



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO,
DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE

DIREZIONE CENTRALE
PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA TECNICA

Area di Coordinamento,
Autorizzazioni, Notifica e Controllo
L.go Santa Barbara n. 2 – 00178 Roma
e-mail prev.coordinamento@cert.vigilfuoco.it



Dipartimento dei Vigili del Fuoco del
Soccorso Pubblico e della Difesa
Civile

DCPREV

REGISTRO UFFICIALE - USCITA

Prot. n. 0015503 del 19/12/2016

All' Ufficio I
Gabinetto del Capo Dipartimento
ufficio.gabinetto@cert.vigilfuoco.it

OGGETTO: Osservatorio Bilaterale per le Politiche sulla Sicurezza sul Lavoro e Sanitarie.

Si trasmette il Documento annuale relativo all'attività 2015/2016 dell'Osservatorio Bilaterale per le Politiche sulla Sicurezza sul Lavoro e Sanitarie istituito con Decreto del Capo Dipartimento VVF n. 1346 del 29/09/2015.

Con l'occasione si rinnova la richiesta di aggiornamento del citato Decreto con l'inserimento del nominativo della Dott.ssa Del Greco Anna Maria, F.A. in servizio presso questa Direzione Centrale, che nel corso dell'anno ha svolto funzioni di segreteria predisponendo le convocazioni e redigendo i verbali relativi all'attività dell'Osservatorio.

Si chiede, altresì, di valutare l'opportunità di nominare un Presidente dell'Osservatorio, funzioni normalmente svolte dal sottoscritto, utile al necessario coordinamento delle attività proprie dell'Osservatorio.

Il Dirigente
Vicario D.C.P.S.T.
(Ing. Lamberto MAZZIOTTI)



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE

Osservatorio Bilaterale per le Politiche sulla Sicurezza sul Lavoro e Sanitarie

DOCUMENTO ANNUALE RELATIVO ALL'ATTIVITÀ 2015 / 2016

1. PREMESSA

L'Osservatorio Bilaterale per le Politiche sulla Sicurezza sul Lavoro e Sanitarie, istituito con Decreto del Capo Dipartimento VVF, S.P. e D.C. n. 1346 del 29.09.2015 in applicazione dell'art 6 lett. D comma 4 del CCNL di categoria sottoscritto il 25.05.2000 e dell'art 6 del relativo CCNL integrativo, ha il compito di verificare le linee di indirizzo e le misure adottate in materia di sicurezza ambientale, igiene e salute sui luoghi di lavoro e per la predisposizione di progetti ed iniziative per la prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro.

In virtù del precitato decreto, l'Osservatorio si è riunito per la prima volta in data 12.11.2015.

Nel corso del 2016 si sono svolti ulteriori 7 incontri nelle seguenti date:

21.01.2016;

03.03.2016;

07.04.2016

19.05.2016;

20.07.2016;

13.10.2016;

06.12.2016.

I predetti incontri si sono svolti presso la Direzione Centrale per la Prevenzione e la Sicurezza Tecnica e le funzioni di Presidente sono state svolte dall'Ing. Lamberto MAZZIOTTI, dirigente superiore presso l'Ufficio I Coordinamento Autorizzazioni, Notifica e Controllo della medesima Direzione Centrale e firmatario del presente documento approvato dall'Osservatorio nel corso della riunione tenutasi in data 06.12.2016.

2. METODO DI LAVORO E PRECISAZIONI.

L'attuale Osservatorio, ricostituito nel corso del 2015, ha raccolto inizialmente tutto il materiale disponibile elaborato da precedente analogo consesso, le cui attività si sono purtroppo interrotte nel corso del 2008.

Il lungo lasso di tempo di inattività dell'Osservatorio e la constatazione che il precedente lavoro svolto non ha prodotto risultati concreti in termini di attuazione delle proposte elaborate, hanno sicuramente condizionato l'approccio e il metodo di lavoro dell'attuale Osservatorio, indirizzati entrambi verso l'analisi critica delle varie situazioni e la successiva elaborazione di atti che potessero coinvolgere direttamente gli Uffici del Dipartimento interessati.

Nel corso delle riunioni sono stati affrontati diversi aspetti riconducibili ai compiti dell'Osservatorio, con il principale obiettivo della migliore tutela del personale VVF, sia riguardo agli ambienti di lavoro in cui il medesimo opera e ai dispositivi di protezione utilizzati, sia riguardo alla casistica di infortuni subiti e malattie contratte nel corso del servizio.

L'Osservatorio ha, in sintesi, inizialmente condiviso e poi successivamente affrontato e sviluppato, nel corso del periodo di osservazione cui la presente si riferisce, alcune problematiche che è possibile raccogliere nelle seguenti macroaree:

- A. **Riorganizzazione degli Uffici del Dipartimento in relazione agli obiettivi in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro del CNVVF e problematica connessa della figura dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) nelle sedi del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco;**
- B. **Infortuni sul lavoro, malattie professionali e controlli sanitari;**
- C. **Dispositivi di Protezione Individuali in dotazione al personale del CNVVF.**

3. RIORGANIZZAZIONE DEGLI UFFICI DEL DIPARTIMENTO IN RELAZIONE AGLI OBIETTIVI IN MATERIA DI SICUREZZA E SALUTE SUI LUOGHI DI LAVORO DEL CNVVF E PROBLEMATICA CONNESSA ALLA FIGURA DEI RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS) NELLE SEDI DEL CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO.

Come detto in premessa, nel corso delle prime riunioni sono state analizzate le principali problematiche in materia di tutela della sicurezza e salute del personale, già in parte individuate dal precedente Osservatorio, arricchite dalle esperienze personali maturate da ciascuno dei componenti dell'Osservatorio. E' quindi emerso, da subito ed in maniera forte, come la politica sulla Sicurezza sul Lavoro e Sanitaria del Dipartimento non sia ben strutturata, chiara e definita, ma piuttosto sia il frutto di un insieme di iniziative sporadiche, a volte in contrasto tra loro in quanto emanate da uffici diversi, attivate per risolvere alcuni problemi contingenti ma senza la necessaria programmazione e visione d'insieme che una materia così complessa richiederebbe. In maniera consequenziale è quindi emersa, da parte dell'Osservatorio, la necessità di richiedere la costituzione di una "cabina di regia" al vertice del Dipartimento, capace di coordinare ed armonizzare le iniziative adottate da uffici diversi, inteso come unico sistema deputato a gestire una materia di natura interdisciplinare, che trasversalmente attraversa tutte le articolazioni di una struttura organizzativa complessa come quella del Dipartimento e del CNVVF.

Tutte le aziende di medie e grandi dimensioni, da tempo, si sono dotate di un ufficio in grado di coordinare e gestire i molteplici adempimenti previsti dalle norme in materia di tutela della sicurezza dei lavoratori, fornendo consulenza ed assistenza alle sedi operative. Allo stesso modo il CNVVF, che in più svolge un ruolo istituzionale di primaria importanza nel campo della sicurezza antincendio nei luoghi di lavoro, deve dotarsi, a parere dell'Osservatorio, di un ufficio di coordinamento capace di:

- fornire alle strutture centrali e periferiche aggiornamenti normativi e indicazioni operative sulla valutazione dei rischi;
- proporre alle medesime strutture programmi formativi ed informativi per il personale;
- supportare gli uffici centrali nell'emanazione di atti di indirizzo generale;
- monitorare gli infortuni occorsi sul lavoro al fine di elaborare piani di prevenzione.

Alcune di queste competenze sono attualmente parcellizzate in diversi uffici e altre sono state inserite, con il decreto di riordino del 24 settembre 2014, all'interno delle dichiaratorie dell'Ufficio Normazione Ordinamentale e Tecnica. Lo stato di fatto evidenzia in maniera chiara, come il suddetto ufficio e l'attuale organizzazione non sia oggi in grado di fornire la necessaria assistenza ai datori di lavoro del centro e del territorio su una materia così articolata e complessa.

Si deve a questo punto rilevare che il 26 luglio 2016 è stata presentata alle OO.SS. una proposta di modifica ai decreti del 24 settembre e 30 dicembre 2014, che contiene esattamente quanto richiesto da questo Osservatorio con la nota n. 2813 del 07/03/2016 inviata all'Ufficio di Collegamento del Capo Dipartimento e del Capo del Corpo" alla quale, purtroppo, il predetto Ufficio non ha dato sinora alcun riscontro formale. La proposta presentata alle OO.SS. è di seguito riportata:

<p>Dirigente dell'Ufficio per la sicurezza nei luoghi di lavoro</p>	<p>Primo Dirigente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consulenza e assistenza alle strutture territoriali del Corpo in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro e nelle attività di servizio del Corpo; - referente per applicazione delle misure in materia di sicurezza sul lavoro negli uffici centrali del Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile nonché per la predisposizione e l'aggiornamento della valutazione dei rischi e dei piani di emergenza; - monitoraggio degli infortuni sul lavoro: analisi e individuazione delle criticità e dei possibili correttivi; - elaborazione e proposizione ai competenti uffici di programmi formativi e informativi per l'attuazione delle misure di sicurezza nei luoghi di lavoro; - supporto alla Direzione centrale per le risorse logistiche e strumentali in merito alla valutazione dei rischi e alla predisposizione di capitolati tecnici per l'acquisto dei dispositivi di sicurezza; - supporto alla Direzione centrale per l'emergenza e il soccorso tecnico per l'emanazione di atti di indirizzo inerenti la sicurezza operativa; - supporto alla Direzione centrale per la prevenzione e la sicurezza tecnica per gli aspetti connessi con la sicurezza dei soccorritori nell'ambito della predisposizione delle norme di prevenzione incendi.
--	-------------------------------	--

L'Osservatorio evidenzia la carenza di un Ufficio Centrale di Medico Competente Coordinatore, figura prevista dal Dl.vo 81/08, che dovrebbe affiancare la figura proposta di Dirigente dell'Ufficio per la Sicurezza.

Ulteriore questione chiave evidenziata nel corso delle prime riunioni dell'Osservatorio, è quella relativa alla mancanza della figura dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) nelle sedi del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco.

L'Osservatorio, ritenendo improcrastinabile affrontare tale problema, ha formulato, attraverso la nota n. 4651 del 14/04/2016 inviata anch'essa all'Ufficio di Collegamento del Capo Dipartimento e del Capo del Corpo, apposita proposta finalizzata alla risoluzione del problema (nota inviata per conoscenza anche all'Ufficio del Capo del Corpo).

Purtroppo anche tale nota, come quella precedente, non ha avuto alcun riscontro formale da parte dell'Ufficio del Dipartimento coinvolto.

La mancanza quasi totale dei RLS è particolarmente grave, in quanto priva il CNVVF di uno degli elementi caratterizzanti il nuovo approccio organizzativo in materia di tutela della sicurezza dei lavoratori. A seguito del passaggio del rapporto di impiego del personale VF ad un regime di diritto pubblico, non sono state ad oggi disciplinate le modalità di espressione delle Rappresentanze Sindacali Unitarie (RSU) ai sensi dell'art 35 del D.Lgs. 217/2005, all'interno delle quali potevano in precedenza essere individuate le figure degli RLS, e tantomeno sono state disciplinate le modalità di elezione degli RLS ai sensi dell'art 47 comma 6 del Dl.vo 81/08.

L'attuale quadro normativo in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro prevede (art 47 comma 4 del D.Lgs. 81/08) che gli RLS siano eletti o designati dai lavoratori stessi nell'ambito delle Rappresentanze Sindacali Aziendali ovvero, in assenza, dagli stessi lavoratori al loro interno, demandando (comma 5) alla contrattazione collettiva nazionale, la disciplina delle modalità di designazione, di individuazione del numero, del tempo di lavoro e degli strumenti necessari per l'espletamento delle funzioni dei RLS in questione.

Ad oggi le disposizioni di cui sopra non hanno trovato attuazione, visto che non è stato ancora avviato il procedimento di negoziazione collettiva, né sono operanti le RSU, non essendo state ancora regolamentate.

In definitiva, pur essendo possibile, ai sensi del predetto comma 4 art. 47 del D.Lgs 81/08, l'elezione diretta degli RLS da parte dei lavoratori al loro interno, rimangono inevitabilmente in sospenso tutti gli altri importanti aspetti procedurali da definire in sede di contrattazione collettiva.

Al positivo superamento delle due questioni sopracitate, si auspica una risposta chiarificatrice anche per quanto riguarda lo stato dell'iter legislativo di cui all'art. 3 comma 2 D.Lgs 81/08.

4. “MALATTIE PROFESSIONALI”, INFORTUNI SUL LAVORO E CONTROLLI SANITARI.

Lo studio epidemiologico del monitoraggio degli infortuni e delle malattie cosiddette *correlate al servizio* costituisce una parte importante dei lavori svolti dall'Osservatorio nel corso dell'anno.

Esso è stato svolto attraverso l'analisi dei dati relativi agli infortuni sul lavoro, con riferimento al periodo di osservazione 2008-2014, raccolti dalla Direzione Centrale per la Formazione.

Con riferimento al medesimo periodo di osservazione sono stati altresì raccolti e analizzati i dati essenziali relativi alle cause di servizio concesse al personale e alle corrispondenti malattie, resi disponibili dalla Direzione Centrale per le Risorse Umane.

I dati statistici relativi agli infortuni sul lavoro, in applicazione del decreto di riordino degli Uffici Centrali (DM 24.09.2014) sono attualmente disponibili presso l'Area referente di statistica e sicurezza dell'Ufficio del Capo del CNVVF.

L'intero lavoro di analisi è stato svolto con l'apprezzato supporto tecnico specialistico della D.ssa A. Ricci, componente dell'Osservatorio e dipendente dell'“Ufficio Sanitario del Dipartimento - Area di medicina legale e di coordinamento”.

Lo studio complessivo consente, in definitiva, di pervenire alle conclusioni e alle proposte di seguito descritte.

Il trend di incidenza degli infortuni sul lavoro è in continua diminuzione; le cause mortali più frequenti sono da riferire a incidenti incorsi con automezzi VF (traumi della strada).

Attualmente, ai fini previdenziali, la stragrande maggioranza delle lesioni e delle malattie contabilizzate nello studio in argomento (ca. il 90%) deriva da infortuni sul lavoro per i quali è sicuramente riconosciuta la dipendenza da causa di servizio con giusto ristoro delle menomazioni subite.

L'odierno sistema di indennizzo, che coincide con quello dell'Esercito e delle altre forze di Polizia, garantisce anche la monetizzazione dell'evoluzione degenerativa delle stesse e di altre lesioni traumatiche computate ai fini degli istituti giuridici dell'aggravamento, dell'equo indennizzo, della PPO ecc....

Non è, invece, altrettanto garantita la “gestione integrata e tutelata” dell'infortunio finalizzata alla cura e alla pronta riabilitazione del lavoratore. Il lavoratore vigile del fuoco, infatti, gestisce **per proprio conto** gli esiti del trauma subito avvalendosi delle strutture del SSN e del “beneficio” dell'ONA (Opera Nazionale di Assistenza VF), beneficio quest'ultimo non sempre disponibile poiché condizionato dalle risorse economiche disponibili.

In pratica le *specifiche* tutele del lavoratore sono in pratica ricomprese all'interno di *ordinari* meccanismi di assicurazione sociale e questi ultimi sono spesso sottoposti, come prima detto, alla “scure” dei tagli imposti dalla criticità della condizione economica, oltre che all'anticipazione dei tickets, alle liste di attesa e alle disparità territoriali di accesso al SSN.

Per questo motivo, dai numerosi incontri intercorsi con le parti sociali di questo Osservatorio, è emersa più volte la richiesta di iscrivere i vigili del fuoco alla lista dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali (INAIL).

Tale proposito, già formalizzato dall'Osservatorio con la nota n. 2813 del 07.03.2016 alla quale non si è avuto formale riscontro, consentirebbe al Dipartimento di giovare integralmente del peculiare patrimonio tecnico-scientifico e organizzativo dell'Istituto assicurativo, ai fini dell'erogazione delle prestazioni previdenziali e assistenziali riconducibili alle attività operative dei vigili del fuoco.

L'INAIL, infatti, non solo sembrerebbe meglio valorizzare le indennità da esiti e postumi di infortunio, ma anche offrire un valido e tempestivo supporto assistenziale specialistico, sia nel primo periodo delle cure urgenti, sia nel successivo periodo della necessaria fase riabilitativa.

Le notevoli e variegata sollecitazioni fisiche e psichiche cui i vigili del fuoco si sottopongono, inoltre, non implicano necessariamente il riconoscimento giuridico della malattia professionale come propriamente intesa per tutti gli altri lavoratori.

Per le peculiarità delle mansioni svolte dai tali lavoratori, infatti, non è possibile dimostrare, con modalità certe ed esclusive, il nesso di causa o concausa tra l'esposizione a uno qualsiasi di tutti i rischi lavorativi cui questi si espongono e l'insorgenza di malattia.

Per tale motivo, il protocollo di visite e accertamenti (LISER) cui la popolazione operativa tutta si sottopone periodicamente ai sensi del vigente Regolamento del CNVVF, è solo in parte sovrapponibile agli adempimenti normativi dettati dagli articoli 18 e 27 del D. Lgs. 81/08 e ss.mm.ii.

Questi ultimi prevedono, infatti, l'individuazione di tutti i rischi per la sicurezza e la salute cui i vigili si espongono durante le attività lavorative, da tabellare in ordine alla redazione del Documento di Valutazione del Rischio (DVR) da parte del dirigente-datore di lavoro, tenendo conto delle peculiarità organizzative e delle particolari esigenze connesse ai servizi espletati.

L'attuale LISER sembrerebbe, quindi, non sufficientemente rispondente alla domanda normata di tutela della salute degli operatori VF.

I dati statistici dello studio in argomento, infatti, dimostrano un'incidenza misconosciuta di malattie croniche di interesse internistico - malattie cardiovascolari, malattie neoplastiche, malattie degenerativo-croniche, dismetabolismi - che, per i motivi precedentemente descritti, solo raramente sono riconosciute *dependenti* da causa di servizio (si rimanda alla lettura della relazione elaborata dalla D.ssa Ricci in allegato quale parte integrante del presente documento).

La frequenza di tali incidenze, sia nella popolazione di fattispecie che nella popolazione normale è avallata dalla letteratura scientifica internazionale (OMS, Cochrane, Pubmed ecc...) la quale suggerisce la necessità di attuare appositi programmi di prevenzione e promozione della salute dei lavoratori, purtroppo tuttora assenti all'interno del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco.

Nei prossimi anni, l'efficacia/efficienza dell'intero dispositivo di soccorso, inoltre, sarà sicuramente inficiata dall'ormai inevitabile, progressivo invecchiamento anagrafico della popolazione lavorativa (età media attuale intorno ai 48 anni) che determinerà la perdita dell'integrità fisica della forza-lavoro, per contrastare la quale è auspicabile l'introduzione urgente di correttivi giuridici già all'atto del reclutamento.

Si aggiunge, inoltre, l'attuale impossibilità di attingere ai dati nosografici del personale riferiti all'età post pensionamento, nonché ai dati quali - quantitativi delle cause di morte in costanza e in congedo dal servizio, dati, questi ultimi, che potrebbero consentire di mappare eventuali indicatori, utili ai fini del riconoscimento preventivo di peculiari situazioni e/o fonti di rischio.

Ad oggi, le fonti ufficiali dei dati derivanti dalla manutenzione e dall'aggiornamento del LISER da parte dei medici incaricati dei servizi sanitari dei Comandi provinciali, non forniscono informazioni sui principali determinanti di salute e sull'adozione di misure di prevenzione nei confronti della popolazione lavorativa VF.

Inoltre, tali dati, non sufficientemente sistematizzati a livello centrale, sono spesso comunicati in modo intempestivo, discontinuo e poco dettagliato. Mancano, infine, informazioni sul grado di percezione da parte della popolazione VF, del rischio di malattie, il quale potrebbe essere implementato attraverso interventi di tutela e promozione della salute in ambito istituzionale effettuati contestualmente alla verifica della generica idoneità lavorativa in occasione degli adempimenti del LISER (ad es. messaggi promozionali finalizzati alla prevenzione delle malattie e degli infortuni, attività di empowerment per contrastare stili di vita ed abitudini scorrette ecc...).

Per potenziare l'intero sistema di gestione e amministrazione della sanità del CNVVF occorre quindi utilizzare strumenti forti e necessari al fine di assicurare la richiesta di sostenibilità attuale dei servizi (vigilanza e sorveglianza sanitaria obbligatoria prevista dalle normative vigenti), e soprattutto, occorre un adeguato sistema di monitoraggio che sia di supporto strategico all'intera governabilità dei dati sanitari.

Nel rispetto dei principi di scientificità, rigorosità ed evidenza, l'Osservatorio propone, a tale riguardo che si proceda alla **digitalizzazione in rete di tutti i dati sanitari disponibili, in modo da effettuare una ricognizione quanto più fruibile ed esaustiva ai fini epidemiologici, corredandola dei più importanti indicatori sullo stato di salute dei vigili del fuoco.**

La digitalizzazione permanente e continua dei dati sanitari del LISER (Ufficio Sanitario) e la loro elaborazione ai fini epidemiologici si impone come obiettivo strategico non più differibile, poiché assieme agli archivi informatici dell'Area referente di statistica sugli infortuni del lavoro, e ognuno per le proprie competenze, potrebbe concorrere all'allestimento di un'unica piattaforma progettuale del sistema di sorveglianza sanitaria contro gli infortuni e contro le malattie correlate al servizio, previa individuazione di profili tossicologici e di screening tematici relativi ai rischi dell'ambiente lavorativo e/o intrinseci al lavoratore.

Accanto al protocollo standard attualmente vigente del LISER, si potranno così individuare accertamenti ed esami sanitari specialistici per meglio attagliare i profili infortunistici e delle *noxae laesivae* dei vigili del fuoco alle loro peculiari attività lavorative (ad esempio da tumori per amianto e particelle cancerogene, da temperature ed ambienti estremi, da alcool e droghe, da stress-lavoro correlato ecc...).

Le risultanze del nuovo LISER informatizzate in rete, quindi, potrebbero essere gestite in un'ottica di supporto operativo a un piano di monitoraggio degli infortuni e dei rischi lavorativi, a cura di personale preposto e qualificato, in grado di diffondere le informazioni sullo stato di avanzamento dei lavori del progetto stesso, nonché gli strumenti operativi e la documentazione tecnica di riferimento che saranno via via prodotti ai fini dell'implementazione dei piani di azione di sorveglianza sanitaria.

Il progetto, coordinato dall'Ufficio Sanitario e avvalendosi di specifiche convenzioni, ad esempio con l'INAIL, potrebbe essere articolato in diverse aree operative e di informazione, rispettivamente dedicate:

- al monitoraggio continuo dei dati sugli infortuni, in comune con l'ufficio referente di statistica, ognuno per le proprie competenze
- al monitoraggio dei profili differenziati di rischio e delle campagne di screening che dovessero di volta in volta attivarsi, nonché alle pregresse raccolte per l'istituzione di banche dati storiche
- al relativo al passaggio dalla iniziale fase sperimentale al monitoraggio operativo
- al software per la registrazione informatizzata dei dati
- ai materiali o documenti ufficiali prodotti e descrittivi dell'articolazione interna del progetto (linee guide, normative di riferimento, procedure operative ecc...)
- agli eventi formativi e comunicativi programmati sul territorio
- ai pannel tematici con cui si potrebbero sollecitare iniziative parallele volte allo studio e all'approfondimento delle dinamiche infortunistiche e dei rischi di malattie correlate al servizio;
- alla metodologia e agli strumenti adottati nel progetto che, coerentemente con l'obiettivo istituzionale della prevenzione e della tutela integrale della sicurezza dei lavoratori, sosterranno la promozione del valore salute dei vigili del fuoco

Vi è anche da dire che il nuovo modello organizzativo del CNVVF previsto dal D.M. 24.09.2014 favorisce tale obiettivo tenuto conto che esso ha individuato e attivato, dal giugno 2015, gli Uffici dirigenziali e quindi gli incarichi (posti di funzione) che determinano l'Ufficio Sanitario.

Tale Ufficio, infatti, risulta oggi strutturalmente incardinato negli Uffici di diretta collaborazione del Capo del CNVVF (Ufficio di staff) e in esso vi sono amministrare tutte le funzioni di competenza sanitaria che afferiscono integralmente alla predetta area apicale (Area della medicina legale e di coordinamento, Area della medicina del lavoro e della formazione sanitaria, Area medica delle specialità del CNVVF).

Ma l'obiettivo organizzativo da raggiungere, connesso al problema della sorveglianza sanitaria, sarà anche quello di una complessiva razionalizzazione e valorizzazione delle prestazioni erogate e delle risorse professionali coinvolte, congiuntamente ad un efficientamento dei costi.

In tal modo si potrà contribuire alla definizione di un modello istituzionale di governance sanitaria centralizzata e declinata sul territorio, improntata non solo a dettami istituzionali, normativi ed autorizzatori ex D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii, in gran parte ancora da perseguire, ma anche a logiche e a dinamiche manageriali che privilegino l'integrazione intersettoriale e multidisciplinare di tutti i professionisti e di tutte le risorse del CNVVF coinvolte nella tutela della salute: Aree sanitarie, Aree ginniche, DCF, DCPST, Aree informatiche DCRLS, DCRU, Ufficio Ispettivo ecc...

La corretta gestione e manutenzione del LISER costituisce, insomma, a parere dell'Osservatorio, il cardine essenziale attorno al quale ruota la somministrazione di tutti i dispositivi sanitari e si realizza la sorveglianza sanitaria VF ai sensi del vigente Regolamento di servizio del personale del CNVVF (D.P.R. del 28 febbraio 2012 n. 64)¹.

Obiettivo della Sorveglianza LISER è, quindi, proprio quello di costruire una base informatizzata di dati specifici a livello nazionale, con i relativi indicatori, in continua crescita e aggiornamento, al fine di monitorare l'andamento dei fattori di rischio lavorativo/comportamentale/ ambientale e degli interventi di prevenzione ad essi orientati.

Questa stessa base di dati, in forma aggregata e anonima, permetterebbe anche di confrontare le diverse realtà provinciali e regionali fra loro, seguendone l'evoluzione nel tempo. La fruizione scientifica di questi elementi conoscitivi consentirebbe, inoltre, di pervenire alla definizione strategica di piani di prevenzione, sia contro le malattie che contro gli infortuni, convergenti e potenziati rispetto ai piani di prevenzione extra-istituzionali, normalmente allestiti dal SSN per la popolazione tutta.

Il progetto, quindi, intenderebbe contribuire non solo alla definizione di un modello istituzionale di governo clinico attraverso l'individuazione di profili infortunistici, tossicologici e delle *noxae laesivae* correlate al servizio, caratterizzante le funzioni delle Aree della Medicina legale, della Medicina del lavoro e delle specialità del CNVVF, ma anche promuovere e tutelare a tutto tondo la salute dei vigili del fuoco con appositi e sostenibili piani di prevenzione, almeno delle malattie/infortuni di più frequente riscontro, secondo i principi della responsabilità sociale.

A conclusione di tale argomento si elencano, di seguito, a puro scopo esemplificativo, i titoli di alcune proposte progettuali (piani di prevenzione e sorveglianza sanitaria programmata e integrata) che potrebbero essere attualizzate a medio/breve termine, facendo riferimento alla valorizzazione e alla messa in campo di sinergie professionali e di risorse strumentali da mobilitare nelle diverse Aree intra e inter-disciplinari del CNVVF (Aree sanitarie, aree ginniche, DCF, aree informatiche DCRLS, DCRU, Ufficio Ispettivo ecc...):

- progetto operativo di empowerment del lavoratore VF (promozione del valore salute, miglioramento dello stile di vita, delle abitudini alimentari, sensibilizzazione contro il fumo di sigarette, contrasto al Rischio Cardiovascolare Globale ecc...)
- progetto operativo di prevenzione e contrasto all'uso e all'abuso di alcool e droghe
- progetto operativo di condizionamento ed efficienza fisico-motoria per il potenziamento muscolare e la prevenzione degli infortuni (vd. Nota circolare DCF-Area VII n.10350 del 21.03.2014)
- progetto operativo per la prevenzione all'esposizione di sostanze cancerogene e per la ricerca precoce di markers tumorali
- allestimento di un ambulatorio avanzato per la valutazione delle performance cardio-polmonari in situazioni di stress fisico
- progetto per la studio del rischio da stress lavoro-correlato.

5. DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI.

L'Osservatorio, in merito a tale argomento, nel corso del periodo di osservazione ha innanzitutto preso atto che:

¹ Esso costituisce oggi, secondo procedure e modalità medico-legali solo in parte sovrapponibili ai precetti del D. Lgs. 81/08 e ss.mm.ii., un protocollo di visite ed accertamenti periodici cui si sottopone l'intera popolazione lavorativa VF, attraverso procedure standardizzate e programmate, nell'ambito di una convenzione quadro stipulata tra Direzione Sanità – RFI S.p.A. e Ministero dell'Interno Dipartimento dei Vigili del Fuoco, del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile

- 1) L'analisi dei dati statistici riguardanti gli infortuni in servizio del personale VF e di quelli relative alle patologie connesse ai riconoscimenti di causa di servizio evidenzia l'innalzamento dell'età media anagrafica della popolazione lavorativa operativa (48-50 anni), quale importante fattore di criticità per la tutela della salute dei vigili del fuoco; l'impiego e l'uso dei D.P.I. dovrebbe quindi necessariamente tenere conto di tale circostanza;
- 2) La medesima analisi dei dati statistici in possesso ha evidenziato che i distretti corporei maggiormente interessati dagli infortuni in servizio, sono, oltre alle mani, anche le ginocchia e il tronco, a carico dei quali si riscontrano spesso lesioni di tipo contusivo / discorsivo;
- 3) Molti incidenti al personale VF si verificano non solo a causa di un inadeguato uso dei D.P.I. in dotazione, ma anche a causa dell'utilizzo dei medesimi a distanza di molti anni dalla loro prima assegnazione, con evidente perdita delle loro caratteristiche prestazionali di sicurezza originarie. Spesso, inoltre, risulterebbero utilizzati D.P.I. "giacenti" presso i magazzini dei Comandi VF non più in uso ovvero "superati";

Partendo da tali considerazioni e al fine di acquisire ogni utile conoscenza sulle modalità di acquisizione, da parte dell'Amministrazione, dei D.P.I. in dotazione nonché sulla loro assegnazione alle sedi periferiche del Corpo, l'Osservatorio ha rilevato l'opportunità di acquisire le relative informazioni nel corso di apposita riunione, alla quale ha partecipato il dirigente **dell'Ufficio di staff "Capitolati Tecnici Vestiario, Equipaggiamento e Casermaggio" della Direzione Centrale per le Risorse Logistiche e Strumentali del Dipartimento.**

Nel corso dell'incontro, tale dirigente ha dettagliatamente illustrato i metodi di acquisto dei D.P.I., informando in particolare che tutti i D.P.I. in uso ai Vigili del Fuoco superano ampiamente le soglie minime di sicurezza previste dalle norme europee e che, in sede di appalto, considerata la particolare attività del personale dei Vigili del Fuoco, vengono richiesti alle Società appaltatrici requisiti minimi anche al di sopra delle soglie minime stabilite a livello europeo.

I D.P.I., inoltre, secondo appositi capitolati tecnici in linea con gli standard europei di settore, sono testati presso laboratori autorizzati a spese delle società appaltatrici e alla presenza di personale del CNVVF.

In alcuni casi, in relazione alla specifica tipologia di DPI, tali prove vengono anche eseguite presso la S.F.O. di Montelibretti, sia prima che dopo la loro acquisizione al fine di verificare l'effettiva conformità dei prodotti provati alle previsioni di capitolato.

Ciascun D.P.I. è, infine, sempre provvisto di apposita documentazione di uso e manutenzione consultabile sulla Intranet del Dipartimento VF.

Il medesimo dirigente ha inoltre illustrato l'intero aspetto normativo che regola la materia, partendo dalle previsioni contenute nel DECRETO LEGISLATIVO 4 dicembre 1992, n. 475 ("Attuazione della direttiva 89/686/CEE del Consiglio del 21 dicembre 1989, in materia di ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative ai dispositivi di protezione individuale"), atto regolamentare nazionale che disciplina l'impiego dei DPI sia ambito privato che professionale e sulla base del quale l'Amministrazione redige e predetti capitolati tecnici.

Ha poi dettagliatamente illustrato le caratteristiche tecniche di alcuni importanti D.P.I. in dotazione fra i quali vengono indicati:

- gli elmi da intervento (dispositivi di protezione della testa, anche con riferimento ad alcune tipologie di tale dispositivo ancora in fase sperimentale);
- completi antifiamma;
- occhiali;
- uniformi da intervento;
- calzature da intervento e di sicurezza;
- stivali, guanti (per calore o da lavoro);
- cinture di sicurezza.

Il dirigente ha infine illustrato il nuovo “*Sistema Informativo per il tracciamento del ciclo di vita del vestiario e dei DPI in dotazione al personale operativo*”, sistema già implementato dalla DCRLS del Dipartimento, attraverso apposita applicazione denominata **TRACK web** (versione 2.0), il quale costituisce uno strumento dedicato alla gestione dei dati del vestiario e dei DPI in dotazione al personale del CNVVF, con il fine, a regime, di avere sotto controllo, in un’unica piattaforma informatica, i dati relativi al flusso completo di tali beni.

L’Osservatorio, pur apprezzando la competenza e lo sforzo dell’Amministrazione nello specifico settore, non può comunque non sottolineare, per tale importante settore, la necessità di:

- Individuare migliori interventi di informazione e formazione al personale VF sull’uso e la manutenzione dei DPI loro assegnati, al fine di implementare la diffusione dell’utilizzo corretto e appropriato dei dispositivi di protezione individuale quale aspetto indicativo e accrescitivo dell’attenzione ai comportamenti di autotutela;
- Implementare ulteriormente l’applicativo TRACK web al fine di rispondere in maniera più adeguata ai dettami dell’art 76 del DL.vo 81/08 e nello specifico dell’allegato II punto 1.3.1 del DL.vo 475/92, in merito alla vestibilità dei DPI inserendo la possibilità di “spezzare” le taglie (pantaloni/giubbio) sia delle divise da intervento che dei completi antifiamma e antipioggia.
- coinvolgere le ditte appaltatrici negli interventi formativi e informativi anche rivolti alla sensibilizzazione alla autotutela, puntando a una maggiore consapevolezza delle reciproche responsabilità contrattuali;
- effettuare, alla periodicità stabilita e secondo le procedure previste dalle norme di settore, i controlli di qualità dei DPI presso centri/laboratori autorizzati e/o accreditati
- riportare obbligatoriamente i codici identificativi dei DPI adottati nelle schede informatizzate denuncia degli infortuni, al fine di avere dati relativi alla eventuale influenza dei DPI sull’evento incidentale.

Non va infine sottaciuta la necessità, a giudizio dell’Osservatorio, che al personale sia assicurato un adeguato condizionamento fisico alle attività lavorative di soccorso tramite l’adozione di programmi di formazione motoria (vd. note circolari DCF – Area della formazione motoria marzo 2014) al fine del necessario mantenimento di adeguati dati antropometrici, funzionali non solo alle attività operative di soccorso, ma anche alla vestibilità e al comfort dei DPI (BMI < 27 kg/mq, circonferenza addominale <102 cm).

L’Osservatorio si riserva, soprattutto in relazione ai mutevoli scenari di intervento che caratterizzano l’attività dei vigili del fuoco, di approfondire l’argomento nel prosieguo della sua attività.

Allegati in copia alla presente relazione:

- 1) Relazione della D.ssa Amelia RICCI, componente dell’Osservatorio (Ufficio Sanitario del Dipartimento - Area di medicina legale e di coordinamento) su: “*Monitoraggio sugli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali dei vigili del fuoco*”;
- 2) Nota dell’Osservatorio n. 2813 del 07.03.2016 inviata al Dirigente dell’Ufficio di Collegamento del Capo Dipartimento e del Capo del C.N.VV.F.;
- 3) Nota dell’Osservatorio n. 4651 del 14.04.20162016 inviata al Dirigente dell’Ufficio di Collegamento del Capo Dipartimento e del Capo del C.N.VV.F..

Per l’Osservatorio Bilaterale per le Politiche sulla
Sicurezza sul Lavoro e Sanitarie
Il componente con funzioni di Presidente
Dirigente dell’Ufficio I D.C.P.S.T.
(Dott. Ing. Lamberto MAZZIOTTI)

**OSSERVATORIO BILATERALE PER LE POLITICHE SULLA SICUREZZA SUL
LAVORO E SANITARIE ANNO 2015-2016**

***MONITORAGGIO SUGLI INFORTUNI SUL LAVORO E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI
DEI VIGILI DEL FUOCO***

DMVD dott.ssa A. RICCI - Ufficio Sanitario - Area di medicina legale e di coordinamento

PREMESSA

In data 29 settembre 2015, con decreto ministeriale prot. 1345 del Capo Dipartimento è stato istituito l'Osservatorio bilaterale per le politiche sulla sicurezza sul lavoro e sanitarie con il compito di verificare le linee di indirizzo e le misure adottate in materia di sicurezza ambientale, igiene e salute sui luoghi di lavoro e per la predisposizione di progetti ed iniziative per la prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro.

Nell'ambito di tali attività e nel corso della riunione del 3 marzo u.s., l'Osservatorio in epigrafe, coordinato dal dr. ing. L. MAZZIOTTI - Dirigente dell'Ufficio di Coordinamento Autorizzazioni, Notifica e Controllo della DCPST (Ufficio I), ha incaricato la scrivente di elaborare uno studio analitico dei dati disponibili sugli infortuni sul lavoro del personale operativo VVF, che è di seguito riportato.

1.0 OBIETTIVI

L'obiettivo di questo lavoro è approfondire lo studio e le conoscenze sugli aspetti e sulle implicazioni rilevanti degli infortuni sul lavoro e delle "malattie cosiddette professionali" dei vigili del fuoco, al fine ultimo di orientare indirizzi di politica sanitaria; volti efficacemente alla tutela e alla promozione dello stato di salute del personale VF e alla limitazione degli infortuni sul lavoro.

Tenuto conto dell'esclusione dei vigili del fuoco dall'iscrizione all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni e le malattie professionali presso l'INAIL, si intende attuare una descrizione conoscitiva e sperimentale, nel rispetto dei principi di scientificità, rigorosità ed evidenza, allo scopo di effettuare una ricognizione quanto più esaustiva dei dati attualmente fruibili sugli infortuni sul lavoro e sulle

principali malattie correlate al servizio dei vigili del fuoco, corredandola di alcuni importanti indicatori sullo stato di salute.

Per potenziare l'intero sistema di gestione e amministrazione della sanità del CNVVF occorre, infatti, utilizzare strumenti forti e necessari per assicurare la richiesta di sostenibilità attuale dei servizi (vigilanza e sorveglianza sanitaria obbligatoria prevista dalle normative vigenti), e soprattutto occorre un adeguato sistema di monitoraggio, tuttora assente, che sia di supporto strategico all'intera governabilità dei dati sanitari, dai quali estrapolare validi indicatori di sistema, di performance e di risultato in ordine alla tutela della salute dei lavoratori.

2.0 BACKGROUND E STRATEGIE

L'attuale frammentazione e dispersione delle aree di competenza, per quanto attiene alla vigilanza e alla sorveglianza sanitaria obbligatoria da effettuarsi secondo i dettami delle vigenti leggi (D.Lgs 81/08 e ss.mm.ii.), nonché la mancata digitalizzazione di tutti i dati sanitari che si generano sia a livello degli Uffici centrali (Aree sanitarie degli Uffici di staff del Capo del CNVVF), sia a livello degli Uffici periferici (Direzioni regionali, Comandi provinciali, SCA, Scuola Formazione di Base ecc...) in esito all'effettuazione del protocollo di visite e di accertamenti del LISER (Libretto Sanitario Individuale e di Rischio), rendono lo studio epidemiologico in argomento oltremodo difficile. A ciò si aggiunge l'impossibilità di attingere ai dati nosografici da riferirsi oltre l'età del pensionamento, nonché ai dati quali-quantitativi delle cause di morte in costanza e in congedo dal servizio. Per questo motivo, gli indicatori e le procedure di seguito descritte sono da considerarsi talvolta approssimativi, anche se spesso esaustivi per il raggiungimento del nostro scopo.

La corretta gestione e manutenzione del LISER costituisce, attualmente, il cardine essenziale attorno al quale ruota la somministrazione di tutti i dispositivi sanitari e si realizza la sorveglianza sanitaria VF ai sensi del vigente Regolamento di servizio del personale del CNVVF (D.P.R. del 28 febbraio 2012 n. 64, ai sensi dell'articolo 140 del decreto legislativo 13 ottobre 2005 n. 217, pubblicato nella G. U. n. 118 del 22.05.2012 testo in vigore dal 06.06.2012).

Esso costituisce, secondo procedure e modalità medico-legali solo in parte sovrapponibili ai precetti del D. Lgs. 81/08 e ss.mm.ii., un protocollo di visite ed accertamenti periodici cui si sottopone l'intera popolazione lavorativa VF, attraverso procedure standardizzate e programmate, nell'ambito di una

convenzione quadro stipulata tra Direzione Sanità- RFI s.pa. e Ministero dell'Interno Dipartimento dei Vigili del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile.

Visto il nuovo modello organizzativo del CNVVF predisposto con l'obiettivo di razionalizzare e incrementare il livello di funzionalità del dispositivo di soccorso pubblico, di prevenzione incendi e di difesa civile, con D.M.(Interno) del 24.09.2014, sono stati individuati ed attivati dal giugno 2015 gli Uffici dirigenziali e quindi gli incarichi (posti di funzione) determinanti l'Ufficio Sanitario. Questo è strutturalmente incardinato negli Uffici di diretta collaborazione del Capo del CNVVF (Ufficio di staff) e in esso vi sono amministrate tutte le funzioni di competenza sanitaria che afferiscono integralmente alla predetta area apicale: Area della medicina legale e di coordinamento, Area della medicina del lavoro e della formazione sanitaria, Area medica delle specialità del CNVVF.

L'ottica da perseguire, conseguentemente, sarà quella di una complessiva razionalizzazione e valorizzazione delle prestazioni erogate e delle risorse professionali coinvolte, congiuntamente ad un efficientamento dei costi. In questo modo s'intende contribuire alla definizione di un modello istituzionale di governance sanitaria centralizzata e declinata sul territorio, improntata non solo a dettami istituzionali, normativi ed autorizzatori in gran parte ancora da perseguire per finalità medico-legali e della medicina del lavoro ex D.Lgs. 81/08 e ss.mm.ii., ma anche a logiche e a dinamiche manageriali che privilegino l'integrazione intersettoriale e multidisciplinare di tutti i professionisti e di tutte le risorse del CNVVF coinvolte nella tutela della salute: Aree sanitarie, Aree ginniche, DCF, DCPST, Aree informatiche DCRLS, DCRU, Ufficio Ispettivo ecc...

Ad oggi, le fonti ufficiali derivanti dalla manutenzione e dall'aggiornamento del LISER da parte dei medici incaricati dei servizi sanitari dei Comandi provinciali, non forniscono informazioni sui principali determinanti di salute e sull'adozione di misure di prevenzione nei confronti della popolazione lavorativa VF. Inoltre, non sono disponibili dati sufficientemente sistematizzati e, a livello periferico, questi ultimi si rivelano spesso intempestivi, discontinui e poco dettagliati. Mancano informazioni su quanto la popolazione VF percepisca e recepisca rispetto a eventuali interventi di promozione della salute in ambito istituzionale, quali, ad esempio, messaggi promozionali finalizzati alla prevenzione delle malattie e degli infortuni, attività di empowerment, ecc. che potrebbero essere efficacemente proposti e implementati contestualmente alla verifica della generica idoneità lavorativa in occasione degli adempimenti del LISER. Quest'ultimo sembrerebbe ora non più sufficientemente rispondente ai dettami di legge e alla domanda inespressa di salute degli operatori VF, come ad

esempio, l'incidenza misconosciuta di malattie croniche di interesse internistico, con particolare riferimento alle malattie cardiovascolari, alle malattie neoplastiche e alle malattie degenerativo-croniche: tali patologie non sono affatto da trascurare, tenuto conto dell'ormai inevitabile, progressivo invecchiamento anagrafico della popolazione lavorativa di riferimento, giammai sottoposta a programmi di prevenzione. Esse possono costituire attualmente una minaccia reale all'efficienza operativa dei vigili del fuoco, tanto da inficiare l'intero dispositivo di soccorso.

Obiettivo della Sorveglianza LISER potrebbe essere, quindi, proprio quello di costruire una base informatizzata di dati specifici a livello nazionale, con i relativi indicatori, in continua crescita e aggiornamento, al fine di monitorare l'andamento dei fattori di rischio lavorativo-comportamentale/ambientale e degli interventi di prevenzione ad essi orientati. Questa stessa base di dati, in forma aggregata e anonima, permetterebbe anche di confrontare le diverse realtà provinciali e regionali fra loro, seguendone l'evoluzione nel tempo. La fruizione scientifica di tali elementi conoscitivi basata su E.B.M. (Evidence Based Medicine) consentirebbe, inoltre, la definizione e l'allestimento strategico di piani di prevenzione - contro le malattie e gli infortuni - convergenti e potenziati rispetto ai piani di prevenzione extra-istituzionali, normalmente allestiti dal S.S.N. per la popolazione tutta.

Tale progetto, quindi, intenderebbe contribuire non solo alla definizione di un modello istituzionale di governo clinico attraverso l'individuazione di un profilo infortunistico, tossicologico e delle *noxae laesivae* correlate al servizio, caratterizzante le funzioni delle Aree della Medicina legale, della Medicina del lavoro e delle specialità del CNVVF, ma anche promuovere e tutelare a tutto tondo la salute dei vigili del fuoco con appositi e sostenibili piani di prevenzione, almeno delle malattie/infortuni di più frequente riscontro, secondo i principi della responsabilità sociale.

3.0 METODI E MATERIALI DI LAVORO: ANALISI DEI DATI

Si fa, dunque, riferimento a due raccolte di dati disponibili, provenienti ciascuna da una fonte e da un settore distinto, effettuate entrambe nell'arco temporale che va dagli anni 2008 al 2014:

- da una parte, la DCF – Area III – Pianificazione e Controllo che ha elaborato i dati sugli infortuni sul lavoro per fini statistici, raccogliendoli dalle vecchie schede infortuni in servizio;
- dall'altra, la DCRU- Area IV - Ufficio dello stato giuridico del personale operativo, che ha

raccolto ed elaborato i dati sanitari finalizzati al riconoscimento dell'infortunio/malattia da dipendenza da causa di servizio (valorizzazioni per equo indennizzo, ascrivibilità a tabella, PPO, indennità una tantum ecc...)

Questa duplice distinzione, oltre a mantenere separati i due ambiti, solo parzialmente sovrapponibili ai fini della presente indagine, vuole evidenziare anche i possibili limiti intrinseci nell'attingere alle fonte dei dati. Tali limiti sono tendenzialmente costituiti, nel primo caso, da una possibile incompleta standardizzazione delle schede infortuni elaborate dalla DCF (ad es. per difetti/errori nella compilazione, per mancata/irregolare trasmissione ecc...); nel secondo caso - denuncia di infortunio/malattia per il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio - da una difficile identificazione nosografica della lesione, essendo le istanze di cause di servizio finalizzate al risarcimento della conseguente dis/inabilità, e non invece al più accurato inquadramento diagnostico, terapeutico e riabilitativo della malattia. Ne consegue una parcellizzazione e una frammentazione del quadro morboso da indennizzare, che può diventare facilmente equivocabile ai fini delle categorizzazioni delle malattie in elenchi.

Per scopi futuri sarebbe, quindi, auspicabile l'utilizzazione informatizzata del codice ICD 10 del sistema di classificazione delle malattie/lesioni, in modo tale da omologare e standardizzare i dati nosografici oggetto di studio.

3.1 DIREZIONE CENTRALE PER LA FORMAZIONE - AREA III – PIANIFICAZIONE E CONTROLLO DELLA FORMAZIONE. ANALISI STATISTICA DEGLI INFORTUNI PROFESSIONALI ACCADUTI AL PERSONALE OPERATIVO DEL CORPO NAZIONALE DEI VVF 2008-2014

A tale proposito, l'abbondanza dei dati statistici sulla raccolta in argomento, ci permette di estrapolare alcune sintetiche ed imprescindibili considerazioni conclusive che hanno carattere trasversale a tutti i report annuali oggetto di studio, portandole all'attenzione di questo osservatorio.

- A partire dal 2008 si riscontra un costante trend temporale in diminuzione degli infortuni (2014/1403, 2013/1459, 2012/1739, 2011/1849, 2010/1929, 2009/1986, nel 2008/1921)
- Si rilevano costantemente 2-3 picchi giornalieri di incidenza: il primo tra le ore 8 e le 9, poi

dalle 9 alle 10, quindi dalle 20 alle 21, verosimilmente in concomitanza alle attività di controllo dei mezzi e dei materiali, all'inizio del turno di servizio

- Generalmente si verificano in estate uno o due picchi di incidenza di infortuni, in rapporto con i carichi di lavoro e con particolari condizioni ambientali/climatiche
- La tipologia più grave di infortunio (prognosi superiore ai 100 gg.) è da riferirsi agli incidenti stradali con i mezzi VVF durante le attività operative di soccorso

Dagli autori dello studio (DCF - Area III) non è esclusa un'alterata percezione del pericolo degli operatori per imprudenza o sottostima del rischio. Dagli stessi è ipotizzata, inoltre, l'inadeguatezza, l'usura e la scarsa conoscenza dei limiti di resistenza dei DPI da parte dei vigili del fuoco, nonché la carente vestibilità e confort dei dispositivi di protezione rispetto alle variegate necessità che occorrono durante le attività operative di soccorso. Inoltre, gli autori stessi osservano che una significativa riduzione del rischio di infortunio, per tutto il personale VV.F., è certamente legata all'adozione di misure quali:

- una corretta applicazione della normativa vigente in tema di sicurezza sul lavoro
- l'adozione di strategie che aiutino il personale VV.F. a guadagnare velocemente e a mantenere il più possibile buoni livelli di concentrazione e di attenzione durante il lavoro
- l'impiego di Procedure Operative Standardizzate
- il mantenimento in efficienza di tutte le sedi di servizio e dei mezzi e delle attrezzature in esse contenute
- il mantenimento dell'efficienza fisica di tutto il personale VV.F., attraverso un esercizio quotidiano.

“Ma i veri pilastri, ai quali riferire ogni forma di politica tesa a prevenire gli incidenti sul lavoro sono tre: l'informazione, l'addestramento e la formazione di tutti i lavoratori.

Ogni vigile del fuoco, fin dagli albori della propria carriera e per tutta la durata della propria vita lavorativa, dovrebbe arricchire e accrescere continuamente il proprio bagaglio di conoscenze e di competenze facendo leva sui tre suddetti pilastri.

I corsi di formazione, di qualsiasi genere e tipo, devono rappresentare il luogo in cui infondere e far maturare nel lavoratore la coscienza, la cultura e la mentalità della sicurezza.

Il problema della sicurezza sul lavoro è quindi un problema complesso che presenta una soluzione

complessa e articolata, ma attuabile con strumenti semplici. Spesso la semplicità di tali strumenti porta il lavoratore negligente a considerarli ridondanti e scontati, al punto di non impiegarli e di svolgere la propria attività con superficialità e disattenzione” (note della DCF – Area III) attualizzando la cosiddetta tanto banale, quanto pericolosa *sindrome del sacrestano* che, pur consapevole della sacralità del luogo e delle mansioni cui attendere, per abitudine incomincia ad agire e a muoversi in chiesa con irrispettosa disinvoltura: vale a dire, per il vigile del fuoco, il mancato rispetto delle regole di protezione per abitudine al rischio ambientale o, ancora, l’inconscia negazione di quest’ultimo per meglio esorcizzare il pericolo nelle attività operative.

3.2 DIREZIONE CENTRALE PER LE RISORSE UMANE – AREA IV UFFICIO GIURIDICO DEL PERSONALE OPERATIVO VVF - TABELLA DELLE DOMANDE DI CAUSE DI SERVIZIO PER GLI INFORTUNI SUL LAVORO

La raccolta dei dati in argomento proviene, come si è detto, dall’Ufficio di Staff dello stato giuridico del personale operativo VVF in forza alla DCRU. Ai fini dell’indagine sono stati elaborati dalla scrivente i dati presenti sui due fogli di calcolo EXCEL, così come forniti dall’ufficio preposto, interrogando l’applicativo su alcune relazioni utili ai fini epidemiologici.

Si riportano di seguito i grafici ottenuti con le allegate didascalie

Distribuzione domande di riconoscimento infortuni per cause di servizio (R.I.C.S.) per area geografica

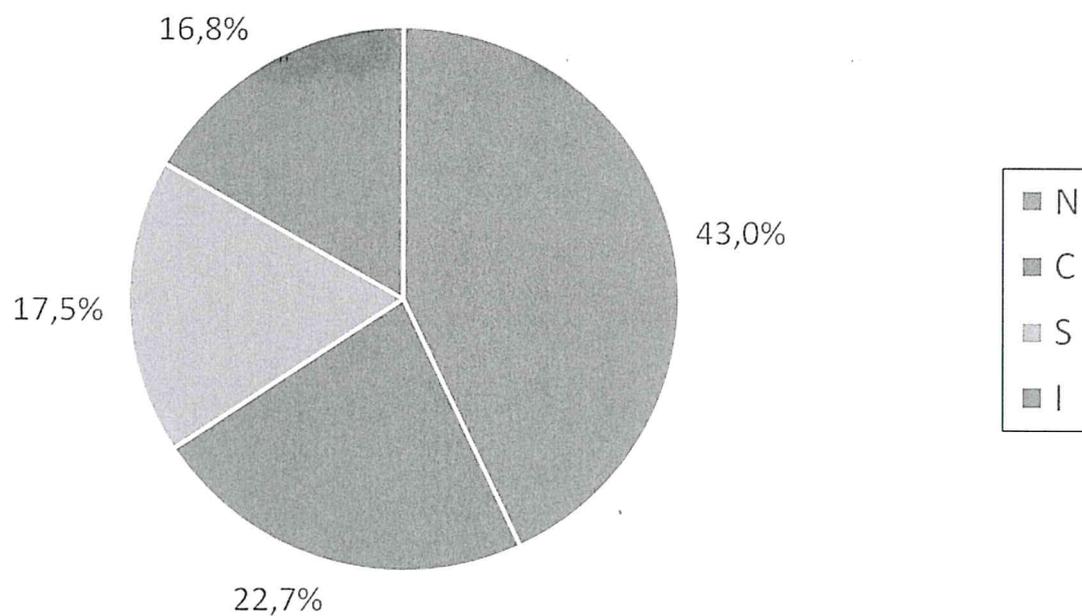
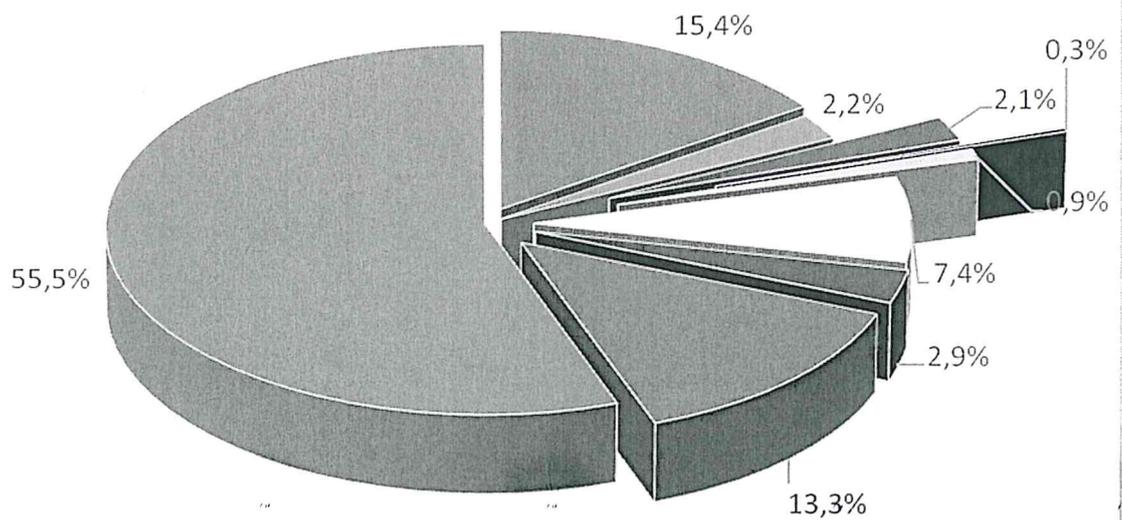


FIG. 1

Considerando una maggiore densità della popolazione lavorativa VF al Nord, tale distribuzione appare essere in linea con il rapporto N dipendenti per territorio/N infortuni. In altri termini, sarebbe verosimile una diretta proporzionalità tra N dei lavoratori e N degli infortuni.

Distribuzione domande R.I.C.S. per tipologia di infortunio



- Distorsioni, Contusioni, Menisco, Tendiniti, Lombargie. Ernie da sforzo
- Fratture
- Ernia del Disco
- Intossicazioni, Ustioni
- Decessi
- Ipoacusia, Perdita dell'udito
- Altro, In Attesa, (2 infarti)
- Ferite lacero contuse
- Traumi

FIG. 2

Il grafico mostra, nelle aree blu, come la maggior parte dei traumi sia di lieve/media entità, tali da poter essere efficacemente contrastati da un buon condizionamento fisico e da adeguati dati antropometrici

(ad es. buona resistenza muscolare, BMI < 27 kg/mq ecc...).

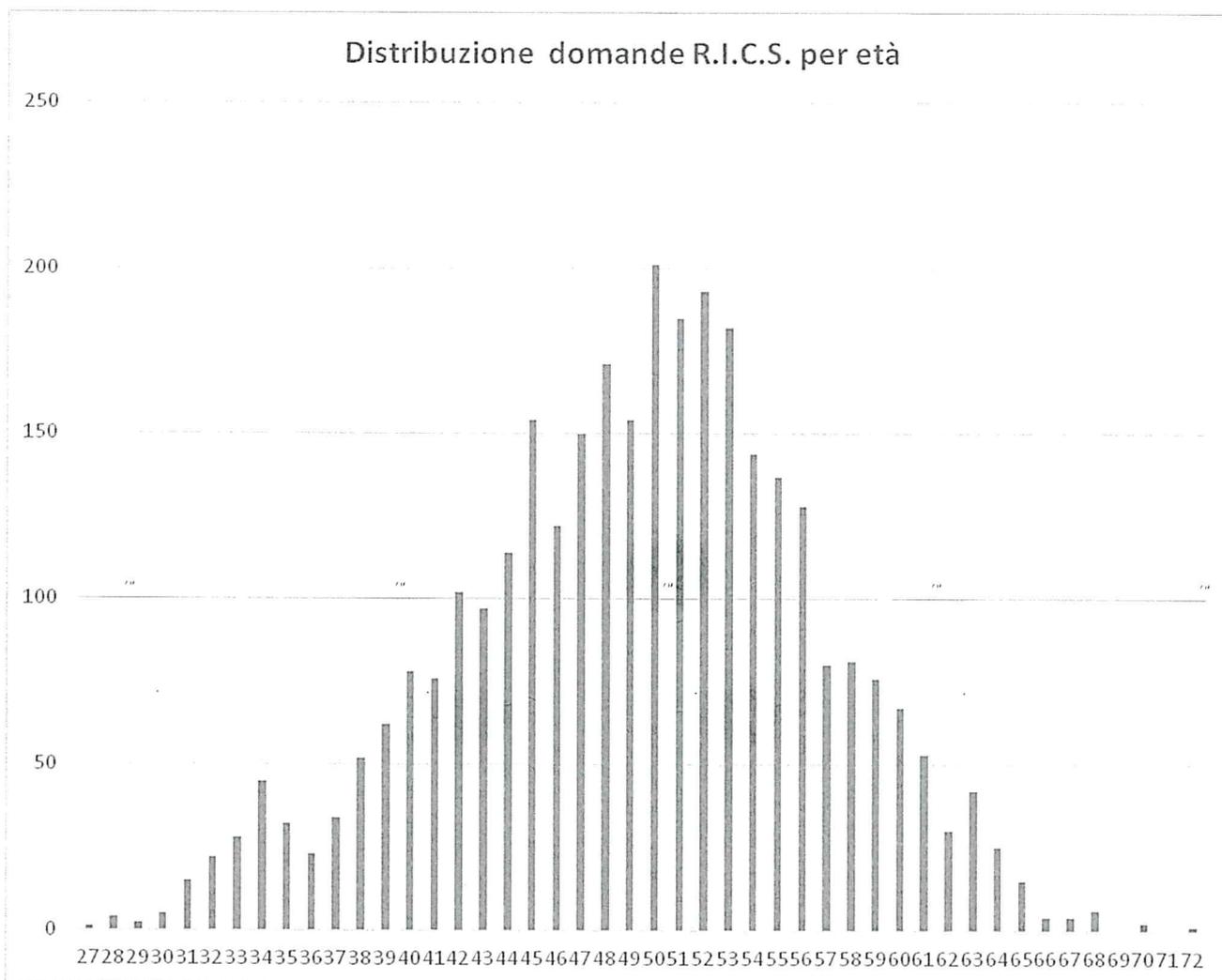


FIG. 3

In questo grafico potremmo ipotizzare un aumento del N di infortuni fino ai 50-52 anni di età, in linea con l'andamento fisiologico delle attività operative di soccorso del VF, cui segue una successiva stabilizzazione coincidente con il periodo di pre-pensionamento (52-56 anni). Entrambi i dati, comunque, dimostrano un invecchiamento anagrafico della popolazione lavorativa, non più sostenibile ai fini del recupero di un'adeguata efficienza operativa.

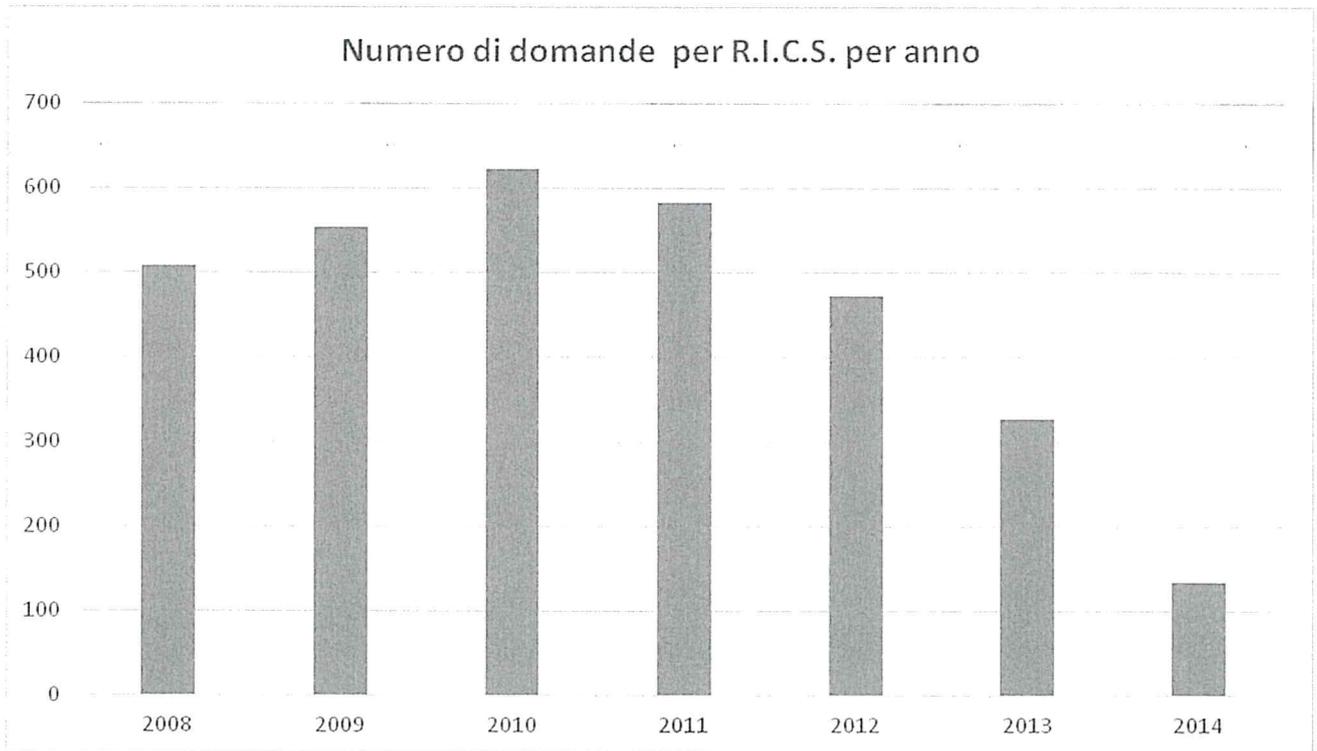


FIG. 4

Ad eccezione del 2009 e 2010 (terremoto dell'Aquila), la figura dimostra inequivocabilmente un trend in diminuzione del N delle domande, verosimilmente in linea con la riduzione del N degli infortuni, ma anche e soprattutto con la forte contrazione del N dei riconoscimenti giuridici degli infortuni per causa di servizio da parte dei Comitati di verifica (leggi di stabilità economica e finanziaria del 2010 e anni successivi).

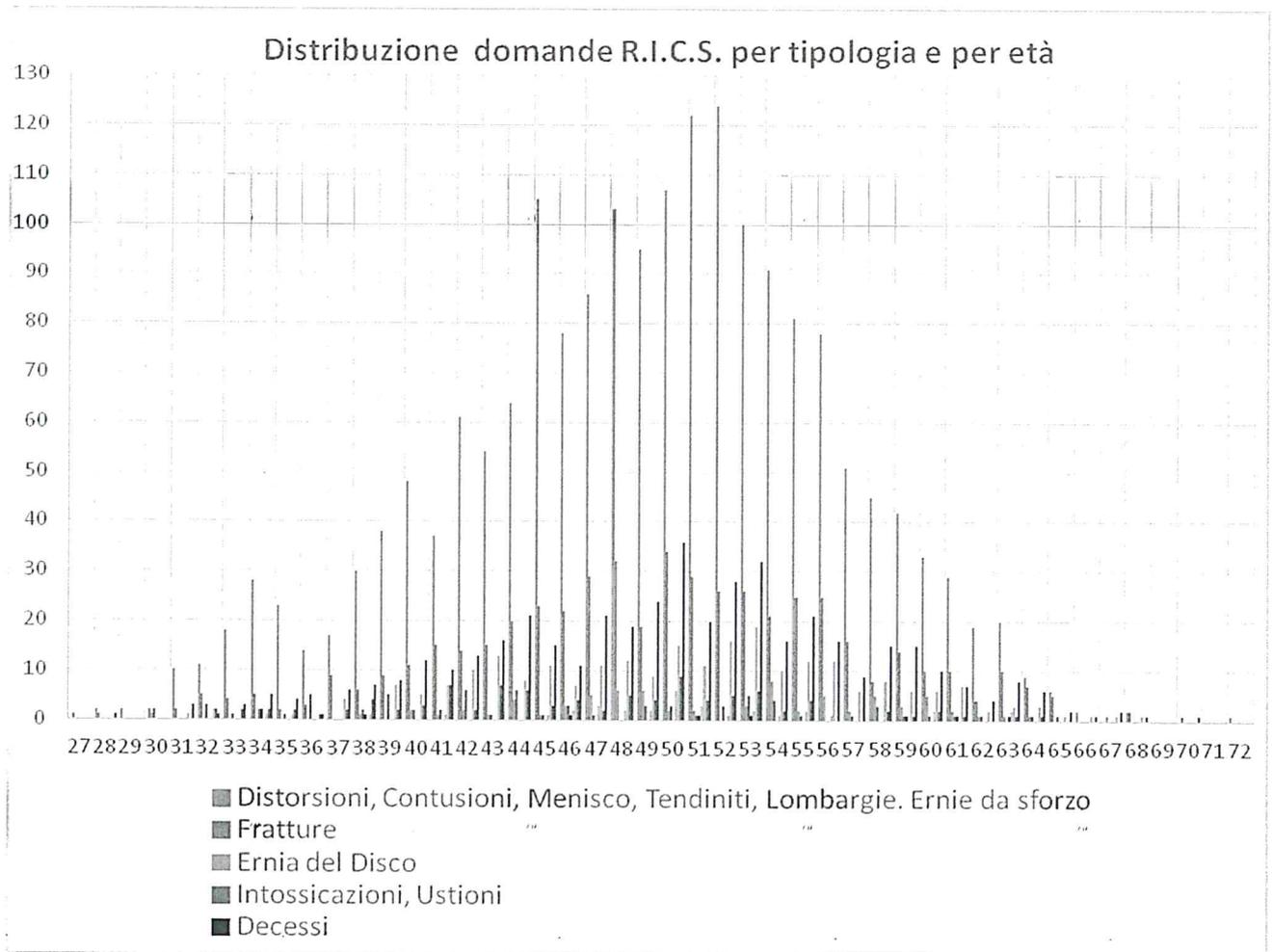


FIG. 5

Anche in questa figura i dati ci suggeriscono la possibilità di intervenire preventivamente sulle lesioni di lieve/medio impatto traumatico che costituiscono la maggior parte degli infortuni nella popolazione lavorativa di riferimento che, però, sta inevitabilmente invecchiando (picco a 50-51 anni), spesso oltre i limiti da riferirsi alle normali attività operative di soccorso (lavoro usurante? scarso condizionamento fisico? nevrosi da indennizzo?).

3.3 TABELLA DELLE DOMANDE DI CAUSE DI SERVIZIO PER LE COSIDDETTE MALATTIE PROFESSIONALI (MALATTIE/LESIONI NON TRAUMATICHE CORRELATE AL SERVIZIO)

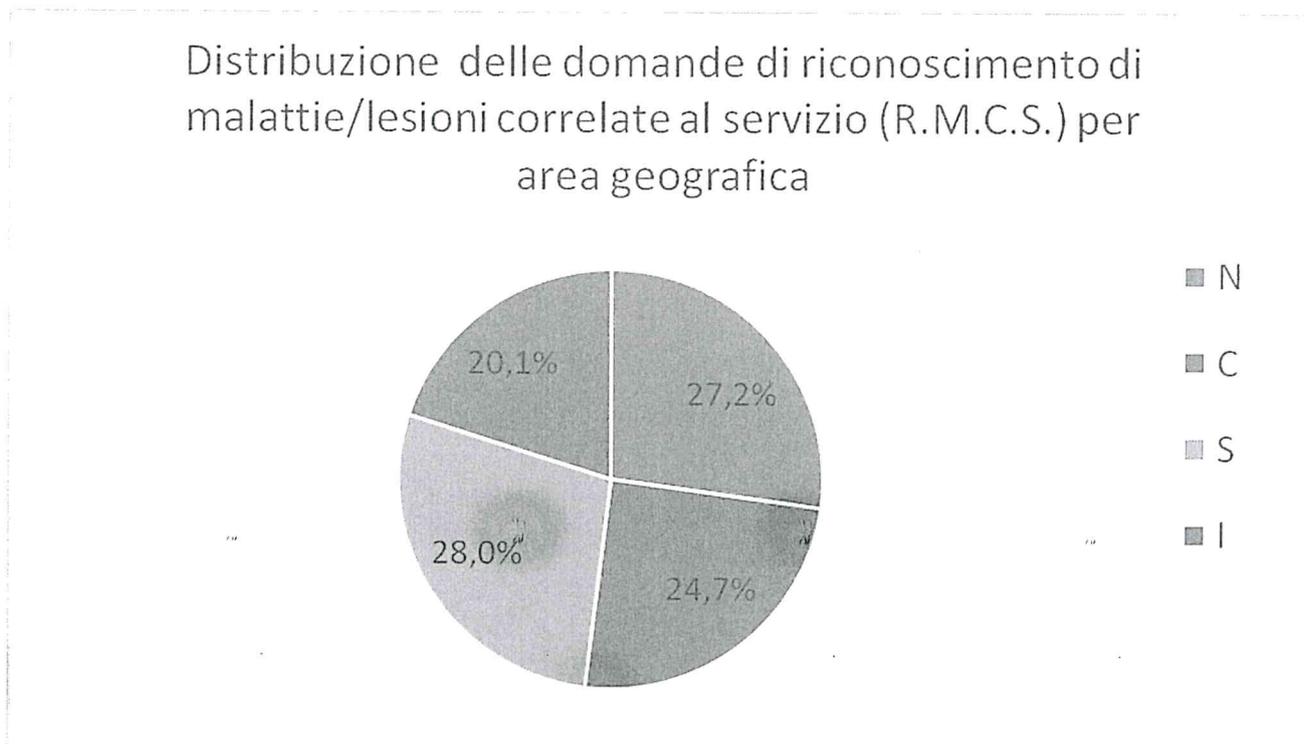


FIG. 6

La equidistribuzione del N di domande in ordine al territorio è dovuta alla causa non traumatica delle lesioni e quindi rispetta criteri epidemiologici coerenti con una omogeneizzazione sul territorio della richiesta di R.M.C.S.

Numero di domande per R.M.C.S. correlate all'età

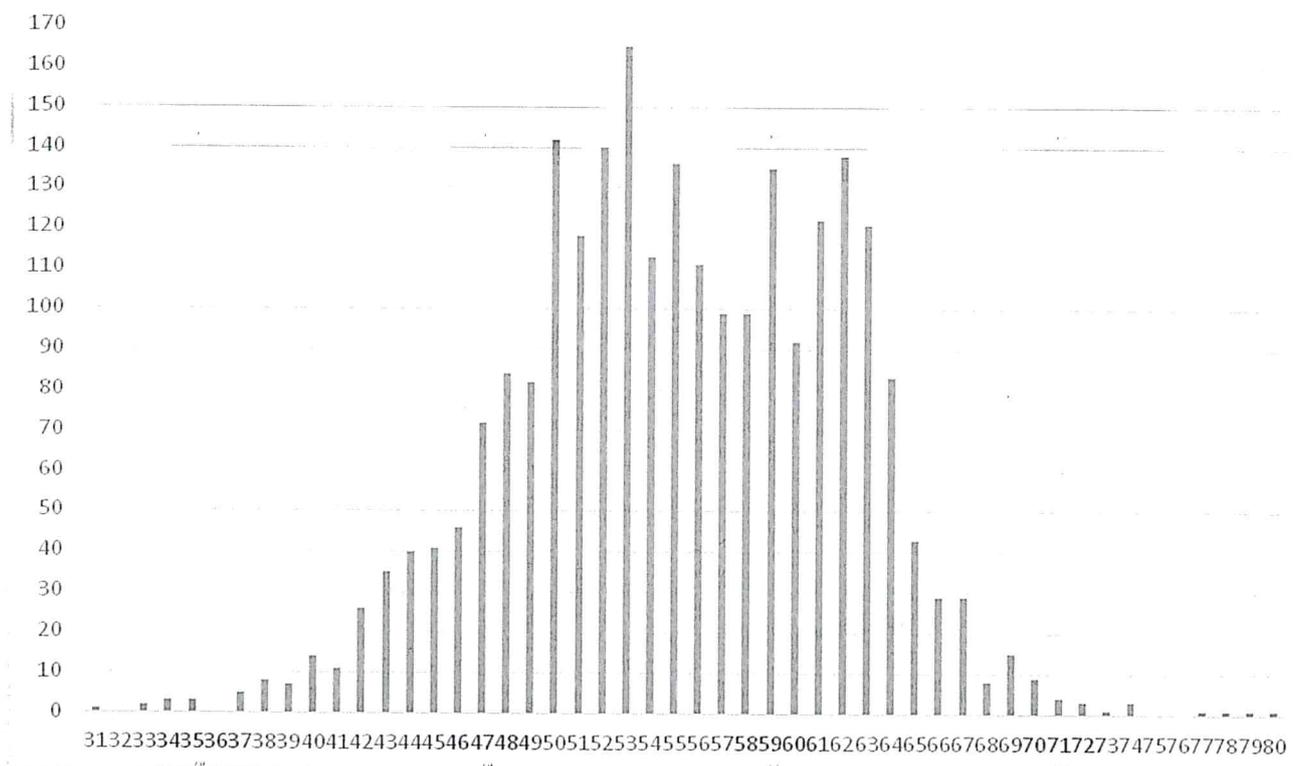


FIG. 7

Il grafico evidenzia un aumento del N delle domande fino all'età del pre-pensionamento (53 anni), poi si registra un secondo picco tra i 59 e 63 anni per i raggiunti limiti di età al pensionamento: in un'ottica di risarcimento questo fenomeno si potrebbe interpretare come un aumento di domande R.M.C.S. in vista del pensionamento (P.P.O., *indennità una tantum* ecc...), e/o una richiesta di aggravamento di lesioni pre-esistenti. Dopo il pensionamento, è evidente la carenza di dati utili a supportare una migliore conoscenza di alcune malattie importanti, presumibilmente correlate al servizio, e caratterizzate da lungo periodo di latenza (ad es. malattie cardiovascolari, tumori ecc...). In questi casi, la domanda di salute da riferirsi a cause non traumatiche di malattia viene tendenzialmente misconosciuta.

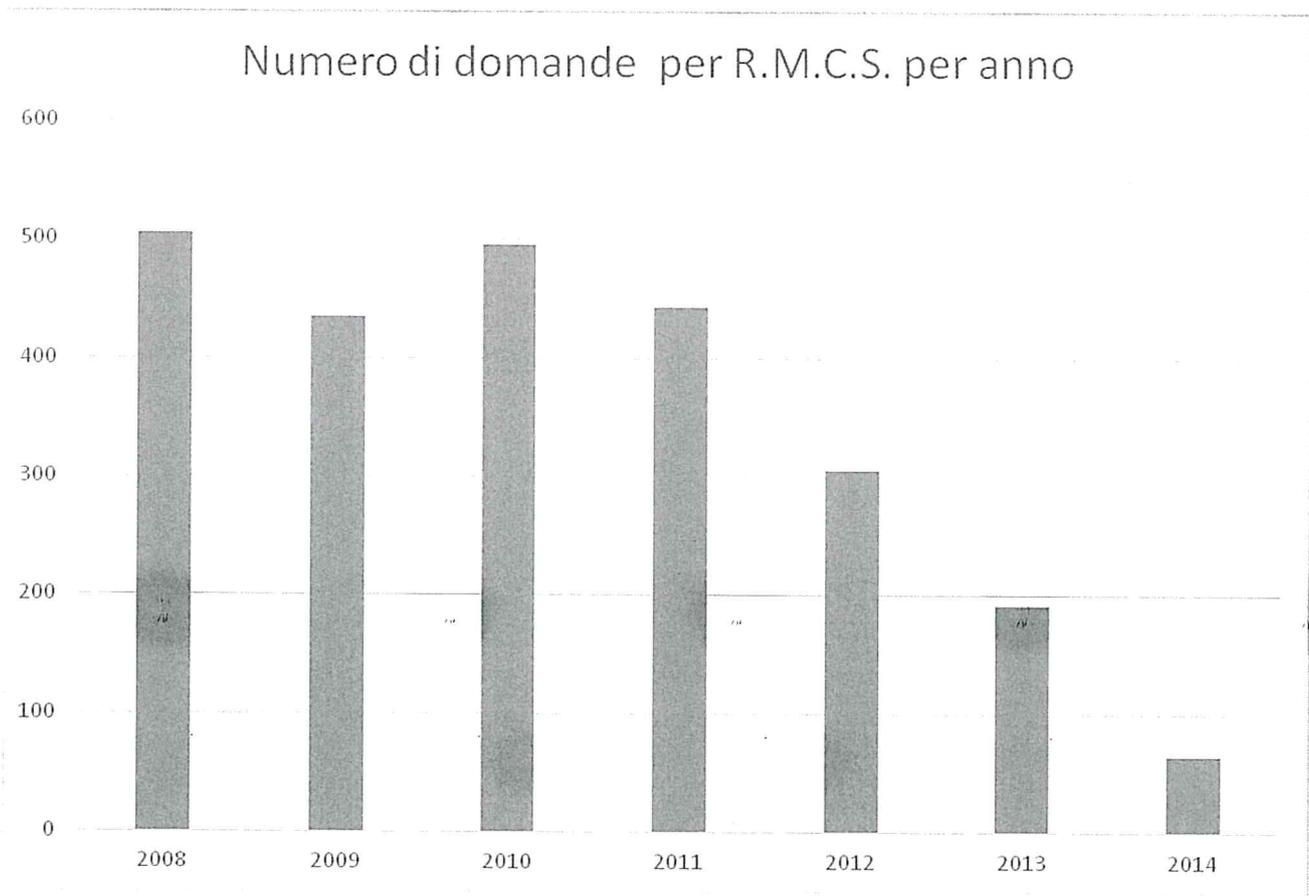


FIG. 8

Si conferma la riduzione del N di domande/anno verosimilmente in seguito alla drastica contrazione del riconoscimento giuridico delle cause di servizio da parte dei Comitati di Verifica. Non è ipotizzabile una riduzione negli anni del N delle malattie/lesioni in quanto i dati non sarebbero coerenti e convergenti con i dati epidemiologici della popolazione italiana tutta di riferimento.

Numero di domande per R.M.C.S. per tipologia

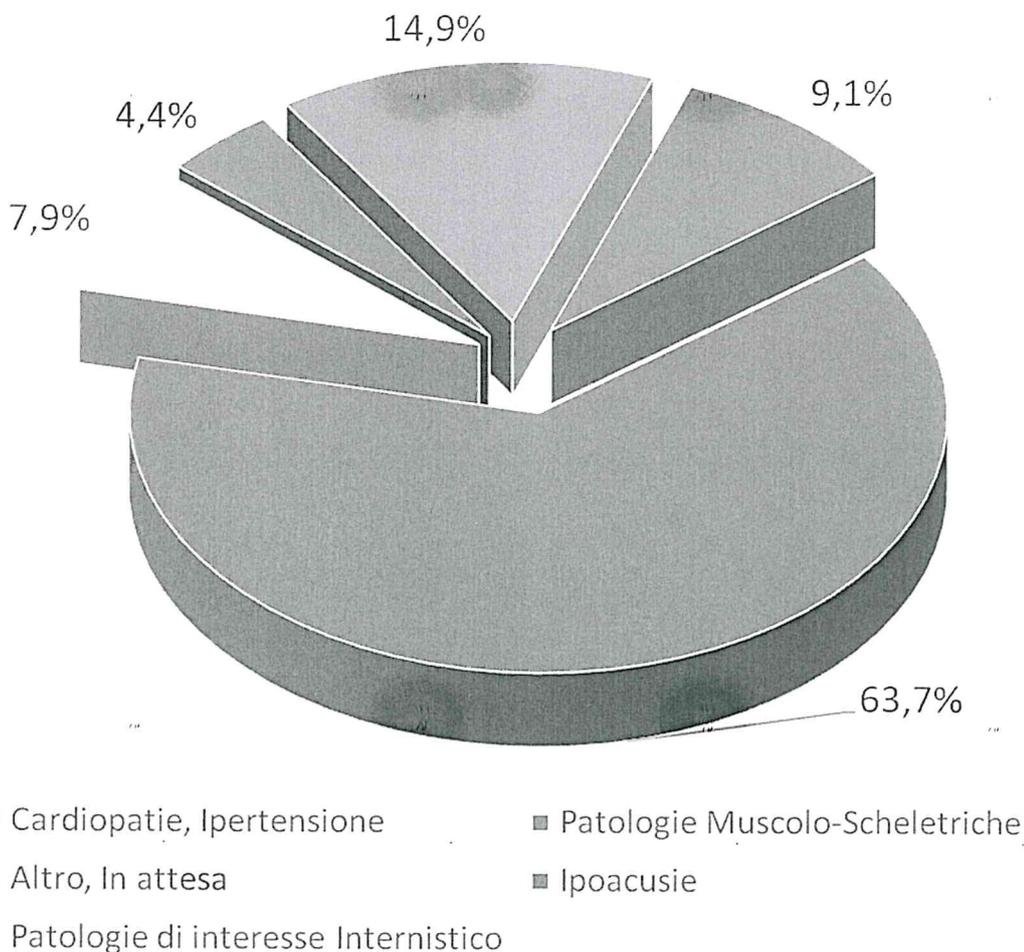


FIG. 9

In questa figura i dati ci indicano che le cause non traumatiche di malattia/lesione sono ancora una volta a carico dell'apparato muscolo-scheletrico, verosimilmente per cronicizzazione-degenerazione di pregressi infortuni o per sopraggiunte patologie involutive legate all'età. Sicuramente rimane sommersa l'area delle malattie cardiovascolari e di interesse internistico (polmoniti, bronchiti, BPCO, sinusiti, neoplasie ecc...) meno evidenti rispetto alle patologie traumatiche a causa del loro decorso subdolo, oltre che assai difficilmente riconosciute si dipendenti da cause di servizio.

4.0 CONCLUSIONI

Si rappresenta l'innalzamento dell'età media anagrafica della popolazione lavorativa operativa (48-50 anni), quale più importante fattore di criticità per la tutela della salute dei vigili del fuoco. Per questo motivo è fortemente auspicabile l'introduzione di correttivi giuridici in sede di reclutamento del personale operativo VVF.

Ne consegue la necessità di attuare validi programmi di prevenzione contro le malattie di più frequente riscontro, con particolare riferimento alle malattie cardiovascolari, neoplastiche e degenerativo-croniche, le quali, pur non essendo direttamente ed esclusivamente correlabili al servizio, possono mettere a dura prova l'efficienza dei dispositivi di soccorso a causa delle morbosità e co-morbosità (lungi periodi di assenza dal servizio, perdita dell'integrità fisica).

Il D.lgs. 81/08 e ss.mm.ii., cosiddetto Testo unico in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, inoltre, assegna al datore di lavoro specifici obblighi di informazione e formazione dei lavoratori sui rischi lavorativi e la loro prevenzione. Contenuti, durata e modalità della formazione dei lavoratori possono essere presi a riferimento negli Accordi Stato-Regioni, entrati in vigore nel gennaio 2012 e poi succedutisi. La legge non esclude di osservare le prescrizioni anche nel nostro ambito istituzionale, tenuto conto delle aree riservate ed operative ed in quelle che presentano analoghe esigenze del CNVVF.

La Vigilanza e la Sorveglianza sanitaria obbligatoria, quindi, dovranno essere attuate in ordine alla redazione del Documento Unico della Valutazione dei Rischi e all'organigramma della sicurezza. Il percorso coinvolge direttamente e attivamente anche le figure della prevenzione definite dal "Testo unico della sicurezza sul lavoro" :

- datore di lavoro
- dirigente
- preposto (tipicamente, il capoufficio, caporeparto, caposquadra, capomacchina, capocantiere, ecc.)
- responsabile del servizio di prevenzione e protezione (Rspp)
- addetto del servizio di prevenzione e protezione (Aspp)
- medico competente (Mc)
- rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (Rls)

- lavoratori incaricati della gestione delle emergenze (evacuazione, antincendio, primo soccorso)
- lavoratore.

Tali figure, oltre a costituire uno dei target di campagne e corsi di formazione, dovranno costituire la fonte di quei dati alla base del costante affinamento del sistema di prevenzione e di sicurezza, come già avviene per tutti i lavoratori iscritti all'Assicurazione obbligatoria INAIL.

Nell'ambito di questo Osservatorio si potrebbero, allora, suggerire le seguenti raccomandazioni:

4.1 DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI

- La sorveglianza degli infortuni mortali e gravi non dovrebbe prescindere da indagini tecniche che approfondiscano l'analisi della dinamica infortunistica degli eventi accaduti al fine di evidenziarne le cause.
- I fattori di rischio infortunistico individuati costituiscono una base di conoscenza utile per la programmazione degli interventi di prevenzione.
- indagare la "percezione del rischio" di infortunio o malattia in ambito lavorativo, tramite la somministrazione di questionari anonimi allestiti ad hoc
- individuare interventi di informazione e formazione sui rischi lavorativi: a tale scopo i corsi da impartire dovranno essere accreditati a un qualificato sistema di controllo e verifica dei risultati che ne certifichi l'effettuazione secondo una programmazione coerente agli obiettivi di sistema, di processo e di esito
- implementare la diffusione dell'utilizzo corretto e appropriato dei dispositivi di protezione individuale quale aspetto indicativo e accrescitivo dell'attenzione ai comportamenti di autotutela
- coinvolgere le ditte appaltatrici negli interventi di informazione e sensibilizzazione alla autotutela, puntando a una maggiore consapevolezza delle reciproche responsabilità contrattuali
- effettuare periodicamente i controlli di qualità dei DPI con appannaggio di personale e strumentazioni tecniche altamente qualificate
- riportare obbligatoriamente i codici identificativi dei DPI adottati nelle schede informatizzate di denuncia degli infortuni

4.2 EFFICIENZA OPERATIVA/CONDIZIONAMENTO FISICO

La stessa raccolta dei dati statistici in argomento ha evidenziato che i distretti corporei maggiormente interessati dagli infortuni in servizio, siano oltre alle mani, per le quali sono valide tutte le raccomandazioni espresse a proposito di idonei DPI (ad esempio guanti non usurati e differenziati a seconda del tipo di intervento), anche le ginocchia e il tronco, a carico dei quali si riscontrano spesso lesioni di tipo contusivo/distorsivo. Queste ultime, unitamente a tutti gli altri traumi di lieve/medio impatto corporeo come distrazioni, sub-lussazioni ecc..., potrebbero essere efficacemente contrastate da un efficiente tono muscolare e da un adeguato peso corporeo del vigile del fuoco valutati con tecniche bioimpedenziometriche (BMI 25 kg/mq), supportati da una buona resistenza fisica allo sforzo. Quindi, le raccomandazioni da suggerire consistono nel

- raggiungimento e mantenimento di adeguato condizionamento fisico alle attività lavorative di soccorso tramite l'adozione di programmi di formazione motoria (vd. note circolari DCF – Area della formazione motoria marzo 2014)
- normalizzazione e mantenimento di adeguati dati antropometrici, funzionali non solo alle attività operative di soccorso, ma anche alla vestibilità e al comfort dei DPI (BMI < 27 kg/mq, circonferenza addominale <102 cm)
- effettuazione programmata di ECG da sforzo a tutto il personale operativo VF a cadenza almeno biennale e poi a cadenza progressivamente ravvicinata nel tempo in rapporto all'età anagrafica

5.0 PROPOSTA DEL PROGETTO SORVEGLIANZA SANITARIA OBBLIGATORIA E CONTINUA DEGLI INFORTUNI E DELLE MALATTIE CORRELATE AL SERVIZIO

La sorveglianza degli infortuni mortali e gravi non dovrebbe prescindere da indagini tecniche che approfondiscano l'analisi della dinamica infortunistica degli eventi accaduti al fine di evidenziarne le cause.

I fattori di rischio infortunistico individuati costituiscono una base di conoscenza utile per la programmazione degli interventi di prevenzione.

In concomitanza con l'avvio del sistema di rilevazione informatizzato degli infortuni in servizio,

promosso dall'Ufficio Centrale Ispettivo, organismo di vigilanza del Dipartimento competente in materia, sono disponibili i dati di dettaglio dell'intero archivio nazionale, in associazione alla raccolta dei dati statistici della DCF, ora disponibili presso l'Area referente di statistica e sicurezza dell'Ufficio del Capo del CNVVF.

Ciò considerato, la digitalizzazione permanente e continua dei dati sanitari del LISER (Ufficio Sanitario) e la loro elaborazione ai fini epidemiologici, si impone allora come obiettivo strategico non più differibile, poiché assieme agli archivi informatici sopradescritti, potrebbe concorrere all'allestimento di un'unica piattaforma progettuale del sistema di sorveglianza sanitaria contro gli infortuni e contro le malattie correlate al servizio, previa individuazione di profili tossicologici e di screening tematici relativi ai rischi in ambiente lavorativo e/o intrinseci al lavoratore (ad esempio rischio cardiovascolare globale, rischio tumorale ecc...). Tali dati informatizzati, infatti, potrebbero essere gestiti in un'ottica di supporto operativo a un piano di monitoraggio degli infortuni e dei rischi lavorativi in rete, a cura di personale preposto e qualificato, in grado di diffondere le informazioni sullo stato di avanzamento dei lavori del progetto stesso, nonché gli strumenti operativi e la documentazione tecnica di riferimento che saranno via via prodotti ai fini dell'implementazione dei piani di azione.

Il progetto di sorveglianza in rete, coordinato dall'Ufficio Sanitario, potrebbe essere articolato in diverse aree operative e di informazione, rispettivamente dedicate:

- ai dati riferiti al monitoraggio continuo degli infortuni, dei profili differenziati di rischio e delle campagne di screening che dovessero di volta in volta attivarsi, nonché alle pregresse raccolte per l'istituzione di banche dati storiche
- al relativo al passaggio dalla iniziale fase sperimentale al monitoraggio operativo
- al software per la registrazione informatizzata dei dati
- ai materiali o documenti ufficiali prodotti e descrittivi dell'articolazione interna del progetto (Linee guide, normative di riferimento, procedure operative ecc...)
- agli eventi formativi e comunicativi programmati sul territorio
- ai panel tematici, con cui si potrebbero sollecitare iniziative parallele volte allo studio e all'approfondimento delle dinamiche infortunistiche e dei rischi di malattie correlate al servizio

- alla metodologia e agli strumenti adottati nel progetto che, coerentemente con l'obiettivo istituzionale della prevenzione e della tutela integrale della sicurezza dei lavoratori, sosterranno la promozione del valore salute dei vigili del fuoco.

A tale proposito si elencano, di seguito, i titoli di alcune proposte progettuali (piani di prevenzione sanitaria programmata e integrata) che potrebbero essere attualizzate a medio/breve termine in tale ambito, facendo riferimento alla valorizzazione e alla messa in campo di sinergie professionali e di risorse strumentali da mobilitare nelle diverse Aree intra e inter-disciplinari del CNVVF (Aree sanitarie, aree ginniche, DCF, DCRLS, DCRU, Ufficio Ispettivo ecc...), ad esempio:

5.1 PROGETTO OPERATIVO DI EMPOWERMENT DEL LAVORATORE VF (promozione del valore salute)

5.2 PROGETTO OPERATIVO DI PREVENZIONE DEL RCVG (Rischio Cardio Vascolare Globale)

5.3 PROGETTO OPERATIVO DI SENSIBILIZZAZIONE CONTRO IL FUMO DI SIGARETTE

5.4 PROGETTO OPERATIVO SUL MIGLIORAMENTO DEGLI STILI DI VITA (abitudini alimentari, attività fisica ecc...)

5.5 AMBULATORIO AVANZATO PER IL CONTROLLO DELLA PERFORMANCE CARDIO/POLMONARE IN CORSO DI IDONEITA' AL SERVIZIO OPERATIVO E NELLE FASI RIABILITATIVE POST-ISCHEMICHE DEL PERSONALE VVF (TEMPORANEE NON IDONEITA' ED INIDONEITA' PARZIALI).



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
DIREZIONE CENTRALE PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA TECNICA
Ufficio di Coordinamento, Autorizzazioni, Notifica e Controllo
Largo Santa Barbara, n. 2 – 00178 Roma, Tel: 06712917318
E-mail: prev.coordinatione@cert.vigilfuoco.it
dc.prevenzionest@vigilfuoco.it

Al Sig. Dirigente dell'Ufficio di Collegamento
del Capo Dipartimento e del Capo del C.N.VV.F.
uff.settorivvf.riordino@cert.vigilfuoco.it



Dipartimento dei Vigili del Fuoco del
Soccorso Pubblico e della Difesa Civile

DCPREV

REGISTRO UFFICIALE - USCITA
Prot n. 0002813 del 07/03/2016

e, p.c.,

Ufficio II - Affari Legislativi e Parlamentari
uff.affarilegislativi@cert.vigilfuoco.it

FNS CISL

Confederazione Italiana Sindacati dei Lavoratori
Federazione Nazionale della Sicurezza - Vigili del Fuoco
fns@cisl.it

FP CGIL

Confederazione Generale Italiana del Lavoro – Funzione Pubblica
Coordinamento Nazionale dei Vigili del Fuoco
organizzazione@pec.fpcgil.net

UIL PA

Unione Italiana Lavoratori Pubblica Amministrazione
Coordinamento Nazionale dei Vigili del Fuoco
uilpavigilidelfuoco@pec.it

CONFSAL

Confederazione Sindacati Autonomi dei Lavoratori – Vigili del Fuoco
confsalvvf2012@pec.it

USB PI

Confederazione Unione Sindacati di Base Pubblico Impiego – Coordinamento Vigili del Fuoco
vigilidelfuoco@pec.usb.it

OGGETTO: Nota dell'Osservatorio bilaterale per le politiche sulla sicurezza sul lavoro e sanitarie.

Nel corso dell'incontro dell'Osservatorio tenutosi in data 21 gennaio 2016, è emersa con forza l'esigenza che venga istituito, con le modalità che verranno ritenute più opportune, un Ufficio sulla Sicurezza da incardinare presso l'Ufficio del Capo del Corpo dei Vigili del Fuoco.

Tale Ufficio concentrerebbe in sé le attività che attualmente sono inserite nella declaratoria dell' "Ufficio Normazione Ordinamentale e Tecnica; Collegamento Beni Culturali; Referente Sicurezza e Statistica" evidentemente non in grado di fornire, per la molteplicità dei compiti assegnati, assistenza ai datori di lavoro del centro e del territorio su una materia così articolata e complessa. Tale Ufficio dovrebbe inoltre coordinare e gestire i molteplici adempimenti previsti dalle norme in materia di tutela della sicurezza dei lavoratori fornendo allo stesso Osservatorio un unico riferimento per le varie problematiche che attengono alla materia.

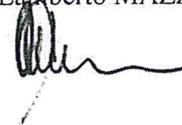
Si richiede che venga altresì esaminata la possibilità di fare confluire la gestione degli infortuni che interessano il personale del Corpo all'interno del D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965 e smi ("*Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali*") e che quindi la gestione degli infortuni venga svolta da INAIL (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro).

Al fine, inoltre, di consentire una consapevole attività dell'Osservatorio, si coglie l'occasione per richiedere notizie o informazioni sull'iter legislativo del decreto attuativo di cui all'art. 3 comma 2 del D.Lgs. 81/08.

Si chiede, infine, alla S.V. di farsi parte diligente nel riferire al Capo Dipartimento ed al Capo del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco le esigenze illustrate, nell'interesse di tutto il personale operativo e non che quotidianamente affronta i rischi connessi al proprio operato.

In attesa di un cortese sollecito riscontro, si ringrazia per la fattiva collaborazione.

Per l'Osservatorio Bilaterale per le Politiche sulla
Sicurezza sul Lavoro e Sanitarie
Il componente con funzioni di Presidente
Dirigente dell'Ufficio I D.C.P.S.T.
(Dott. Ing. Lamberto MAZZIOTTI)



Allegato 3



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE
DIREZIONE CENTRALE PER LA PREVENZIONE E LA SICUREZZA TECNICA

Ufficio di Coordinamento, Autorizzazioni, Notifica e Controllo

Largo Santa Barbara, n. 2 – 00178 Roma, Tel: 06712917318

E-mail: prev.coordinatione@cert.vigilfuoco.it

dc.prevenzionest@vigilfuoco.it

Al Sig. Dirigente dell'Ufficio di Collegamento
del Capo Dipartimento e del Capo del C.N.VV.F.
uff.settorivvf.riordino@cert.vigilfuoco.it

e, p.c..

Ufficio I - Gabinetto del Capo Dipartimento
ufficio.gabinetto@cert.vigilfuoco.it

Ufficio II - Affari Legislativi e Parlamentari
uff.affarilegislativi@cert.vigilfuoco.it

Ufficio del Capo del C.N.VV.F.
capocorponazionale@cert.vigilfuoco.it

FNS CISL

Confederazione Italiana Sindacati dei Lavoratori
Federazione Nazionale della Sicurezza - Vigili del Fuoco
fns@cisl.it

FP CGIL

Confederazione Generale Italiana del Lavoro – Funzione Pubblica
Coordinamento Nazionale dei Vigili del Fuoco
organizzazione@pec.fpcgil.net

UIL PA

Unione Italiana Lavoratori Pubblica Amministrazione
Coordinamento Nazionale dei Vigili del Fuoco
uilpavigilidelfuoco@pec.it

CONFSAL

Confederazione Sindacati Autonomi dei Lavoratori – Vigili del Fuoco
confsalvvf2012@pec.it

USB PI

Confederazione Unione Sindacati di Base Pubblico Impiego – Coordinamento Vigili del Fuoco
vigilidelfuoco@pec.usb.it

OGGETTO: Nota dell'Osservatorio bilaterale per le politiche sulla sicurezza sul lavoro e sanitarie –
Rappresentanti di Lavoratori per la Sicurezza.

Nel corso delle riunioni finora tenute dall'Osservatorio è stata più volte lamentata la mancanza della
figura dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) nelle sedi del Corpo Nazionale dei Vigili del
Fuoco.

LM/AMDG

Infatti, a seguito del passaggio del rapporto di impiego del personale VF ad un regime di diritto pubblico, non sono state ad oggi disciplinate le modalità di espressione delle Rappresentanze Sindacali Unitarie (RSU) ai sensi dell'art 35 del DL.vo 217/2005, all'interno delle quali venivano in precedenza individuate le figure degli RLS.

L'attuale quadro normativo in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro prevede (art 47 comma 4 del DL.vo 81/08) che gli RLS siano eletti dai lavoratori stessi nell'ambito delle RSU ovvero, in assenza, dagli stessi lavoratori al loro interno, demandando (comma 5) alla contrattazione collettiva nazionale la disciplina delle modalità di designazione, di individuazione del numero, del tempo di lavoro e degli strumenti necessari per l'espletamento delle funzioni dei RLS in questione.

Ad oggi, purtroppo, le disposizioni di cui sopra non hanno trovato attuazione visto che non è stato ancora avviato il procedimento di negoziazione collettiva, né sono operanti le RSU, non essendo state ancora regolamentate.

Peraltro, pur essendo possibile ai sensi del predetto comma 4 art. 47 del DL.vo 81/08 l'elezione diretta degli RLS da parte dei lavoratori al loro interno, rimangono inevitabilmente in sospeso tutti gli altri importanti aspetti procedurali da definire in sede di contrattazione collettiva.

Si rappresenta a questo punto che con nota n. 3083 del 11.03.2011 a firma del Capo del Corpo, al fine di trovare una possibile soluzione, è stato designato apposito Gruppo di lavoro con il compito di ricercare i possibili criteri per la designazione dei RLS, tenendo evidentemente conto delle previsioni di cui all'art 47 del decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81.

Il Gruppo di lavoro ha quindi predisposto una proposta operativa finalizzata al superamento delle attuali difficoltà attraverso la nota n. 5604 del 08.05.2012, già inviata al Capo del Corpo e che in copia viene integralmente allegata alla presente.

Questo Osservatorio ripropone integralmente la predetta nota n. 5604 per le migliori determinazioni e valutazioni al riguardo.

Sempre al fine di potere superare le attuali difficoltà, si allega, altresì, la nota del Ministero delle Lavoro e delle Politiche Sociali n. 37/0016608/MA007.A001 del 06.10.2014 con la quale la Commissione degli Interpelli risponde ad uno specifico quesito posto sull'argomento dall'Unione Sindacale di Base Vigili del Fuoco (USB). La citata Commissione ritiene che, ove la contrattazione collettiva non sia ancora esistente e la precedente abbia superato i propri termini di efficacia, debba continuare ad operare la precedente disciplina contrattuale in regime di ultrattività (v. Accordo ARAN 7 maggio 1996, recepito con Provvedimento del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 giugno 1996).

Di conseguenza, prosegue la predetta nota, *...i RLS il cui mandato sia scaduto, poiché riferito ad una contrattazione collettiva a sua volta scaduta, potranno continuare a svolgere legittimamente le proprie funzioni di rappresentanza, con conseguente applicazione nei loro riguardi delle disposizioni del D.Lgs. 81/2008 in materia di consultazione e partecipazione dei lavoratori (Titolo I, Capo III, Sezione VII).*

Ciò beninteso, fino a quando non intervenga la successiva regolamentazione contrattuale e, quindi, in base ad essa, si proceda ad una nuova elezione o designazione di RLS".

Ringraziando per l'attenzione, l'Osservatorio rimane in attesa.

Per l'Osservatorio Bilaterale per le Politiche sulla
Sicurezza sul Lavoro e Sanitarie
Il componente con funzioni di Presidente
Dirigente dell'Ufficio I D.C.P.S.T.
(Dott. Ing. Lamberto MAZZIOTTI)

