'interno e dell'economia e delle finanze.

5. La partecipazione delle parti sociali al Sistema informativo avviene attraverso la periodica consultazione in ordine ai flussi informativi di cui alle lettere a), b), c) e d) del comma 6.

6. I contenuti dei flussi informativi devono almeno riguardare:

- a) il quadro produttivo ed occupazionale;
  - b) il quadro dei rischi anche in un'ottica di genere ;
  - c) il quadro di salute e sicurezza dei lavoratori e delle lavoratrici ;
  - d) il quadro degli interventi di prevenzione delle istituzioni preposte;
  - e) il quadro degli interventi di vigilanza delle istituzioni preposte.
- e-bis) i dati degli infortuni sotto la soglia indennizzabile dall'INAIL.

7. La diffusione delle informazioni specifiche e' finalizzata al raggiungimento di obiettivi di conoscenza utili per le attivita' dei soggetti destinatari e degli enti utilizzatori. I dati sono resi disponibili ai diversi destinatari e resi pubblici nel rispetto della normativa di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

8. Le attivita' di cui al presente articolo sono realizzate dalle amministrazioni di cui al comma 2 utilizzando le ordinarie risorse personali, economiche e strumentali in dotazione.

Art. 40. - Rapporti del medico competente con il Servizio sanitario nazionale

1. Entro il primo trimestre dell'anno successivo all'anno di riferimento il medico competente trasmette, esclusivamente per via telematica, ai servizi competenti per territorio le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in allegato 3B.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano trasmettono le informazioni di cui al comma 1, aggregate dalle aziende sanitarie locali, all'ISPESL.

2-bis. Entro il 31 dicembre 2009, con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti, secondo criteri di semplicità e certezza, i contenuti degli Allegati 3A e 3B e le modalità di trasmissione delle informazioni di cui al comma 1. Gli obblighi di redazione e trasmissione relativi alle informazioni di cui al comma 1 decorrono dalla data di entrata in vigore del decreto di cui al primo periodo.