

I DOCUMENTI



Firenze, 12 novembre 2010

PRIMA SEZIONE

IL CONVEGNO SIRP – Gli interventi dei Gruppi di Lavoro RELAZIONI	3
INTRODUZIONE AL CONVEGNO WORKSHOP Un workshop per un progetto in costruzione	4
INTERAZIONE DEL SIRP CON ALTRI SISTEMI INFORMATIVI DELLA SANITÀ E INFRASTRUTTURE DI SUPPORTO <i>a cura di Dott. Paolo Bruno Angori</i> Gruppo di Lavoro N.3	6
L'INAIL NEL SIRP <i>a cura di Dott. Paolo Guidelli</i> Gruppo di Lavoro N.3	10
DIRITTO DI ACCESSO – DIRITTO DI RISERVATEZZA Introduzione Gruppo di Lavoro N.4	14
CONSIDERAZIONI SUL LIVELLO DI ACCESSO AI DATI NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA SULLA PRIVACY <i>a cura di Avv. Giuseppe Quartararo</i> Gruppo di Lavoro N.4	16
APPENDICE DI QUALI INFORMAZIONI HA BISOGNO LA P.A. PER FUNZIONARE MEGLIO? <i>a cura di Alberto Martini e Giuseppe Cais</i>	24

SECONDA SEZIONE

VERSO IL SIRP – Gli incontri preparatori dei Gruppi di Lavoro VERBALI	29
INTRODUZIONE all'incontro dedicato al SIRP in programma per il 4 maggio 2010 Firenze, 27 aprile 2010	30
I GRUPPI DI LAVORO Schema della composizione dei gruppi di lavoro finalizzati all'organizzazione del Convegno	31
VERBALE Il Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei Luoghi di Lavoro (SIRP) Firenze, 4 maggio 2010	32
VERBALE I Coordinatori gruppi tematici SIRP in vista del Convegno-Workshop SIRP Firenze, 27 Settembre 2010	34

TERZA SEZIONE

VERSO IL SIRP – I verbali dei singoli Gruppi di Lavoro VERBALI	37
VERBALE Riunione del GRUPPO DI LAVORO N.1 Firenze, 5 luglio 2010	38
NOTE PER INDICATORI DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO <i>a cura di Dott. Vincenzo Maria Calabretta</i> Firenze 20 ottobre 2010	41
VERBALE Riunione del GRUPPO DI LAVORO N.1 Firenze, 24 settembre 2010	44
VERBALE RIUNIONE Riunione del GRUPPO DI LAVORO N.2 Firenze, 2 settembre 2010	47
VERBALE Riunione del GRUPPO DI LAVORO N.2 Firenze, 25 ottobre 2010 ALLEGATO: Documento relativo al Portale Agenti Fisici – Azienda USL 7 di Siena	49 50
VERBALE Riunione del GRUPPO DI LAVORO N.3 Firenze, 11 giugno 2010	52
VERBALE Riunione del GRUPPO DI LAVORO N.3 Firenze, 16 settembre 2010	54
VERBALE Riunione del GRUPPO DI LAVORO N.4 Firenze, 21 luglio 2010	57
VERBALE Riunione del GRUPPO DI LAVORO N.4 Firenze, 22 ottobre 2010	59

IL CONVEGNO SIRP

Gli interventi dei Gruppi di Lavoro

RELAZIONI

INTRODUZIONE

Un workshop per un progetto in costruzione

Perché un'iniziativa come quella sul SIRP-Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di Lavoro? Partendo da questa domanda si può percorrere la strada che ci ha portato a organizzare questo primo momento di confronto e di reciproca informazione.

Gli antefatti

Nella nostra regione l'argomento del Sistema Informativo dedicato alla prevenzione nei luoghi di lavoro è antico quasi come la stessa vita degli organismi deputati alla promozione e al controllo delle condizioni di vita e di salute dei lavoratori nati con la legge di Riforma Sanitaria 833/78. Limitandosi a citare i tentativi strutturati di affrontare il problema, si può menzionare una prima iniziativa nel 1987 che dette luogo a un documento esplorativo dei bisogni e delle esperienze già in atto nei servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro sul versante delle informazioni e dei sistemi informatici per utilizzarle¹. Da tale prima iniziativa scaturì due anni dopo una vera e propria proposta strutturata che nel maggio del 1989 sfociò in una serie di seminari formativi per gli operatori e nella predisposizione di un apposito frame work di dati da registrare².

Il programma di software costruito sulla base di tale proposta, denominato "SilPrel" (Sistema Informativo Automatizzato per la Prevenzione nei Luoghi di Lavoro) fu acquisito da tutti i servizi della Regione e prefigurò, in un'epoca nella quale ancora non esisteva la "rete" di Internet, la connettività tra centro e periferia. Nel Giugno del 1992 un report di un Gruppo di Lavoro designato ad hoc cercò di fare il punto sulle realizzazioni e sulle prospettive di un tale SI³.

Questa prima fase apparentemente si esaurisce in tale occasione. Alcuni anni dopo, nel mutato scenario tecnologico e politico della fine del millennio e degli anni 2000, si torna ad affrontare di petto il problema di quale sistema informativo debba essere disponibile per le attività di prevenzione nei luoghi di lavoro in Toscana. Prima nel giugno del 2001 poi nell'Aprile del 2004 vengono affrontati i temi dell'epidemiologia e dei sistemi di sorveglianza, focalizzando l'attenzione sui sistemi informativi che ormai sono resi disponibili per la conoscenza dei fenomeni d'interesse⁴.

³ Baldasseroni A., Beccastrini S., Biggeri A., Ciapini C., Disilvestro P., Rossi D., Tonelli S. Il Miglioramento della Qualità nei Servizi di Prevenzione nei Luoghi di Lavoro, Rapporto del Gruppo di Lavoro istituito con D.d.G. del 31.05.1991, Firenze, Giugno 1992.

⁴ Baldasseroni A., Carnevale F., Petrioli G. L'Epidemiologia per il Dipartimento di Prevenzione: la prevenzione nei luoghi di lavoro. In: "L'epidemiologia per il Dipartimento di Prevenzione" Atti della Giornata del 27 Giugno 2001. Collana TiConErre n.10 Edizioni Regione Toscana, Firenze.

Baldasseroni A., Ciani Passeri A. La Registrazione delle segnalazioni di eventi avversi per la salute dei lavoratori: prospettive per un uso a fini di prevenzione. In: "Sistemi di sorveglianza epidemiologica della salute dei lavoratori toscani – Infortuni e Malattie Professionali". Atti del Convegno 22 Aprile 2004, Marzo 2005

¹ Osservatorio epidemiologico regionale Sottosistema informativo per i servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro – Documento finale del Gruppo regionale, Novembre 1987.

² Regione Toscana – Giunta regionale Sottosistema informativo per i servizi di Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, Archivio Base di Unità Locale, Firenze, maggio 1989

Su di un altro piano, quello dei Controlli di Gestione, la fine degli anni '90 e l'inizio del decennio successivo vedono iniziative volte a registrare il volume di prestazioni erogato dalle Aziende Sanitarie, ivi compresi i servizi di prevenzione dei Dipartimenti omonimi⁵.

L'Attualità

Se queste sono le tappe di un cammino di progressivo sviluppo, dal punto di vista operativo il tempo trascorso consente di avere ora a disposizione ciò che probabilmente mancò nelle prime, pionieristiche esperienze. La connessione in rete di tutti gli attori istituzionali si è ormai realizzata sul piano dell'infrastruttura tecnica, dell'hardware, se così possiamo dire.

Manca ancora invece la piena consapevolezza che sfruttare queste infrastrutture significa aumentare la propria capacità d'intervento sulla realtà circostante.

E' ancora diffusa l'impressione che il sistema informativo "fatto in casa" sia comunque il migliore possibile, anche se incapace di parlare al resto degli interlocutori.

Gli intenti dell'iniziativa

Il workshop si propone l'intento di avviare un percorso condiviso verso questa consapevolezza, mettendo a confronto lo stato dell'arte alla luce delle continue novità che si registrano sia in campo legislativo (dal Codice informatico della Pubblica Amministrazione del 2005 all'articolo 8 del DLvo 81/2008 con l'istituzione del SINP-Sistema Informativo Nazionale della Prevenzione nei luoghi di Lavoro), sia in campo realizzativo (Sistema Informativo dell'Emergenza-Urgenza, con la trasmissione dei referti di accesso al Pronto Soccorso per infortunio; lo Sportello Unico per l'accesso delle aziende alla fase autorizzativa della Pubblica Amministrazione; i Flussi Informativi INAIL-Regioni sugli infortuni e le malattie professionali; il Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva della Regione Toscana; ecc.) favorendo momenti di reciproca conoscenza tra le diverse esperienze in atto e di maggiore consapevolezza degli scenari operativi a venire.

⁵ Contini V, Belcari G, Nottoli G, Pirola F. I prodotti finiti della prevenzione: uno strumento per il controllo di gestione nel Dipartimento. *Mecosan*, n.39, anno XII, 2003, 39-61.

INTERAZIONE DEL SIRP CON ALTRI SISTEMI INFORMATIVI DELLA SANITÀ E INFRASTRUTTURE DI SUPPORTO

GRUPPO di LAVORO N.3

a cura di Dott. Paolo Bruno Angori
P.M. Progetto SISPC (DGR1003/2008)

PREMESSA

Le valutazioni e le ipotesi formulabili allo stato, sulla base del disposto del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., depongono per *“l'utilizzo integrato delle informazioni disponibili negli attuali sistemi informativi anche tramite l'integrazione di specifici archivi e la creazione di banche dati”*.

Il termine “integrazione”, non a caso ripetuto nella citazione sopra riportata dell'art.8 del D.Lgs 81/08, trova coerente applicazione nel testo disponibile in bozza del Decreto Interministeriale di attuazione del D.Lgs., che fonda lo sviluppo del SINP (Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro) sul paradigma della “Cooperazione Applicativa” ovvero sulla capacità di due o più sistemi informativi di avvalersi, ciascuno nella propria logica applicativa, dell'interscambio automatico di informazioni con gli altri sistemi, per le proprie finalità applicative.

Questi riferimenti sono quindi spunto di riflessione per ipotizzare una possibile linea di sviluppo del SIRP (Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro) ovvero della risposta alle richieste di integrazione tra le fonti informative degli attori della prevenzione che operano sul territorio regionale.

LA COOPERAZIONE APPLICATIVA

Svariati sono gli attori della prevenzione nei luoghi di lavoro presenti sul panorama toscano. INAIL, AUSL, Laboratori di Sanità Pubblica, CeRIMP, ITT, ISPO, Medici Competenti sono un esempio della diversificazione e della frammentazione dell'informazione a cui si deve far fronte per ricondurre il “livello di conoscenza” all'interno di un quadro ordinato e coerente, tale da consentire una visione d'insieme utile a quelli che sono i presupposti per cui nasce il SINP. Ognuno di questi attori ha titolarità sancita da norma, su un insieme di informazioni e detiene quindi la “responsabilità” sul dato che produce. Ognuno di questi attori è quindi una possibile “fonte dati” a cui altri soggetti possono avere interesse legittimo per l'arricchimento sinergico e qualitativamente qualificato, di quel livello di conoscenza necessario per l'ottimale svolgimento delle rispettive competenze. Il quadro che si viene quindi delineando è quello di una serie di “domini”, che a prescindere dalle caratteristiche tecniche con cui hanno costruito i loro sistemi informativi, hanno necessità di relazionarsi e di scambiarsi *“automaticamente informazioni strutturate”* ovvero informazioni che i rispettivi sistemi sono in grado di leggere automaticamente e rielaborare per le proprie finalità applicative.

Requisito essenziale per cooperare è realizzare un sistema di “interoperabilità” ad esempio attraverso l'adozione di uno stesso formato di interscambio dei dati e di un protocollo di comunicazione condiviso.

L'interoperabilità è quindi un prerequisito essenziale per la cooperazione applicativa.

Le soluzioni per tali scopi mirano all'integrazione di nuove funzionalità pur mantenendo quelle autonomamente operanti nelle applicazioni già esistenti, con il pieno riuso dei relativi sistemi informativi.

L'integrazione comporta l'attivazione di infrastrutture principalmente di tipo logico (software) per l'interoperabilità, nonché l'estensione delle funzioni dell'applicazione esistente per il trattamento dei dati oggetto di scambio con le applicazioni operanti negli altri sistemi informativi, secondo le specifiche finalità della cooperazione applicativa. In altre parole trattasi di acquisire quella che più avanti chiameremo “tecnologia abilitante” che consente di interagire attraverso la rete con gli altri sistemi per le informazioni che si ritiene utile scambiare (ingresso/uscita), senza nulla togliere o aggiungere alla logica del sistema in uso, ma arricchendolo di nuove funzioni e/o informazioni.

Le soluzioni per tale integrazione devono ammettere altresì l'eterogeneità delle caratteristiche tecniche e funzionali delle applicazioni già esistenti e dei relativi sistemi informativi.

Garantire l'interoperabilità e la cooperazione applicativa tra i sistemi informativi delle Pubbliche Amministrazioni (PPAA), operanti a livello centrale, regionale e locale, è diventato quindi un requisito di primaria importanza al fine di realizzare il pieno ed efficace sviluppo dell'e-government.

Il CNIPA (ora DigitPA) da tempo ha coordinato il lavoro di specifici gruppi che hanno provveduto alla stesura e pubblicazione delle linee guida per la realizzazione del Sistema Pubblico di Connettività, per l'interconnessione sicura tra tutte le Pubbliche Amministrazioni e la definizione dei servizi di interoperabilità e cooperazione applicativa. L'utilizzo della cooperazione applicativa nello sviluppo dei sistemi informativi è prescritto dal Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) e deve avvenire secondo le specifiche del Sistema Pubblico di Connettività e cooperazione (SPC) esplicitate in particolare nelle regole tecniche e di sicurezza SPC emanate con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1 aprile 2008 e nelle specifiche e requisiti funzionali di SPCoop pubblicate dal Cnipa.

SIRP e SISPC

Con la D.G.R. 1003/2008 Regione Toscana ha dato il via al progetto di realizzazione del Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva (SISPC), con l'intento di realizzare in Sistema Informativo unico regionale gestionale per tutti i Dipartimenti della Prevenzione della AUSL della Toscana. In sistema include la gestione di tutte le funzionalità necessarie alla gestione delle informazioni trattate dai settori della Prevenzione Infortuni e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro in un sistema WEB sviluppato ex novo che si fonda sui principi della Cooperazione Applicativa fra sistemi e con una architettura spiccatamente orientata a servizi (SOA). Regione Toscana mette a disposizione una infrastruttura di Cooperazione Applicativa (CART) fra tutte le PA operanti sul territorio regionale e già da tempo si è fatta promotrice a livello nazionale di progetti di cooperazione applicativa fra le regioni (Progetto ICAR e ICAR Plus).

SISPC ha avviato da giugno di quest'anno lo sviluppo del sistema, che si prevede abbia una durata di tre anni, integrando via, via che il sistema evolve e si sviluppa, tutte quelle funzionalità che gli consentono di interagire via cooperazione applicativa con i domini delle altre PA e degli Enti presenti sul territorio. L'interazione avviene attraverso la predisposizione di specifici documenti tecnici (RFC) propedeutici alla stipula di veri e propri accordi di servizio.

L'accordo di servizio è un elemento prettamente tecnologico, consta di un insieme di files compressi (zippati) e scritti con un linguaggio standard XML che permettono una facile comprensione automatica di quanto definito da parte degli applicativi informatici coinvolti.

La norma prevede che gli scambi di informazioni (dati e servizi) fra applicativi di enti diversi (attraverso le loro porte di dominio certificate che sono uniche per ogni ente) siano valide a tutti gli effetti di legge se effettuate nel rispetto di quanto specificato negli accordi di servizio pubblicati nel registro nazionale (SICA, detenuto da DigitPA).

Quello che si può certamente affermare in questa fase è che SISPC:

- E' l'interlocutore unico per tutti gli operatori AUSL che svolgono attività di PISLL;
- E' il sistema che si farà carico di rendere disponibili verso l'esterno le informazioni che sono da mettere in "cooperazione" con altre PA o Enti titolari a riceverle come allo stesso modo sarà in grado di gestire le informazioni che dall'esterno sarà utile ricercare e ricevere ai fini del costante miglioramento della qualità e quantità complessiva delle informazioni disponibili ricercandole alla "fonte";

- Dal punto di vista dell'utenza anche non istituzionale, cittadino in primis, in accordo con altri soggetti coinvolti nei processi analizzati, verranno predisposti dei servizi di inoltro on-line di notifiche di informazioni, atti e documenti in maniera coordinata con tutti i fruitori di quelle informazioni, in modo da facilitare e razionalizzare i processi di comunicazione con la PA in generale, con una impostazione e da un punto di vista degli interessi di celerità e completezza delle informazioni fornite dal soggetto che interagisce direttamente con il sistema della PA senza necessità di duplicazioni di invii di identiche informazioni a interlocutori diversi;

Questo modo di "essere" prima ancora che "*di agire*" nello spirito della cooperazione applicativa impongono analisi complete del workflow di produzione dell'informazione (rappresentazione dell'intero ciclo di vita di un dato definendo soprattutto la fonte primaria dove nasce l'informazione per coglierla all'origine) a prescindere dagli enti o PA coinvolte, di individuarne la titolarità e la competenza, di progettarne la messa in condivisione (interoperabilità e cooperazione applicativa), di avere a disposizione le "*tecnologie abilitanti*" per la cooperazione stessa, garantendo l'indipendenza di ogni soggetto all'interno del proprio dominio.

ALCUNI ESEMPI

Nella progettazione di SISPC e nel rispetto ei principi della cooperazione applicativa sono già presenti e avviati lavori di definizione di iter unici per:

1. La notifica on line dei **cantieri edili** con la geo referenziazione integrata degli stessi che favorirà l'inoltro contemporaneo delle informazioni raccolte anche verso altri soggetti titolati a ricevere dette informazioni (Ispettorato del Lavoro, Comuni, Casse Edili, ISTAT...)
2. Certificazioni di **Pronto Soccorso** in caso di infortuni sul lavoro, in cui SISPC riceve dai pronti soccorso e dal sistema integrato di comunicazione le notifiche dei casi di infortunio sul lavoro che parimenti si propaga anche verso altri soggetti istituzionalmente competenti (INAIL in primis, ma anche CeRIMP....) che integrano le informazioni pervenute con i dati in proprio possesso;
3. Sistema di sorveglianza delle malattie professionali (Sistema ISPEL MalProf) in modo che le informazioni raccolte dai servizi di PISLL e quindi di pertinenza del dominio SISPC transitino dal sistema regionale a quello ISPEL in maniera automatica senza la necessità di attività in doppio;
4. La piattaforma SUAP per le attività produttive di cui le AUSL sono ente terzo deputato alla ricezione delle D.I.A. o delle richieste di pareri autorizzatori. La definizione di endoprocedimenti AUSL che definiscono gli standard regionali delle pratiche per tipologia di attività produttiva consentono di ricevere dagli sportelli SUAP dei comuni via cooperazione applicativa le pratiche corredate di informazioni strutturate che consentono

l'acquisizione automatica del dato e "file" allegati con gli elaborati tecnici e quant'altro sia previsto per rendere la "pratica" completa in ogni sua parte.

Come questi altri esempi si possono prospettare nell'ottica della sinergia ed interoperabilità con ITT, ISPO, Medici Competenti, Sistema "Sbagliando s'Impara".

CONCLUSIONI

La nascita del SINP nazionale attraverso l'uso della cooperazione applicativa e l'interoperabilità fra sistemi impongono delle scelte volte all'utilizzo diffuso delle tecnologie abilitanti e prima ancora del modo di intendere le relazioni tra le PA e gli Enti coinvolti. Regione Toscana, nelle politiche ICT che da tempo contraddistinguono le sue scelte, ha avviato lo sviluppo delle infrastrutture regionali di cooperazione applicativa (CART). SISPC segue questa direttrice e sviluppa al suo interno quanto necessario per essere fruitore o fornitore di informazioni, competenti alle attività gestite all'interno proprio dominio ogniqualvolta se ne presenti la necessità/opportunità. In un'ottica di interoperabilità completa tra i domini che hanno titolarità sulle informazioni di riferimento per il SINP, il SIRP potrebbe anche "*non esistere*" fisicamente come basamento informativo, ma limitarsi ad essere una "*collezione di informazioni distribuite indicizzate*" invocabili ogniqualvolta ognuno dei soggetti cooperanti ha necessità di utilizzarle per le rispettive competenze.

L'INAIL NEL SIRP

GRUPPO di LAVORO N.3

a cura di Dott. Paolo Guidelli

INAIL – Direzione Regionale per la Toscana Consulenza Innovazione Tecnologica

INAIL E SINP/SIRP

In attesa della pubblicazione dei decreti attuativi previsti dal decreto 81/2008, che dovranno definire nel dettaglio contenuti informativi e metodologie di alimentazione della nuova banca dati nazionale, vediamo, secondo tale norma, in cosa consiste il SINP. In nuovo TU dedica un intero articolo (l'ottavo) al Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione. Due commi ritengo fondamentali per affrontare il tema perché ne descrivono fini, idee operative e contenuti:

comma 1 E' 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.

comma 6 I contenuti dei flussi informativi devono almeno riguardare:

- il quadro produttivo ed occupazionale;
- il quadro dei rischi;
- il quadro di salute e sicurezza dei lavoratori;
- il quadro degli interventi di prevenzione delle istituzioni preposte;
- il quadro degli interventi di vigilanza delle istituzioni preposte.

Come è facile evincere dalla norma il SINP è finalizzato a orientare, programma e pianificare le attività di prevenzione e vigilanza oltre alla loro valutazione in termini di efficacia. Se ne definiscono i contenuti, che non si limitano alla sola analisi dell'andamento infortunistico, ma consentono di considerare il fenomeno secondo molteplici direttrici di analisi pesando, per esempio, gli infortuni sul lavoro in funzione dell'andamento occupazionale e/o in termini delle azioni di prevenzione intraprese potendo così avere evidenze oggettive della loro validità. Altro tema fondamentale sviluppato, anche se solo marginalmente, è la metodologia di costruzione di tale Sistema per il quale si prevede sia la creazione di nuove banche dati, sia l'integrazione di archivi esistenti.

Le esperienze vissute (vedi i flussi INAIL -ISPESL- Regioni) e i gruppi di lavoro già operativi da tempo fanno prevedere un possibile rilascio in esercizio in un orizzonte temporale non troppo ampio. A questo si deve aggiungere che la tecnologia abilitante quanto previsto dal Codice dell'Amministrazione Digitale risulta matura e di uso quotidiano per molti dei soggetti pubblici coinvolti nel progetto.

Il progetto nazionale, che sicuramente prevederà una proiezione regionale del patrimonio informativo ad appannaggio degli operatori interessati al mondo della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro che operano a livello periferico, potrebbe non soddisfare appieno le peculiari esigenze conoscitive territoriali.

Questo è il motivo per il quale ci stiamo muovendo al fine di farci trovare pronti ad integrare le informazioni gestite dal SINP con quelle caratterizzanti il nostro territorio prevedendo la creazione del SIRP.

L'idea progettuale rimane la medesima descritta dal decreto 81/2008 e si basa sull'integrazione forte delle banche dati esistenti secondo le diverse modalità che riterremo più consone e prevedendo la progettazione dei nuovi sistemi informatici non solo con la finalità di supportare le specifiche attività che ci vengono formalizzate dai committenti ma analizzandole nel contesto più ampio delle interazioni tra utente e PA collegate al processo analizzato. Tentando di esplicitare meglio quanto accennato vediamo alcuni esempi:

Nasce una nuova azienda – L'informazione è di pertinenza della Camere di Commercio, dell'INPS e dell'INAIL. Chiediamo all'imprenditore di fare una unica comunicazione e sarà a carico dei singoli enti passarsi le informazioni del caso.

Apertura di un cantiere edile – Il committente è tenuto a interloquire con il Comune; le aziende coinvolte devono produrre il DURC quindi interessare INAIL, INPS e Cassa Edile; le ASL ne devono ricevere segnalazione... le cose sono ancora più complesse se si tratta di lavori pubblici perché prevedono tutta una serie di adempimenti aggiuntivi con la ripetizione di comunicazioni contenenti un simile contenuto informativo. Il processo, se visto nella sua interezza, potrebbe essere semplificato raccogliendo le informazioni necessarie in un'unica soluzione e demandando alle PPAA il passaggio, la condivisione delle stesse, in funzione delle singole competenze.

ALCUNI ESEMPI

DI COLLABORAZIONI (APPLICATIVE) ESISTENTI

Ritengo utile far seguire alle esemplificazioni appena presentate due casi concreti di collaborazioni in essere: il primo ha origine nazionale e fornisce informazioni a livello periferico (flussi informativi); il secondo vede il dato nascere a livello territoriale e alimenta repository nazionali (certificati medici da presidi di pronto soccorso per casi di infortuni sul lavoro).

I NUOVI FLUSSI INAIL-ISPEL¹-REGIONI

I Nuovi Flussi INAIL-ISPEL-Regioni si basano su un accordo (protocollo d'intesa del 25 luglio 2002 che ha modificato i contenuti dei dati inviati annualmente dall'INAIL alle ASL fino ad allora regolati dal DPCM del 1986) riferito soprattutto agli scambi informativi dal centro ai territori e viceversa attraverso i quali:

- contribuire con dati utili, analitici e di sintesi, ad arricchire le informazioni in possesso dei Servizi di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro delle ASL e delle relative Regioni
- monitorare, grazie ai ritorni dai Servizi e dalle Regioni, la completezza e l'aggiornamento delle informazioni e l'aderenza delle stesse alla realtà

La base dati, inviata annualmente a partire dal 2002 alle Regioni ed ai Servizi di prevenzione e sicurezza del lavoro delle Aziende USL, contiene: gli archivi anagrafici di aziende e unità produttive (integrati tra INAIL ed ISPEL); gli archivi degli eventi (infortuni e malattie professionali, tabellate e non) denunciati e definiti, aggiornati all'anno precedente a quello dell'invio, con indicazioni anagrafiche identificative dei lavoratori interessati e delle aziende in cui gli eventi sono avvenuti.

¹ Oramai INAIL a tutti gli effetti

CERTIFICATI DI PRONTO SOCCORSO IN COLLABORAZIONE APPLICATIVA

L'intento di uniformare la raccolta di informazioni sanitarie a livello regionale ha trovato forte collaborazione tra INAIL Direzione Regionale per la Toscana e la Regione Toscana coinvolgendo CeRIMP e ARS al fine di trovare un contenuto informativo comune.

A tal fine, a partire dal 2006, nell'area toscana, è stato costituito un gruppo di progetto che formalizzasse il contenuto informativo sovrapponendo le necessità informative dei soggetti coinvolti. Gli elaborati prodotti sono stati sottoposti ad un processo di validazione gestito a livello regionale.

Nel medesimo periodo sono stati attivati tavoli tecnici finalizzati all'armonizzazione sul territorio del parco applicativo al fine di garantire la corretta alimentazione delle informazioni oltre alla progettazione degli adeguamenti tecnici e tecnologici per la produzione delle stesse.

Con l'obiettivo di garantire una adeguata alimentazione delle certificazioni da parte dei principali attori operanti nel territorio (52 unità di primo soccorso con 4 diversi fornitori di sistemi informatici) si è deciso di predisporre un progetto di cooperazione applicativa.

L'avvento dei "Mattoni per il Servizio Sanitario Nazionale" ha dato un grande impulso al progetto in oggetto sul territorio toscano dato che la Regione Toscana ha deciso di aderirvi imponendo l'utilizzo della tecnologia SPC.

Dalla delibera [Tos-dgr140], e relativi allegati [Tos-dgr140-A1 e Tos-dgr140-A2], si evince che molte risorse sono state stanziare al fine di procedere speditamente al rispetto di quanto imposto dalla conferenza stato regioni in merito al tema in oggetto².

²<http://www.ministerosalute.it/dettaglio/pdPrimoPiano.jsp?id=248&sub=4&lang=it>

La fase di staging ha avuto inizio alla fine del 2009 e ha portato alla messa in esercizio nell'estate del 2010 dei presidi ospedalieri di Pontedera e Volterra.

Le stime fatte relativamente ai tempi di gestione della certificazione medica prevedono una riduzione dei tempi di trattazione superiori al 50%. Tempi che, utilizzando il canale tradizionale, sono molto più lunghi per ritardi da imputare alla latenza della corrispondenza e alle necessarie attività senza valore aggiunto quali la protocollazione e classificazione della documentazione oltre alla digitazione del contenuto informativo della certificazione medica.

Un confronto relativo ad altri canali telematici fa preferire la soluzione in collaborazione applicativa per l'abbandono di operatori umani nel processo, che si occupano di estrazione e inoltro dei dati, con una forte accelerazione dei tempi potendo contare sulla gestione ad eventi realizzata³ dal SSR.

³ La gestione ad eventi implica che nel momento stesso in cui viene predisposto un certificato medico relativamente ad un infortunio sul lavoro il contenuto informativo dello stesso transita nei sistemi INAIL attraverso la Rete Telematica Regionale Toscana (RTRT). Il monitoraggio dei tempi di trasmissione evidenzia un tempo di latenza che va da un minimo di pochi millisecondi ad un massimo di 3 minuti.

DIRITTO DI ACCESSO – DIRITTO DI RISERVATEZZA

GRUPPO di LAVORO N.4

Introduzione

Nel trattare del tema, da tempo ampiamente dibattuto nelle sedi giurisprudenziali opportune, si è scelto di ancorare la discussione ad alcuni punti fermi. Il primo ha riguardato la definizione dei “profili” di utenti aventi diritto ad accedere ai dati del Sistema Informativo. Un secondo punto ha riguardato la necessità di garantire la riservatezza di informazioni che a livello “granulare” sono considerate tra le più delicate. Parliamo cioè di dati sanitari individuali (Infortuni, malattie correlate al lavoro), ma anche di informazioni inerenti procedimenti amministrativi e giudiziari relativi a possibili reati (Inchieste di Polizia Giudiziaria per Infortuni sul lavoro e Malattie Professionali per esempio) o relative a processi produttivi e formulazione di prodotti industriali (Banche dati delle sostanze; mappatura dei rischi per ciclo produttivo; ecc.).

PROFILI DI UTENTI PER L'ACCESSO AI DATI

Una prima grande suddivisione riguarda coloro i quali hanno compiti di raccolta, codifica e registrazione dei dati per i fini istituzionali ai quali sono preposti e coloro i quali invece usufruiscono della possibilità di consultare, acquisire dati già registrati. Spesso lo stesso utente può svolgere entrambi questi ruoli, quando per esempio registri alcuni dati relativi a procedimenti di sua competenza, ma abbia anche bisogno di consultare dati già registrati per altre finalità, ma utili al suo atto amministrativo.

E' chiaro che la titolarità di intervenire sul dato elementare, granulare, per modificarlo o anche cancellarlo non può che essere limitata al soggetto istituzionalmente preposto al compito della raccolta, codifica e registrazione del relativo dato. Per quanto riguarda la possibilità di consultare e/o acquisire il dato elementare, granulare da parte di altri soggetti, devono essere stabiliti dei limiti e dei profili adeguati. Di seguito si ipotizzano alcuni di questi profili, senza l'ambizione di averli esauriti:

Soggetti della Pubblica Amministrazione

- Per consultazione di dati granulari a fini di completamento istruttorie pertinenti (es.consultazione anagrafe assistiti per completamento campi anagrafici).
- Per acquisizione di dati granulari necessari a proprie elaborazioni o istruttorie (es.estrazione periodica di elenchi di ditte dall'anagrafe delle CCIA; trasmissione dei referti di Pronto Soccorso ad INAIL)
- Per consultazione/acquisizione di dati aggregati di proprio interesse.

Soggetti privati individuali

- Per registrazione di dati granulari richiesti dalle Amministrazioni Pubbliche
- Per consultazione di istruttorie di atti di proprio interesse
- Per consultazione/acquisizione di dati aggregati di proprio interesse.

Soggetti privati collettivi (Sindacati, organizzazioni di utenti, ecc.)

- Per consultazione/acquisizione di dati aggregati di proprio interesse.

GARANTIRE LA RISERVATEZZA

Più che entrare nel merito della questione della Privacy sui dati sanitari individuali, preme in questa sede richiamare passate vicende che hanno avuto a che fare con problemi di riservatezza in senso lato. Molti dei presenti ricorderanno senz'altro le difficoltà nell'ottenere da parte di aziende manifatturiere notizia dei componenti di prodotti chimici a fini, per esempio, di predisposizione di adeguati kit per testare la presenza di allergie in operai ed operaie con sintomatologia dermatologica o respiratoria. In altri casi si invocava il "segreto industriale" per negare l'accesso a importanti informazioni relative a fasi dei processi produttivi. Nel caso della presenza come componenti o eccipienti di sostanza allergogene si cercava di aggirare l'ostacolo contentandosi di conoscere qualitativamente la presenza o meno di queste sostanze nel prodotto sospettato. Non si chiedeva cioè la "ricetta" (sostanze e dosi), ma solo di sapere la loro eventuale presenza o meno.

Anche nel caso dei cicli produttivi si cercava di garantire il diritto alla riservatezza di soluzioni tecnologiche originali, evitando il passaggio di documentazione tecnica troppo dettagliata, limitando le richieste a domande precise sulla possibilità che durante certe operazioni si creassero condizioni di rischio per gli addetti. Il principio che ci può (e deve, sperabilmente) guidare anche nel campo del diritto alla riservatezza su dati sensibili di salute è quello di limitare al minimo indispensabile per lo svolgimento delle funzioni istituzionalmente riconosciute la richiesta di dati.

Così è comprensibile l'opportunità di mascherare i dati anagrafici per l'utente regionale che non deve svolgere su quei dati accertamenti individuali particolari. Naturalmente deve essere garantito che questa decurtazione d'informazione (superflua per gli scopi istituzionali) non vada a scapito della loro qualità rendendo per esempio impossibili quei riscontri incrociati con link ad altre fonti di dati relativi allo stesso soggetto, fondamentali talvolta per individuare errori o incompletezze.

Inoltre deve essere garantita la possibilità di collegamenti tra banche dati sanitarie per l'arricchimento dell'informazione relativa allo stato di salute dei singoli soggetti, al fine di garantire una reale valutazione del "Burden of Disease" legato alle esposizioni professionali.

Non è compito agevole risolvere questa equazione "garantire il diritto di accesso – Proteggere la riservatezza", ma è dal modo con cui questo avverrà che deriveranno decisive

CONSIDERAZIONI SUL LIVELLO DI ACCESSO AI DATI NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA SULLA PRIVACY

GRUPPO di LAVORO N.4

a cura di *Avv. Giuseppe Quartararo*
INAIL – Direzione Regionale per la Toscana

1. Il diritto di accesso.

Il diritto di accesso ai documenti amministrativi viene espressamente introdotto dalla L.241/90 al fine “*di assicurare la trasparenza dell’attività amministrativa e di favorirne lo svolgimento imparziale*” (disciplina successivamente rielaborata ed integrata dalla L. 15/2005). L’accesso agli atti, ove esercitato, consente la conoscenza del concreto svolgimento della funzione pubblica e il diritto all’accesso, pertanto, è un vero e proprio diritto sociale, principio cardine dell’interesse pubblico, nonché espressione di principi costituzionalmente tutelati; si pensi, in tal senso, ai principi della Carta Costituzionale espressi dall’art.1 (“*la sovranità appartiene al popolo*”) e dall’art.97 (“*i pubblici uffici sono organizzati... in modo che siano assicurati il buon andamento e l’imparzialità e della P.A.*”).

2. Il diritto alla riservatezza.

Il diffondersi negli ultimi trent’anni delle informazioni di carattere personale, elaborate e messe in circolazione ad elevata velocità attraverso sofisticati strumenti informatici, da parte di soggetti pubblici e privati, ha comportato una progressiva e penetrante invasione nella sfera privata dell’individuo; ciò comportando l’esigenza, sempre più avvertita nel tempo, di una maggiore tutela del diritto della persona di impedire che le informazioni che la riguardano vengano trattate da altri, a meno che non abbia volontariamente prestato il proprio consenso.

Tale esigenza, che trova fondamento nell’art. 2 della Costituzione in tema di diritti della personalità, è stata soddisfatta attraverso la disciplina della tutela della riservatezza, introdotta con la L. 675/96, modificata dal D. Lgs. n. 135/99 e, infine, compiutamente rielaborata attraverso il D. Lgs. n.196/2003 (c.d. “Codice della Privacy”); il legislatore, essenzialmente, ha riconosciuto il diritto del singolo di pretendere che le informazioni relative alla sua persona non siano fatte circolare, garantendogli il controllo sull’uso di tali informazioni al fine di intervenire, eventualmente, per integrarle, per modificarle (attenuandone o riducendone l’estensione) o, addirittura, per ottenerne la distruzione.

3. Diritto di accesso e diritto alla riservatezza: il bilanciamento degli interessi contrapposti.

Anche a causa della mancanza di organicità ed omogeneità degli interventi legislativi che nel tempo si sono succeduti nella disciplina dei diritti di accesso e riservatezza, la giurisprudenza ha nel corso del tempo cercato un difficile contemperamento tra gli interessi contrapposti. Sotto questo profilo è possibile distinguere n.3 fasi nell’evoluzione giurisprudenziale, fino al raggiungimento dello stato attuale.

3.1. Dall'emanazione della L.241/90 a quella della L.675/96.

Tale periodo è caratterizzato da un sostanziale sbilanciamento tra le tutele di tali diritti, dovuto al fatto che, mentre il diritto di accesso aveva già ricevuto una disciplina compiuta, la tutela del diritto alla riservatezza trovava tutela esclusivamente nell'art. 2 Cost. ed nell'art. 24, comma 2 lettera d), della stessa L.241/90 che, tra i limiti al diritto di accesso agli atti amministrativi, indica anche la necessità di tener conto dell'esigenza di riservatezza dei terzi (assegnando, comunque, una priorità al diritto di accesso, considerando che la norma garantisce comunque agli interessati la visione degli atti senza possibilità di trascrizione o di estrazione di copia). In questa fase la giurisprudenza, suggellata dalla pronuncia dell'Adunanza Plenaria del Consiglio di Stato n. 5/97, ha confermato la prevalenza dell'accesso (sotto forma di presa visione) rispetto alla riservatezza in tutti i casi in cui l'accesso sia necessario per la cura o difesa di interessi giuridici (diritto alla difesa in giudizio garantito dall'art. 24 della Costituzione).

3.2. Dall'emanazione della L.675/96 a quella del D. Lgs. 196/03 ("codice della privacy")

La L.675/96, "legge sulla privacy", emanata in attuazione della Direttiva Comunitaria n.95/46 CE, nell'introdurre la disciplina del trattamento, comunicazione e diffusione dei dati personali in linea di principio fa salve le norme in tema di diritto di accesso pur ponendo particolare cautele per i dati personali (art. 27, comma 3) e, all'interno degli stessi (ed in misura maggiore) per i dati sensibili, (art. 22, comma 3).

A seguito di tale normativa ebbe a formarsi **inizialmente** un orientamento giurisprudenziale iniziale più restrittivo c.d. "del doppio binario": per i dati non sensibili si dava prevalenza all'accesso in applicazione dell'art. 24, comma 2 lettera d), legge 241/90;

per i dati sensibili, in assenza di una legge che specificamente consentiva l'accesso, si dava prevalenza alla riservatezza. **Successivamente**, peraltro, la giurisprudenza amministrativa si orientò nel senso di ritenere che anche con riguardo ai dati sensibili, in forza di alcune novità introdotte dall'art.16 D.Lgs. n. 135/99 (riforma della legge sulla privacy), fosse rimessa alla P.A. (ed al giudice amministrativo) la ponderazione comparativa tra il diritto alla riservatezza e l'interesse sotteso alla domanda di accesso, imponendo il bilanciamento degli opposti interessi concretamente apprezzabili (ciò comportando, sostanzialmente, una più forte tutela del diritto di accesso).

3.3 Periodo successivo all'emanazione del D. Lgs. 196/03

Il nuovo codice sulla privacy introduce il diritto di chiunque "alla protezione dei propri dati personali" ed individua, all'interno della categoria dei dati sensibili, due tipi di dati super sensibili attinenti alla salute o alla vita sessuale, per i quali detta una disciplina di tutela differenziata ed ancora più restrittiva. La diversità risulta ancora più evidente nel bilanciamento tra diritto di accesso e diritto alla privacy: a) per i dati personali, sensibili e giudiziari l'art. 59 del codice prevede che il diritto di accesso trovi la sua disciplina nella legge 241/1990 e successive modifiche, nelle altre leggi in materia e relativi regolamenti di attuazione; b) per i dati super sensibili il successivo art. 60 consente l'accesso solo "*se la situazione giuridicamente rilevante che si intende tutelare con la richiesta di accesso ai documenti amministrativi è di rango almeno pari ai diritti dell'interessato, ovvero consiste in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale ed inviolabile*".

Il legislatore, pertanto, non risulta aver abbandonato l'impostazione giurisprudenziale affermata sotto il vigore dei precedenti interventi normativi in materia (ex L. 675/96 dopo la riforma del '99), ma anzi ha aperto la strada ad un ulteriore consolidamento della prevalenza del diritto di accesso rispetto a quello della riservatezza: per i dati personali, sensibili e giudiziari (purché non super sensibili), il diritto di accesso sarà sempre possibile ogni qualvolta sia necessario per la cura e la difesa di interessi giuridici, mentre per quelli super sensibili solo laddove l'istanza sottenda una situazione giuridica consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile. Lo stato attuale del bilanciamento presenta ormai un comune denominatore: la tutela della riservatezza, alla stessa stregua del diritto di accesso, è realizzata in modo da costituire uno strumento che consenta al titolare di esercitare un controllo sociale diffuso e continuo sugli organismi pubblici e privati che detengono le informazioni, per assicurare la trasparenza della loro attività ed impedire la creazione di poteri incontrollati..

4. Elementi essenziali in materia di diritto alla riservatezza da parte dei soggetti pubblici: definizioni e disciplina generale.

4.1. E' bene preliminarmente individuare alcune **definizioni essenziali** ancor oggi utilizzate in materia, già introdotte a loro tempo nell'art.1 della L.675/96 ed oggi mutate ed integrate nell'attuale art.4 del Codice della Privacy D.Lgs. 196/03:

trattamento = qualunque operazione o complesso di operazioni, svolte con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distribuzione dei dati);

banca dati = qualsiasi complesso di dati personali, ripartito in una o più unità dislocate in uno o più siti, organizzato secondo una pluralità di criteri determinati tali da facilitarne il trattamento;

dati personali = qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente o associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale;

dati sensibili = dati personali riguardanti la razza, etnia, convinzioni religiose e filosofiche, opinioni politiche e sindacali, stato di salute, vita sessuale);

dati giudiziari = dati personali idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del D.P.R. 14 novembre 2002, n. 313, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale

dato anonimo = dato che in origine, o a seguito di trattamento, non può essere associato ad un interessato identificato o identificabile;

titolare = persona fisica o giuridica, pubblica amministrazione o qualsiasi altro ente, associazione, od organismo cui competono le decisioni in ordine alle modalità ed alle finalità del trattamento dei dati personali, ivi compreso il profilo della sicurezza;

interessato = persona fisica, giuridica, pubblica amministrazione, ente o associazione cui si riferiscono i dati personali;

responsabile = persona fisica, giuridica, pubblica amministrazione, o qualsiasi altro ente, associazione od organismo preposti dal titolare al trattamento dei dati personali.

4.2. Con riguardo al **trattamento dei dati personali da parte dei soggetti pubblici** (non comprensivi degli Enti pubblici economici), il **Codice della Privacy**, detta alcune regole generali ulteriori (artt.18-22):

Art.18 (regole generali)

- il trattamento è consentito soltanto per lo svolgimento delle funzioni istituzionali
- devono comunque osservarsi i presupposti e i limiti stabiliti dal codice, anche in relazione alla diversa natura dei dati, nonché dalla legge e dai regolamenti.
- non deve essere richiesto il consenso dell'interessato (salvo per gli organismi sanitari pubblici in relazione alla normativa specifica di cui alla Parte II del codice, con particolare riferimento all'art.76)
- sono applicabili i divieti all'art. 25 in tema di comunicazione e diffusione

Art. 19 (dati diversi da quelli sensibili e giudiziari)

- il trattamento è consentito, in caso di svolgimento delle funzioni istituzionali, anche in mancanza di una norma di legge o di regolamento che lo preveda espressamente
- la comunicazione ad altri soggetti pubblici è ammessa quando è prevista da una norma di legge o di regolamento; in mancanza di tale norma è ammessa quando è comunque

necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali (ma in questo caso sussiste obbligo di preventiva comunicazione al Garante e può essere iniziata solo se è decorso il termine di quarantacinque giorni dalla stessa, ex art. 39 comma 2, senza che sia stata adottata la diversa determinazione ivi indicata)

- la comunicazione a privati o a enti pubblici economici è ammessa unicamente quando sono previste da una norma di legge o di regolamento
- la diffusione è ammessa unicamente quando è prevista da una norma di legge o di regolamento.

Art. 20 (dati sensibili)

- il trattamento è consentito solo se autorizzato da espressa disposizione di legge ove si specificano i tipi di dati che possono essere trattati e di operazioni eseguibili e le finalità di rilevante interesse pubblico perseguite; in mancanza di tale norma, vi sono due ulteriori possibilità di trattamento, fermo restando l'obbligo di aggiornamento ed integrazione periodici necessari per l'identificazione dei tipi di dati sensibili e di operazioni eseguibili:

- a. trattamento previsto da una disposizione di legge che specifica solo le finalità di rilevante interesse pubblico, ma non i tipi di dati sensibili e di operazioni eseguibili

il trattamento è consentito solo in riferimento ai tipi di dati e di operazioni identificati e resi pubblici a cura dei soggetti che ne effettuano il trattamento, in relazione alle

specifiche finalità perseguite nei singoli casi e nel rispetto dei principi di cui all'art. 22, con atto di natura regolamentare adottato in conformità al parere espresso dal Garante ai sensi dell'art. 154, comma 1, lettera g), anche su schemi tipo

b. trattamento che non risulta previsto espressamente da una disposizione di legge

i soggetti pubblici possono richiedere al Garante l'individuazione delle attività, tra quelle demandate ai medesimi soggetti dalla legge, che perseguono finalità di rilevante interesse pubblico e per le quali è conseguentemente autorizzato, ai sensi dell'art. 26, comma 2, il trattamento dei dati sensibili; in ogni caso il trattamento è consentito solo se il soggetto pubblico provvede altresì a identificare e rendere pubblici i tipi di dati e di operazioni secondo le modalità di cui al punto a)

Art. 21 (dati giudiziari)

- il trattamento è consentito solo se autorizzato da espressa disposizione di legge o provvedimento del Garante che specifichino le finalità di rilevante interesse pubblico del trattamento, i tipi di dati trattati e di operazioni eseguibili; si applicano comunque le disposizioni inerenti il trattamento dei dati sensibili previste all'art.20 commi due e tre.

Art. 22 (trattamento dati sensibili e giudiziari)

- il trattamento dei dati sensibili e giudiziari è conformato secondo modalità volte a prevenire violazioni dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità dell'interessato
- nell'ambito dell'informativa di cui all'art. 13, occorre richiamare la normativa che prevede gli obblighi o i compiti in base alla quale è effettuato il trattamento dei dati sensibili e giudiziari
- i soggetti pubblici possono trattare solo i dati sensibili e giudiziari indispensabili per svolgere attività istituzionali che non possono essere adempiute, caso per caso, mediante il trattamento di dati anonimi o di dati personali di natura diversa; in ogni caso sono autorizzati ad effettuare unicamente le operazioni di trattamento indispensabili per il perseguimento delle finalità per le quali il trattamento è consentito, anche quando i dati sono raccolti nello svolgimento di compiti di vigilanza, di controllo o ispettivi
- i dati sensibili e giudiziari sono raccolti, di regola, presso l'interessato
- è obbligatorio verificare periodicamente, ex art. 11 comma 1 lettere c-d-e, l'esattezza e l'aggiornamento dei dati sensibili e giudiziari, nonché la loro pertinenza, completezza, non eccedenza e indispensabilità rispetto alle finalità perseguite nei singoli casi, anche con riferimento ai dati che l'interessato fornisce di propria iniziativa; al fine di assicurare che i dati sensibili e giudiziari siano indispensabili rispetto agli obblighi e ai compiti loro attribuiti, i soggetti pubblici valutano specificamente il rapporto tra i dati e gli adempimenti; i dati che, risultano eccedenti o non pertinenti o non

indispensabili non possono essere utilizzati (salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene); la verifica dell'indispensabilità dei dati sensibili e giudiziari riferiti a soggetti diversi da quelli cui si riferiscono direttamente le prestazioni o gli adempimenti deve essere effettuata con particolare attenzione

- i dati sensibili e giudiziari contenuti in elenchi, registri o banche di dati, tenuti con l'ausilio di strumenti elettronici, sono trattati con tecniche di cifratura o mediante l'utilizzazione di codici identificativi o di altre soluzioni che, considerato il numero e la natura dei dati trattati, li rendono temporaneamente inintelligibili anche a chi è autorizzato ad accedervi e permettono di identificare gli interessati solo in caso di necessità
- i dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale (dati super sensibili) sono conservati separatamente da altri dati personali trattati per finalità che non richiedono il loro utilizzo; sono trattati con le modalità di cui sopra (tecniche di cifratura, ecc.) anche quando sono tenuti in elenchi, registri o banche di dati senza l'ausilio di strumenti elettronici.
- i dati idonei a rivelare lo stato di salute non possono essere diffusi
- i dati sensibili e giudiziari non possono essere trattati nell'ambito di test psicoattitudinali volti a definire il profilo o la personalità dell'interessato; le operazioni di raffronto tra dati sensibili e giudiziari, nonché i trattamenti di dati sensibili e giudiziari ai sensi dell'art. 14 (inerente i casi in cui è ammissibile la "Definizione di profili e della personalità dell'interessato"), sono effettuati solo previa

annotazione scritta dei motivi; in ogni caso, le operazioni e trattamenti, se effettuati utilizzando banche di dati di diversi titolari, nonché la diffusione dei dati sensibili e giudiziari, sono ammessi solo se previsti da espressa disposizione di legge

5. L'applicazione dei principi di tutela e di riservatezza all'interno della bozza di decreto attuativo del S.I.N.P. di cui all'art.8 D.Lgs. 81/08.

Come è noto, ad oggi l'art.8 del D. Lgs. 81/08 che istituisce il S.I.N.P. non è stato ancora attuato; la bozza di decreto attuativo non è stata infatti ancora approvata dal Ministero. Allo stato, inoltre, non risulta possibile purtroppo esaminare gli allegati (non reperibili né in formato cartaceo né all'interno della rete) e in particolare, per quanto di rilievo in subjecta materia, gli Allegati E-F:

Allegato E - *"Matrice nella quale, per ciascuna delle categorie di informazioni trattate si individuano, le tipologie di informazioni fornite al SINP, gli Enti o gli Organismi che le forniscono, la classificazione in termini di dati personali, comuni, sensibili, e quelli relativi alle violazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, acquisiti nello svolgimento delle attività ispettive condotte dai soggetti preposti agli specifici compiti di vigilanza e controllo"*

Allegato F - *"Matrice nella quale, per ciascun Ente o organismo che fruisce dei dati del SINP, si individuano le finalità della fruizione, le categorie di informazioni fruite ed il livello di aggregazione e riconducibilità o meno a persone fisiche o giuridiche dei dati fruiti"*.

Ad ogni buon fine, dall'esame degli **artt. 6 e 7 della bozza di decreto attuativo del S.I.N.P.** è possibile ricavare come la disciplina ivi trattata, inerente il problema della tutela del diritto alla riservatezza, sia una diretta attuazione delle regole generali sopra esaminate (con particolare riguardo agli artt. 11, 20 e 22 del Codice della Privacy) e rappresenti fin da ora un valido parametro di riferimento per delineare i profili di accesso e di trattamento dei dati nell'ambito del costituendo S.I.R.P.

Art.6 ("Regole per il trattamento dei dati")

Ai **commi 1 e 2**, si indicano espressamente i soggetti titolari del trattamento dati ai sensi della normativa sulla privacy:

- a. l'INAIL il soggetto titolare del sistema SINP, coerentemente con il fatto che, ai sensi del medesimo comma 1, l'INAIL ne "garantisce la gestione tecnica ed informatica";
- b. i singoli Enti che costituiscono il SINP ex art. 1 lettera b) del decreto (ovvero: il Ministero del Lavoro, Il Ministero della Salute, il Ministero dell'Interno, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, l'INAIL (che oggi include anche altri due Enti che costituivano l'ISPESL e l'IPSEMA), rivestono la qualità di autonomi titolari in riferimento ai dati personali comunicati e/o utilizzati in tale ambito.

Al **comma 3**, si chiariscono le finalità per le quali il trattamento dei dati viene esclusivamente svolto:

- a. le finalità espressamente previste dall'art.8 D.Lgs. 81/08 ("al fine di fornire dati utili per orientare, programmare, pianificare e valutare l'efficacia dell'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");

- b. le "finalità di rilevante interesse pubblico istituzionalmente perseguite dagli Enti"; sotto questo profilo, la norma richiama espressamente le attività definite dal codice della Privacy come aventi finalità di rilevante interesse pubblico e segnatamente:

- le attività di controllo ed ispettive ex art.67 del codice della privacy;
- le attività del Servizio Sanitario Nazionale mirate all'applicazione della normativa in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e di sicurezza e salute della popolazione ex art. 85 comma 1 lettera e) codice della privacy;
- le attività volte ad applicare, anche da parte di enti previdenziali ed assistenziali, la normativa in materia di previdenza ed assistenza ivi compresa quella integrativa, ex art. 112, comma 2 lettera f) codice della privacy.

Al **comma 4** si richiama un principio fondante il trattamento da parte dei soggetti pubblici: i dati oggetto di comunicazione nell'ambito del SINP ed utilizzati dagli Enti devono essere pertinenti, non eccedenti ed indispensabili rispetto alle finalità di rilevante interesse pubblico per le quali sono raccolti o successivamente trattati (art. 11, comma 1, lettera d, art. 22, commi 2 e 5, Cod. Privacy);

Al **comma 5**, nel richiamare l'art.3 e gli allegati A-F del medesimo decreto attuativo, si prevede che attraverso detta normativa (ove si descrivono dettagliatamente i contenuti del SINP) si vengono ad identificare i tipi di dati e le operazioni che possono essere eseguite sui dati sensibili ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dagli art. 20 e 22 commi 2 e 5 del Cod. Privacy.

Al **comma 6** si specifica che i singoli Enti conferiscono al SINP i dati personali comuni, sensibili e quelli relativi alle violazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, acquisiti nello svolgimento delle attività ispettive condotte dai soggetti preposti agli specifici compiti di vigilanza e controllo, indicati nell'allegato A e sono comunicati e/o utilizzati dai soggetti legittimati, anche mediante la loro messa a disposizione e consultazione in ambito SINP, i dati personali aggregati o disaggregati secondo quanto specificato negli allegati E - F.

Ai **commi 7 e 8** si chiarisce che il trattamento dei dati non deve consentire l'identificabilità delle persone, che i dati potranno essere conservati entro un periodo massimo di tempo prestabilito e che gli enti non possono replicare in autonome banche dati le informazioni ricevute in ambito SINP; in particolare:

- l'INAIL attribuirà, subito dopo l'acquisizione dei dati, attraverso una struttura organizzativa distinta da quella che operativamente gestirà il SINP, un codice univoco diverso dal codice fiscale;
- questi dati, privi degli elementi identificativi diretti, saranno conservati, previa separazione dei dati sanitari da quelli identificativi, per un periodo non superiore a 24 mesi a decorrere dalla loro pubblicazione o dalla messa a disposizione degli Enti;

- le informazioni ricevute in ambito SINP non possono essere replicate dagli Enti in autonome banche dati; gli Enti avranno a disposizione, da parte del SINP, adeguati strumenti di analisi dati, finalizzati all'utilizzo da parte di ciascun Ente, nonché riservati alle figure di responsabilità da indicare nella convenzione per l'accesso ai servizi SINP di cui al successivo art.7, comma 5 del medesimo decreto attuativo.

Art.7 (" Misure di sicurezza e responsabilità").

Al **comma 1**, si impone agli Enti l'obbligo di garantire l'integrità, l'affidabilità e la riservatezza delle informazioni veicolate o gestite da o verso il SINP; in tal senso devono adottare, nel rispetto dell'autonomia del patrimonio informativo di ciascuna amministrazione, le misure di sicurezza definite in ambito SPC previsto e disciplinato dall'art.72 e ss. del Codice dell'Amministrazione Digitale, nonché i requisiti di sicurezza per la cooperazione applicativa definiti in conformità alle regole tecniche negli specifici "accordi di servizio" (che tra l'altro, come si prevede espressamente nella norma, devono necessariamente prevedere il tracciato delle operazioni compiute in cooperazione applicativa).

Al **comma 2** si prevede che i dati contenuti nei *log* di tracciamento delle operazioni compiute debbano essere conservati per un periodo di tempo non superiore a tre mesi e possono essere trattati, da personale appositamente incaricato del trattamento, esclusivamente in forma anonima mediante la loro opportuna aggregazione. Il trattamento in forma non anonima potrà essere ammesso unicamente in quei casi in cui ciò risulti indispensabile per verificare la correttezza e la legittimità delle singole interrogazioni effettuate.

Al **comma 3** si prevede che in caso di cooperazione applicativa o di servizi *on line* effettuati fra gli Enti con modello di utilizzo “in modalità federata”, l’INAIL assumerà il ruolo di erogatore servizi (*service provider*) ed effettuerà la tracciatura delle operazioni, mentre gli Enti federati, che assumeranno quello di fruitori dei medesimi (*identity provider*) dovranno farsi carico di dotarsi di adeguati ed evoluti sistemi di *identity management* al fine della identificazione, autenticazione ed autorizzazione dei propri utenti.

Al **comma 4** si prevede che, in caso di fruizione di servizi *on line* effettuati fra gli Enti in ambito non federato, gli utenti incaricati dagli Enti accederanno al SINP utilizzando credenziali di autenticazione strettamente personali, definite sui sistemi di *identity management* dell’INAIL; l’Istituto, oltre ad effettuare la tracciatura delle operazioni, dovrà garantire, mediante il proprio sistema di autorizzazione, il rispetto dei principi di proporzionalità, pertinenza e non eccedenza, assicurando alle persone fisiche, preliminarmente identificate ed autenticate, l’accesso selettivo dei dati personali, in relazione allo specifico ruolo istituzionale ed alle funzioni svolte dal soggetto che ha innescato il processo, nonché all’ambito territoriale delle azioni di competenza.

Al **comma 5** l’accesso ai servizi SINP viene demandato alla preventiva stipula di una convenzione ove devono trovare definizione:

- a. i profili degli accordi di servizio per la cooperazione applicativa;
- b. le modalità di scambio e di condivisione delle informazioni sulle identità e sui ruoli;
- c. le figure di responsabilità individuate all’interno di ciascun Ente per la gestione delle regole tecniche organizzative previste nel decreto attuativo stesso.

APPENDICE

Presentiamo l'estratto di un lavoro di Alberto Martini e Giuseppe Cais, specialisti nel campo della valutazione delle organizzazioni amministrative, allo scopo di fornire concetti e linguaggi da condividere con gli altri attori presenti nell'ampio scenario dei Sistemi Informativi. Quello che gli autori propongono è un lessico che dovrebbe essere familiare alle "organizzazioni", comprese quelle amministrative, di derivazione e ispirazione anglosassone, nella migliore tradizione di quell'ambito culturale.

Alberto Martini, Giuseppe Cais Controllo (di gestione) e valutazione (delle politiche): un (ennesimo ma non ultimo) tentativo di sistemazione concettuale. Università del Piemonte Orientale e Progetto Valutazione Seat S.p.a. Relazione preparata per il II Congresso dell'Associazione Italiana di Valutazione, 15-17 Aprile 1999, Napoli.

http://www.prova.org/contributi-metodologici/martini_cais_controllo%20di%20gestione%20e%20valutazione.pdf

ultimo accesso il 26/10/2010

Di quali informazioni ha bisogno la pubblica amministrazione per funzionare meglio?

UNO SCHEMA DI RIFERIMENTO

Abbiamo individuato cinque tipi fondamentali di fabbisogni informativi della pubblica amministrazione. Ovviamente la nostra ha, come tutte le classificazioni, delle zone grigie e può essere vittima di errori od omissioni.

Lo scopo del nostro ragionamento non è tuttavia quello di introdurre una classificazione perfetta, bensì quello di spostare l'attenzione da etichette ormai usate ed abusate alla sostanza del problema: di quali tipi di informazioni ha bisogno la pubblica amministrazione per funzionare meglio?

Per definire le cinque tipologie abbiamo scelto termini in inglese, per non dover fare i conti con la capacità evocativa che possono avere termini italiani già carichi di altri significati.

A fianco di ciascuna tipologia forniamo una sintetica (e a questo punto forse ancora oscura) definizione. Le cinque tipologie sono:

- A. compliance: raccogliere informazioni per far rispettare le regole
- B. management control: raccogliere informazioni per tenere sotto controllo l'organizzazione
- C. accountability: raccogliere informazioni per rendere conto dei risultati ottenuti
- D. learning: raccogliere informazioni per capire se e come gli interventi funzionano
- E. policy and program design: raccogliere informazioni per orientare le scelte tra alternative di policy

A. Compliance

Questa è l'esigenza informativa più semplice ed è quella che le organizzazioni pubbliche (e non) hanno avvertito da più tempo: "controllare la regolarità degli adempimenti e degli atti compiuti dai singoli (individui o unità interne) per prevenire o individuare comportamenti illegittimi, negligenti o comunque non regolamentari." In questo caso il termine "controllare" viene usato nell'accezione francese di contrôler, quindi

nel senso di ispezionare, esaminare, verificare. Nel caso in esame si “controlla”, cioè verifica, la regolarità e conformità degli atti alle procedure, alle regole o alle norme.

B. Management control

Di natura molto diversa è il secondo tipo di informazione, quella che si raccoglie all'interno di un'organizzazione per consentire a chi è al vertice di tenerne sotto controllo il funzionamento. Il fatto che i vertici (il management) di ciascuna organizzazione pubblica possano disporre di informazioni tempestive sugli aspetti cruciali dell'organizzazione rappresenta un'esigenza informativa dotata di una sua specificità, che la distingue innanzitutto da quella che abbiamo appena definito come compliance: l'uso in entrambi i casi della parola "controllo" è un deprecabile infortunio linguistico. In questo caso si parla infatti di “controllo di gestione”, e talvolta di “controllo manageriale” o “controllo direzionale”. Come già accennato prima, si tratta della nozione "anglosassone" di controllo.

C. Accountability

Per accountability qui intendiamo il dovere che un soggetto responsabile di un'organizzazione (o di una politica, di un progetto) ha di “render conto” a particolari interlocutori esterni delle scelte fatte, delle attività e dei risultati di cui è autore o responsabile. Definiremo quindi rapporti di accountability quei particolari rapporti che legano due soggetti, uno dei quali ha nei confronti dell'altro un dovere di render conto di quello che ha fatto.

D. Learning

Il salto tra accountability e learning è netto, nonostante fattori pratici possano offuscarne la differenza.

A noi pare poter affermare che dietro questo salto stiano le due “anime” della valutazione italiana, e il

mancato apprezzamento di questa differenza possa spiegare una parte considerevole della confusione concettuale che caratterizza il dibattito metodologico sulla valutazione in Italia (e in parte anche in Europa).

L'informazione prodotta a scopo di accountability può a buon diritto essere definita come “valutazione”: si tratta pur sempre di dare un giudizio su qualcosa, sulla base di criteri prestabiliti. L'esigenza di apprendere sull'adequatezza degli strumenti di intervento, sulla loro capacità di ottenere i cambiamenti desiderati, è però cosa diversa. Questa è valutazione nel senso di apprendimento, e non presuppone un rapporto di accountability tra due soggetti.

E. Policy and program design

Entriamo nell'ultima categoria, forse la più sfuggente della nostra classificazione, ma importante per completare il quadro. Quando si tratta di decidere tra alternative, di giudicare il merito di progetti alternativi, il fabbisogno di informazione è differente rispetto a quello necessario per “giudicare” vuoi la performance di un'organizzazione, vuoi il successo di un intervento, vuoi i fattori che facilitano il successo o l'insuccesso di una politica o un programma. Qui si tratta invece di “valutare ex-ante”, sempre sulla base di informazioni in qualche modo derivanti dall'esperienza passata, ma esplicitamente orientate e organizzate a supporto di una decisione futura.

QUALE EFFICACIA?

“Efficacia” è uno dei concetti più usati nella vasta letteratura sulla valutazione e sul controllo di gestione, e viene diligentemente ripreso ormai anche dai testi legislativi. Gli enti dovrebbero essere efficaci, l'azione amministrativa dovrebbe essere efficace, il controllo di gestione verifica o addirittura “garantisce” l'efficacia.

Quando un termine è così comunemente usato, dovrebbe avere un significato comunemente accettato. Ma cos'è, dopo tutto, l'efficacia?

Dalla molteplicità delle definizioni che si trovano in letteratura, tralasciando le più bizzarre, ci sembrano emergere due concetti di efficacia: uno di essi ha un ruolo in una prospettiva di accountability, l'altro ha senso invece in una prospettiva di apprendimento.

La prima concezione è quella di "grado di raggiungimento degli obiettivi", dove obiettivo, come abbiamo già visto, è inteso come target quantificabile (e quantificato). A questo target quantificato corrisponderà una quantità realizzata, per cui il rapporto (aritmetico) tra le due quantità esprimerà in grado di efficacia dell'azione che si prefiggeva il raggiungimento del target numerico. Quanto più il rapporto è vicino all'unità, tanto più la politica, il servizio, l'organizzazione o il singolo dirigente sono detti "efficaci"¹⁵. Ci è chiara l'utilità strumentale e forse "psicologica" di questa nozione, ma ci è anche chiara la sua scarsa o nulla valenza conoscitiva. Può essere utile rilevare quanto il realizzato è vicino al programmato, ma cosa si può acquisire in termini di apprendimento da un simile confronto? Pressoché nulla, a noi pare. La seconda nozione di efficacia ha invece senso in una prospettiva di apprendimento: per un intervento essere efficace significa "essere capace di causare modifiche nella direzione voluta", cioè "produrre gli effetti desiderati".

E' immediatamente chiara la distanza che separa questa dalla nozione precedente. Il confronto qui non è più tra realizzato e programmato, bensì tra ciò che si è ottenuto con un intervento e ciò che si sarebbe ottenuto comunque in assenza di intervento (controfattuale).

La differenza tra osservato e controfattuale è l'effetto dell'intervento. Questa nozione di effetto (e quindi di

efficacia) rappresenta l'asse portante del paradigma della evaluation research di stampo anglosassone.

Ma rappresenta anche, a nostro parere, l'unica nozione metodologicamente valida e difendibile su cui impostare uno sforzo di valutazione in una prospettiva di apprendimento. Tanti saranno i metodi per apprendere qual è l'efficacia degli interventi — e in molti casi il valutatore deve ammettere di non essere in grado di apprendere nulla — ma il punto di partenza deve essere una nozione rigorosa di cos'è un "effetto".

CONCLUSIONI

La cerniera del ragionamento presentato in questo lavoro è il concetto di accountability: questa nozione serve a distinguere tra controllo e valutazione e aiuta anche a discriminare tra forme fondamentalmente diverse di valutazione. Prima di arrivare all'accountability abbiamo delineato due esigenze informative che rispondono al comune appellativo di "controllo": il controllo del rispetto delle regole contabili e amministrative, e il controllo direzionale o di gestione. In comune, oltre al nome, queste esigenze hanno ben poco: ma per entrambe non sembrerebbe legittimo utilizzare il termine valutazione, in quanto formulare giudizi non rientra in nessuna delle due attività.

Il discorso si fa più complesso quando si arriva all'accountability, che funge da spartiacque tra controllo e valutazione.

La raccolta e l'elaborazione di informazioni per soddisfare questa esigenza può essere definita come controllo o come valutazione, purché ne resti chiara la finalità.

Gli interlocutori esterni controllano oppure valutano? Poco importa. Ciò che importa è che l'organizzazione

definisca la propria missione e i propri obiettivi, misuri e comunichi sistematicamente quello che ha realizzato, in modo che altri possano formarsi un giudizio sulla sua performance.

“Misurare” e “comunicare” sono le parole chiave in una prospettiva di accountability, ma anche il termine “sistematicamente” è caratterizzante: si rende conto su tutti gli aspetti dell’attività, lo si fa a scadenze determinate. La valutazione però non dovrebbe limitarsi a soddisfare il pur utilissimo compito di accountability. Esistono delle domande che l’intera policy community, cioè l’insieme dei soggetti che hanno interesse ad un certo intervento pubblico, si pone o dovrebbe porsi, e che vanno al di là del giudizio sulla performance delle organizzazioni coinvolte nell’intervento: sono domande fondamentali sul senso e sull’utilità dell’intervento stesso. A queste domande è molto più difficile rispondere: non basta misurare e comunicare i risultati della propria attività.

Occorre concentrarsi sulle domande più importanti (quali effetti ha avuto l’intervento? Quali ostacoli ne hanno limitato l’implementazione?).

Occorre individuare tempi adeguati per l’analisi (con scadenze determinate dall’intervento) e trovare gli strumenti analitici giusti. Infine, mentre è sempre possibile rendere conto, occorre accettare il fatto che, in una prospettiva di apprendimento, si possano anche non trovare risposte adeguate alle proprie domande.

VERSO IL SIRP

Gli incontri preparatori dei Gruppi di Lavoro

VERBALI

Firenze, 27 aprile 2010

INTRODUZIONE

*all'incontro dedicato al SIRP in programma
per il 4 maggio 2010*

Promotori dell'incontro

- Settore "Ricerca, sviluppo e tutela nel lavoro" di Regione Toscana – D.G. Diritto alla salute e politiche di solidarietà
- CeRIMP – Regione Toscana
- ISPO Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica

L'incontro viene proposto come propedeutico ad una iniziativa seminariale che si intende svolgere in autunno al fine di procedere nelle tappe di costruzione del SIRP – Sistema Informativo Regionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro. Il rationale per una tale impresa è contenuto nel documento rilasciato dal Gruppo tecnico-scientifico del CeRIMP e che è stato preliminarmente trasmesso ad ogni soggetto invitato all'incontro. Scopo della giornata del 4 maggio è quello di discutere delle modalità e dei contenuti dell'iniziativa autunnale.

Possibili proposte

La costruzione di un vero e proprio Sistema Informativo di livello regionale deve considerare sia l'ambito concettuale dei temi oggetto d'interesse, sia quello strumentale dei mezzi per condividere le informazioni tra sistemi.

Quanto al primo ambito nel documento sopra ricordato si è tentato un primo riordinamento dei diversi flussi potenzialmente interessati.

Va verificata la completezza di quel disegno, con le eventuali integrazioni e la focalizzazione dei soggetti coinvolti.

Per il secondo ambito diventa cruciale un rapporto più stretto con le tecnostrutture regionali preposte ai flussi informativi sanitari. Alcune, preliminari esperienze sono in atto (Registri di patologia RENAM, Renatuns, OCCAM e Tumori a bassa frequenza eziologia, referti dei PPSS). Altre esperienze vanno condivise meglio e portate a conoscenza reciproca (Sistema Metis per i Prodotti Finiti; ampliamento del Sistema Informativo del Dipartimento di Prevenzione).

Organizzazione del seminario autunnale

Il seminario autunnale, di una giornata, può svolgersi come serie d'interventi di soggetti titolari di pezzi di sistema informativo per la prevenzione nei luoghi di lavoro, con fini meramente conoscitivi e di scambio informativo, ma in tal caso rimane irrisolto il nodo della costruzione di un SIRP.

In alternativa si può immaginare che siano previste alcune relazioni frutto di elaborazione collettiva (condivise quantomeno dai soggetti interessati) sui principali nodi che si trovano davanti alla costruzione di un SIRP in Toscana oggi.

Se si abbracciasse questa seconda ipotesi, allora si dovrebbe procedere a costituire alcuni gruppi di lavoro finalizzati a stendere documenti di dettaglio sulle aree affrontate, da presentare nella sede del seminario.

GRUPPI DI LAVORO

*finalizzati all'organizzazione del Convegno SIRP
previsto in data 12..11.2010*

Gruppo 1

**Quali sono i dati utili e necessari che servono per costruire un profilo dei rischi e dei danni alla salute dovuti al lavoro tra gli addetti in regione Toscana
Confronto con l'esistente**

Elisabetta Chellini – Coordinatore del gruppo
e.chellini@ispo.toscana.it

Donatella Talini – Azienda USL 5 di Pisa
d.talini@usl5.toscana.it

Lucia Miligi – ISPO
l.miligi@ispo.toscana.it

Vincenzo Maria Calabretta – INAIL Toscana
vm.calabretta@inail.it

Cesare Buonocore – Azienda USL 6 di Livorno
c.buonocore@usl6.toscana.it

Tonina Enza Iaia – Azienda USL 11 di Empoli
t.iaia@usl11.tos.it

Antonella Ciani Passeri – Azienda USL 10 di Firenze
antonella.cianipasseri@asf.toscana.it

Gruppo 2

Approfondimento sull'esistenza di banche dati relative a esposizioni lavorative (dose ambientale e dose assorbita) e tessuto produttivo in regione Toscana

Lucia Miligi – Coordinatore del gruppo
l.miligi@ispo.toscana.it

Paolo Bavazzano – Azienda USL 10 di Firenze
paolo.bavazzano@asf.toscana.it

Claudia Cassinelli – Azienda USL 10 di Firenze
claudia.cassinelli@asf.toscana.it

Elvira Nucaro – INAIL Toscana
e.nucaro@inail.it

Fabrizio Pini – INAIL Toscana
f.pini@inail.it

Gianfranco Sciarra – Azienda USL 7 di Siena
g.sciarra@usl7.toscana.it

Maria Cristina Aprea – Azienda USL 7 di Siena
c.aprea@usl7.toscana.it

Gruppo 3

Interazione del SIRP con altri sistemi informativi della sanità e non solo (PPSS, SIDipPrev e infrastrutture di supporto del SIRP (es. CART)

Giuseppe Petrioli – Coordinatore del gruppo
giuseppe.petrioli@asf.toscana.it

Aldo Fedi – Azienda USL 3 di Pistoia
a.fedi@usl3.toscana.it

Paolo Bruno Angori – Azienda USL 8 di Arezzo
p.angori@usl8.toscana.it

Alberto Baldasseroni – Azienda USL 10 di Firenze
alberto.baldasseroni@asf.toscana.it

Paolo Guidelli – INAIL Toscana
p.guidelli@inail.it

Vincenzo Maria Calabretta – INAIL Toscana
vm.calabretta@inail.it

Gruppo 4

Considerazioni sui livelli di accesso ai dati nel rispetto della normativa "privacy"

Alberto Baldasseroni – Coordinatore del gruppo
alberto.baldasseroni@asf.toscana.it

Dario Giampaoli – Regione Toscana
dario.giampaoli@regione.toscana.it

Quartararo Giuseppe – INAIL Toscana
g.quartararo@inail.it

Giacinto Grieco – INAIL Toscana
gi.grieco@inail.it

Verbale Riunione

Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei Luoghi di Lavoro (SIRP)

Sede: via Taddeo Alderotti, 26/n
Stanza: Auditorium Piano Terra

Argomento

Introduzione alla giornata, sintetica descrizione flussi e ipotesi di lavoro in vista del seminario autunnale

Il Dr. Baldasseroni di CeRIMP, dopo una breve introduzione volta a descrivere il documento redatto da CeRIMP e ISPO, su mandato del Gruppo Tecnico Scientifico di CeRIMP, ha illustrato rapidamente tutti i flussi che ad oggi potrebbero alimentare l'istituendo SIRP, cercando di collegare ad ogni flusso il relativo "produttore" o "fornitore".

L'Ing. Masi ha sottolineato la necessità di individuare uno strumento per far dialogare i vari flussi (CART?) ed ha posto l'accento sull'aspetto del "livello di fidezza dei dati", evidenziando pregi e difetti dei "dati grezzi" e dei "dati stabilizzati", prevedendo per ciascuno stakeholders diversi. Vi sono stati alcuni interventi volti a precisare alcuni aspetti ed a proporre diverse modalità di approccio alla questione SIRP.

Fra le proposte, che dovranno poi essere successivamente valutate, vi è stata anche quella di:

- inserire progressivamente tra i temi del SIRP anche le informazioni relative agli infortuni stradali e domestici coinvolgendo le istituzioni attualmente titolari dei vari flussi; di relazionarsi con le società della salute
- focalizzare l'attenzione sui Piani di comparto, per una mappatura più completa della realtà produttiva toscana

- collaborare con i Medici Competenti e con l'INPS
- relazionarsi con il SISPC (sistema informativo collettivo dei Dipartimenti di Prevenzione)
- collaborare con i Laboratori di Sanità Pubblica, con l'IRPET e con ARS
- stabilire la restituzione pubblica dei dati raccolti
- dare un quadro unitario dei rischi

L'obiettivo dell'incontro era quello di arrivare in giornata a predisporre alcuni gruppi di lavoro "tematici" in vista della preparazione di una giornata seminariale da realizzarsi il prossimo autunno.

I gruppi individuati sono stati quattro e dovranno lavorare affrontando i seguenti specifici argomenti/problemi:

1. Quali sono i dati utili e necessari che servono per costruire un profilo dei rischi e dei danni alla salute dovuti al lavoro tra gli addetti in regione Toscana. Confronto con l'esistente.
2. Approfondimento sull'esistenza di banche dati relative a esposizioni lavorative (dose ambientale e dose assorbita) e tessuto produttivo in regione Toscana.
3. Interazione del SIRP con altri sistemi informativi della sanità e non solo (PPSS, SIDipPrev).
- 4- Infrastrutture di supporto del SIRP (es. CART) e considerazioni di aspetti relativi alla "privacy".

DECISIONI

Nei prossimi giorni ciascun soggetto invitato e/o presente all'incontro riceverà via mail il verbale (in bozza) con l'indicazione dei quattro gruppi di lavoro e verrà invitato a comunicare la propria eventuale partecipazione ai lavori di uno dei gruppi.

L'adesione dovrà essere comunicata entro 10 gg. dal ricevimento della bozza di verbale. La bozza di verbale potrà essere osservata entro 5 gg. dal ricevimento della stessa, in assenza di osservazioni il documento verrà considerato approvato.

Sia le osservazioni alla bozza di verbale che le adesioni ai gruppi dovranno essere trasmesse via mail alle colleghe:

- Silvia Vivoli silvia.vivoli@regione.toscana.it
- Lidia D'Errico lidia.derrico@regione.toscana.it

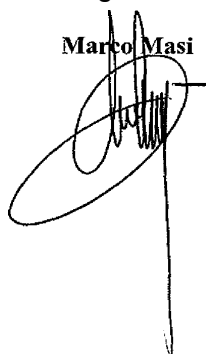
Il verbale definitivo verrà poi trasmesso ai soggetti invitati e/o presenti ed ad altri soggetti che potranno essere interessati al suo contenuto. Viene dato mandato al CeRIMP di procedere all'organizzazione della giornata seminariale

Estensori del Verbale: Silvia Vivoli Lidia D'Errico

Allegati:

- Foglio firma
- Presentazione di Alberto Baldasseroni
- Documento SIRP introduttivo all'incontro

Verbale:


Il Dirigente
Marco Masi


Verbale Riunione

*Coordinatori gruppi tematici SIRP
in vista del Convegno-Workshop del 12.11.2010*

Sede: via Taddeo Alderotti, 26/n

Stanza: Saletta piano terra.

Conduttore: Alberto Baldasseroni

Argomento

*Breve resoconto dei Gruppi e modalità organizzative
per il convegno – workshop del 12/11/2010*

La riunione ha avuto inizio alle ore 10.00

Il Dr. Baldasseroni di CeRIMP, coordinatore del gruppo di lavoro N.4 che aveva l'obiettivo di approfondire l'argomento *"Considerazioni sui livelli di accesso ai dati nel rispetto della normativa privacy"* – dopo una breve introduzione rispetto agli argomenti che sono stati trattati dai quattro gruppi tematici – cede la parola ai coordinatori dei singoli gruppi invitandoli a dare il proprio contributo al fine di chiarire le questioni dagli stessi trattati nei gruppi per diffondere in occasione del convegno quanto emerso in tali sedi.

La Dr.ssa Chellini, coordinatrice del gruppo di lavoro N.1 che aveva l'obiettivo di approfondire l'argomento *"Quali sono i dati utili e necessari che servono per costruire un profilo dei rischi e dei danni alla salute dovuti al lavoro tra gli addetti in regione Toscana. Confronto con l'esistente"* interviene comunicando che dagli incontri del gruppo da lei coordinato è emersa l'esigenza, per capire cosa davvero ci serve, di verificare lo schema SIRP, verificare ulteriori scenari non considerati, approfondire l'aspetto "denominatori". Suggerisce poi di inserire la messa a punto della piattaforma SIRP tra le ipotesi ed i piani di azione progettuali del Piano Regionale della Prevenzione attualmente in fase di stesura.

La Dr.ssa Miligi, coordinatrice del gruppo di lavoro N.2 che aveva l'obiettivo di approfondire l'argomento *"Approfondimento sull'esistenza di banche dati relative a esposizioni lavorative (dose ambientale e dose assorbita) e tessuto produttivo in Regione Toscana"* comunica, in relazione al tema "esposizione" che occorre capire bene cosa hanno a disposizione INAIL ed i Laboratori di Sanità Pubblica in materia di database su esposizione. Occorre capire cosa c'è e come può essere reso fruibile. Cita l'esistenza presso i laboratori di sanità pubblica di un portale sugli agenti fisici e di un archivio sulle vibrazioni. Occorre iniziare a lavorare sui comparti prevalenti in Toscana per poi interfacciarsi con gli altri. Serve anche una migliore intersezione tra i Dipartimenti di Prevenzione ed i Laboratori di Sanità Pubblica. INAIL pare che non abbia invece un database sull'esposizione.

Il Dr. Petrioli, coordinatore del gruppo di lavoro N.3 che aveva l'obiettivo di approfondire l'argomento *"Interazione del SIRP con altri sistemi informativi della sanità e non solo (PPSS, SISPC) e infrastrutture di supporto del SIRP (es. CARI)"* ha comunicato che il gruppo si è riunito una sola volta ma l'incontro è stato molto produttivo. Rispetto all'organizzazione della giornata del 12/11 ipotizza una apertura a cura dei Dr. Petrioli e della Dr.ssa Volpi.

Ritiene necessario veicolare il messaggio che il SIRP non rappresenta un ulteriore flusso ma una messa a sistema dell'esistente. Propone poi una riflessione su Cooperazione Applicativa(CA) e Cooperazione Applicativa Regione Toscana (CART) ed un intervento centrale esemplificativo su come SISPC si collega al SIRP ed altri esempi significativi già ipotizzati dal gruppo di lavoro N.3.

Poi occorre anche affrontare il tema delle dotazioni tecnologiche degli enti coinvolti nonché delle volontà politiche. Riepilogando occorre veicolare nel convegno del 12/11 p.v. i seguenti messaggi:

1. il sistema (SIRP) non aggrava il lavoro
2. chiarire cosa sta all'interno di tale sistema
3. il SIRP oltre a non comportare attività aggiuntive per gli operatori ne alleggerisce il lavoro
4. definire i rapporti tra flussi INAIL e SIRP

La discussione si sposta sul versante Piano Regionale della Prevenzione e viene ribadita l'esigenza di inserire, in attuazione dell'Art. 8 del D.Lgs 81/08, una specifica linea di indirizzo sulla messa a punto del SIRP.

Occorre poi anche capire se vi sia la possibilità di inserire la tematica SIRP anche nel prossimo Piano Sanitario Regionale. Per dare attuazione al SIRP servono risorse, energie, interessi e politiche sanitarie dedicate.

Emerge che rispetto ai mesoteliomi attualmente ci sono flussi cartacei tra ISPO ed i servizi, i tempi sono molto lenti, circa 2 anni a causa del "non accesso" alle SDO". A tale proposito viene richiamato l'Art. 244 del D.Lgs 81/08 in materia di anatomie patologiche e SDO.

Pare che tra i dati in possesso di ARPAT vi siano registri e banche dati in materia di: amianto, silice, vibrazioni, radon e campi elettromagnetici.

Viene ricordato che il convegno-workshop, che verrà realizzato presso l'Educatore Fuligno (Firenze Via Faenza 48 — Sala Blu al primo piano) dovrà essere strutturato come una "occasione di lavoro" nel corso del quale delineare i seguenti aspetti:

- stato dell'arte SINP a livello nazionale-SIRP e programmazione regionale
- contenuti del lavoro dei gruppi (cosa contiene il SIRP, come si inserisce nell'ambito del debito informativo RT, gruppi di lavoro nell'ambito del workshop)

Si prevede di invitare un numero di persone inferiore a 100 unità in modo da favorire la condivisione e la discussione cercando di fare relazioni molto brevi per dare anche spazio alle proposte della platea.

Potrebbe essere opportuno dare spazio ad iniziative di sistema informativo integrato a livello locale: osservatori di Viareggio, Pisa, Pistoia + flussi medici competenti. Potremmo fare intervenire gli osservatori locali.

La Dr.ssa Chellini evidenzia l'importanza dell'aspetto legale-giuridico e cita, a tale proposito, l'osservatorio sulla sicurezza sul lavoro del tribunale di Milano.

Viene richiesto ai coordinatori dei gruppi di preparare, in vista del convegno: una paginetta di premessa sul lavoro di ogni gruppo da trasmettere al CeRIMP entro la terza settimana di ottobre.

Ipotizzando una scaletta di interventi per l'iniziativa del 12/11 si prevede:

- Caffè di benvenuto
- Apertura a cura di RT e INAIL (Dr.ssa Volpi e Dr. Spina)(SIRP e programmazione regionale e SIRP quale elemento utile per l'attività di molti soggetti + forte input politico da parte di entrambe gli enti)
- Stato dell'arte SINP a livello nazionale (Dr.Baldasseroni /Dr.ssa Calamita INAIL)
- Contenuti del SIRP:

Gruppo 1 (strategico) 2 o 3 relazioni: Flussi (modalità con cui arrivano e circolano i vari flussi)

Gruppo 3 (strategico) 3 relazioni: Riflessioni rispetto ad altre banche dati rilevanti (Laboratori di sanità pubblica + ARPAT)

Gruppo 2 (informativo) 1 relazione: Fruibilità e accessibilità

Gruppo 4 (informativo) forse potrebbe fare un intervento anche la Dr.ssa Calamita + Dr. Baldasseroni

- Spazio per discussioni
- Pranzo

Nel pomeriggio si ipotizza di suddividere i partecipanti in quattro gruppi di lavoro (i quattro gruppi individuati in preparazione dell'evento) per i quali verrà chiesto di dare adesione in fase di iscrizione al convegno. Relazione di un rappresentante per ciascun gruppo sul lavoro svolto nel pomeriggio.

- Spazio per discussioni
- Conclusioni

Rispetto ai soggetti da invitare all'iniziativa si concorda sull'importanza di far partecipare:

- Direttori dipartimenti di prevenzione-UUFF
PISLL
- INAIL Regionale
- Gruppo Tecnico Scientifico CeRIMP
- Soggetti coinvolti nel gruppo SISPC
- Detentori dei vari flussi includibili nel SIRP-
CeRIMP
- Colleghi settore "Ricerca, sviluppo e tutela nel
lavoro"
- Forze sociali
- ANMIL-ISPO
- altri soggetti da individuare

Si ipotizza, nell'invio alle Aziende USL di chiedere la partecipazione di 2 o 3 persone per ogni Azienda. Se entro la data del convegno dovesse uscire il "decreto attuativo SINP" o un documento del garante verranno inseriti in cartellina.

Per il convegno sono stati richiesti i crediti ECM.

gruppi trasmetteranno a CeRIMP una paginetta di sintesi da inserire nella cartellina del convegno.

Entro metà ottobre sarebbe opportuno procedere all'invio degli inviti.

DECISIONI

Entro venerdì 8 ottobre CeRIMP predisporrà la brochure con la proposta di struttura del convegno. Entro la terza settimana di ottobre i coordinatori dei

VERSO IL SIRP

I verbali dei singoli Gruppi di Lavoro

VERBALI

**VERBALE RIUNIONE
PRIMO GRUPPO DI LAVORO
SIRP**

Sede: ISPO – Via di San Salvi, 12 Firenze

Coordinatore del gruppo

Dr.ssa Elisabetta Chellini ISPO

Componenti del gruppo

Dr.ssa Elisabetta Chellini (ISPO)

Dr.ssa Donatella Talini (ASL5)

Dr.ssa Lucia Miligi (ISPO)

Dr. Vincenzo Maria Calabretta (INAIL)

Dr. Cesare Buonocore (ASL 6)

Dr.ssa Tonina Iaia (ASL 11)

Dr.ssa Antonella Ciani Passeri (CeRIMP)

Argomento del Gruppo di Lavoro N.1

Quali sono i dati utili e necessari che servono per costruire un profilo dei rischi e dei danni alla salute dovuti al lavoro tra gli addetti in regione Toscana. Confronto con l'esistente

Argomento della Riunione

Introduzione sulle finalità dell'attività del gruppo e definizione ambiti da indagare e scadenze

La Dr.ssa Chellini, in veste di coordinatrice del gruppo, dopo aver illustrato la composizione del gruppo e la finalità dello stesso ovvero l'individuazione di *“quali siano i dati utili e necessari che servono per costruire un profilo dei rischi e dei danni alla salute dovuti al lavoro tra gli addetti in regione Toscana. Confronto con l'esistente”* comunica ai presenti che per l'iniziativa SIRP prevista per il 12 novembre p.v. il gruppo dovrà predisporre un documento di discussione all'interno del quale dovrà esservi la proposta di una serie di indicatori agili e semplici tra cui individuarne alcuni maggiormente significativi. Gli indicatori dovranno permettere di capire lo stato di salute e lo stato di rischio della popolazione occupata. Nell'individuare tali indicatori occorre tenere conto delle problematiche emergenti (immigrazione, mobilità dei lavoratori, parametri legati alla popolazione.

Per capire quali sono i bisogni occorre individuare gli indicatori ed in particolare occorre conoscere i seguenti dati:

- popolazione occupata (inclusi migranti)
- parametri di salute
- rischi

Gli indicatori utili per i confronti tra le varie Aziende potrebbero essere pochi ma avvalersi per il loro computo di un complesso di informazioni che va ben discusso.

La Dr.ssa Miligi interviene evidenziando che un coinvolgimento di IRPET sarebbe utile per sapere “quanta” è la popolazione occupata e come è divisa.

Rispetto alla popolazione occupata la Dr.ssa Miligi sottolinea ancora una volta la necessità di un coinvolgimento di IRPET e richiama un documento del 1985 sul quale veniva riportata una mappa provinciale con la percentuale di occupati per settore lavorativo, evidenzia però che in tale documento mancava la distinzione per genere e l'incidenza della popolazione migrante e non teneva conto del personale precario.

Il Dr. Baldasseroni concorda con l'opportunità di coinvolgere IRPET e precisa che il 12 novembre 2010 rappresenterà solo una “data di inizio” di un percorso, precisa inoltre che la costruzione del SIRP dovrà integrarsi con il progetto Sistema Informativo dei Dipartimenti della Prevenzione Collettiva (ambito trattato dal gruppo 3 SIRP).

Nel corso dell'incontro la Dr.ssa Chellini ha evidenziato che gli indicatori debbano avere un senso per la programmazione ma che per essere davvero incisivi debbano anche avere un forte impatto sull'organizzazione e sul sistema premiante.

Il Dr. Baldasseroni interviene precisando che occorre tenere conto di tutte le "pedine" presenti e di tutti i vari aspetti sia nazionali (richieste di informazioni, attivazione di flussi, ecc.) che locali/regionali.

A livello nazionale il gruppo nazionale flussi INAIL/ISPESL/Regioni ha redatto un documento di programmazione degli interventi in relazione agli infortuni, tale documento è stato già divulgato e reso disponibile ai vari attori.

Nel redigere tale documento sono state incontrate alcune difficoltà derivanti dalla mobilità dei lavoratori, dall'accentramento contributivo, dagli infortuni in itinere e dagli infortuni stradali in occasione di lavoro.

Il Dr. Baldasseroni comunica che escludendo le ditte con accentrimento contributivo è stato possibile individuare dei denominatori INAIL maggiormente significativi ma comunque non rappresentativi della reale situazione.

La Dr.ssa Miligi suggerisce di evidenziare a livello locale quali sono le distorsioni tra dati INAIL e dati ISTAT. Il Dr. Baldasseroni precisa che INAIL calcola il numero addetti in base alla massa salari e che il costo medio di infortunio per comparto è rapportato alla massa salari, ne derivano pertanto alcune distorsioni.

La Dr.ssa Miligi evidenzia il problema della codifica dei settori che è diverso tra ISTAT e INAIL, i settori risultano pertanto non congruenti. Il Dr. Baldasseroni ribadisce che i dati degli addetti da fonte INAIL rischiano di essere condizionati dall'accentramento contributivo.

L'unico tasso plausibile risulta pertanto quello calcolato per ditta. Il tasso di infortuni per ASL è difficile da definire. Per quanto riguarda INAIL manca in denominatore per l'agricoltura. La Dr.ssa Miligi chiede di approfondire l'argomento del rapporto tra INAIL e INSP (che invece include l'agricoltura).

Il Dr. Baldasseroni fornisce alcuni cenni sul progetto nazionale agricoltura che esplora le banche dati regionali disponibili presso l'assessorato agricoltura.

La Dr.ssa Talini interviene facendo presente che i sistemi informativi delle ASL sono piuttosto staccati dall'attività dei servizi. Le persone che lavorano nel sistema informativo non sono le stesse che vanno nelle aziende.

Il Dr. Baldasseroni aggiorna i presenti rispetto all'attività del gruppo N.3 SIRP comunicando che c'è stato un incontro con il Dr. Angori e che il progetto Sistema informativo dei dipartimenti della prevenzione collettiva impatta con le esigenze attuali della P.A. (trasparenza, informazione all'utente, forte integrazione con gli utenti) e che in tale progetto è in corso un grosso lavoro sul versante autorizzazioni. Tale progetto risolve i problemi relativi al livello di accesso ai dati e prevede l'utilizzo della carta sanitaria per garantire la concessione degli accessi.

In relazione a tale progetto, che coinvolge tutti i settori della prevenzione collettiva, verranno a breve istituiti gruppi di lavoro specifici per i PISLL. Baldasseroni fa inoltre alcuni cenni alla bozza di decreto attuativo dell'art. 8 D.Lgs 81/08 e s.m. e precisa che il supporto tecnologico SINP sarà la cooperazione applicativa.

Il gruppo di lavoro N.3 SIRP avrà un impatto molto forte anche con Metis. Il Dr. Buonocore fa presente che a livello aziendali i PISLL possono dare un apporto interpretativo sui dati mentre più difficile appare adesso un loro apporto in relazione agli archivi. Il PISLL ha un collegamento agli archivi della Camera di Commercio.

Il PISLL potrà dare dei contributi nei casi in cui compaiano casi anomali a causa dell'accentramento contributivo. La Dr.ssa Talini comunica che i dati dell'art 40 (medici competenti) sono dei buoni dati, gli ultimi arrivati sono del 2008. La Dr.ssa Chellini riepiloga i tre aspetti su cui lavorare:

1. popolazione (tema sul quale è necessaria una ulteriore riflessione)
2. indicatori di salute (legati agli sviluppi del gruppo N.2)
3. rischi di settore

Rispetto al punto 1) si prevede di organizzare una giornata in settembre nel corso della quale gli aspetti relativi alla popolazione lavorativa verranno affrontati anche sulla base del documento redatto dal gruppo flussi nazionale; per l'incontro di settembre occorre ricercare la partecipazione di IRPET (se ne occuperà direttamente la Dr.ssa Chellini) e occorre anche chiedere a INAIL una riflessione ulteriore sull'aspetto popolazione occupata. E' stata anche valutata l'opportunità nel corso di tale incontro, pur non riguardando direttamente la popolazione, di prevedere un intervento volto a capire su cosa si può lavorare in relazione ai dati dei medici competenti.

La Dr.ssa Miligi guardando lo schema SIRP fa notare che manca tutta la parte riproduttiva (registro malformazioni e cap). Il Dr. Baldasseroni interviene dicendo che in relazione al versante dell'esposizione al rischio occorre capire cosa c'è.

La Dr.ssa Vivoli mette poi a disposizione del gruppo 1 alcune Delibere della Giunta Regionale scaricate dal sito internet della Regione Toscana, approvate nel 2009 e nel 2010 che trattano argomenti che possono essere di interesse per i lavori del gruppo.

DECISIONI

Per il giorno 24 settembre è previsto l'incontro per discutere sui denominatori (popolazione) e a tal fine si prevede il seguente programma di massima:

- presentazione di Baldasseroni sulle riflessioni del Gruppo nazionale ISPEL-INAIL-Regioni-IPSEMA in merito ai denominatori da utilizzare per la valutazione degli infortuni
- presentazione sui denominatori utilizzati da IRPET (ricerca di contatti con IRPET a cura della Dr.ssa Chellini)
- presentazione sui denominatori utilizzati da INAIL (occorrerà formulare un quesito specifico ad INAIL chiedendo di ragionare sui denominatori)
- presentazione dell'esperienza PISLL sui dati dei medici competenti (solo per le aziende sottoposte a sorveglianza sanitaria) con particolare riferimento ai denominatori (Dr.ssa Talini e Dr Buonocore).

Si conviene di inviare una bozza di verbale ai presenti all'incontro (Silvia Vivoli redige una prima bozza e la trasmette) dando alcuni giorni di tempo per eventuali integrazioni e/o correzioni da inviare a Elisabetta Chellini che integrerà il documento, lo trasformerà in verbale definitivo e lo manderà ai componenti del gruppo N.1 e per conoscenza a Alberto Baldasseroni, Silvia Vivoli e Lidia D'Errico chiedendo di inviarlo anche agli altri gruppi. Poi dalla Regione Toscana verrà inviato anche ai componenti degli altri tre gruppi e all'Ing. Masi invitando i componenti degli altri tre gruppi a fornire, qualora lo ritengano opportuno, un contributo per l'incontro di settembre scrivendo direttamente una mail alla Dr.ssa Chellini. In relazione all'iniziativa del 12 novembre p.v. è stato ritenuto opportuno prevedere il coinvolgimento anche dell'Assessore Regionale Competente (Dr.ssa Scaramuccia) richiedendone la presenza.

NOTE PER INDICATORI DI SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO PRIMO GRUPPO DI LAVORO

a cura di Dott. Vincenzo Maria Calabretta
INAIL Sovrintendenza Medica Regionale

RIFLESSIONI INAIL SU POPOLAZIONE OCCUPATA E SU INDICATORI UTILI E NECESSARI DEL RISCHIO E DELLO STATO DI SALUTE DEI LAVORATORI

La banca dati statistica dell' INAIL fornisce numerose informazioni che, pur aggregate con le finalità assicurative proprie dell'Ente, possono comunque tradursi in indicatori preziosi del rischio e della salute degli assicurati anche a fini più spiccatamente preventivi ed epidemiologici.

La suddetta Banca è accessibile dall'esterno mediante il sito www.inail.it – Banca dati statistica - e va esaminata tenendo conto dei chiarimenti che le stesse pagine del sito fanno precedere alla consultazione.

Essa si compone di quattro Aree tematiche (Aziende; Eventi denunciati; Eventi indennizzati; Rischio) ognuna delle quali contiene informazioni specifiche, come dicevamo già aggregate in dati di sintesi e in due TAVOLE (Nazionali e Territoriali).

AREA TEMATICA “AZIENDE”

In questa area è possibile conoscere il numero delle aziende (relative lavorazioni) e quello degli addetti.

Riguardo alla classificazione delle lavorazioni l'INAIL mantiene sempre quella dei codici di tariffa che, rapportati al rischio di quella lavorazione, servono per il calcolo dei premi assicurativi da versare.

Dall'anno 2000, comunque, l'INAIL ha riclassificato le lavorazioni anche secondo il codice internazionale delle attività economiche ATECO usato dall'ISTAT, per consentire un migliore confronto con le altre banche dati.

Quindi da quell'anno si è risolto il problema della congruenza delle codifiche fra INAIL e ISTAT.

Su quali basi si fonda il metodo di rilevamento INAIL del numero degli Addetti (popolazione lavorativa?).

Premesso che il Datore di lavoro che inizia un'attività tutelata deve presentare all'Inail la Denuncia di esercizio, sulla scorta dei dati ivi contenuti l'INAIL apre una posizione assicurativa (PAT) classificandola con la voce di tariffa relativa a quel rischio. Il premio che il datore di lavoro versa è rapportato a due cose: la voce di tariffa e il complesso delle retribuzioni annue ai dipendenti. Se il datore di lavoro effettua più lavorazioni non omogenee verranno aperte altrettante posizioni assicurative.

I due elementi prima detti (voci di tariffa e retribuzioni) servono per comprendere la lettura dei dati INAIL.

Quando si apre il riquadro “Aziende” e si esplodono le tavole di sintesi contenenti il numero di aziende e di addetti in esse operanti, possiamo, come detto, ricercare le lavorazioni sia per attività economica (ATECO), sia per codice di tariffa. In quest'ultimo caso le lavorazioni vengono classificate per omogeneità di rischio in 10 Grandi Gruppi (GG), ognuno dei quali viene classificato in Gruppi.

La rilevazione della popolazione degli addetti (su cui operare inferenze statistiche riguardo agli eventi denunciati, a sua volta indicatori dello stato di salute e di rischio) non fa riferimento a persone nominativamente individuate, ma è frutto di una elaborazione statistica che mi rende una particolare unità di misura che si chiama “unità di lavoro-anno”.

Vero è che i datori di lavoro che assumono o licenziano un dipendente devono darne notizia all'INAIL tramite la Denuncia Nominativa degli Assicurati (DNA), ma questo strumento non rappresenta una fotografia della massa salariata, ma solo il "film" del turnover.

Passando invece alla voce prima individuata come "unità di lavoro-anno", essa viene calcolata mediante una divisione: si pone al numeratore la retribuzione complessiva denunciata in un anno da tutti i datori di lavoro che operano in una provincia e le cui attività sono classificate con PAT che convergono in un determinato grande gruppo, poi si pone al denominatore la retribuzione media degli infortuni verificatisi in un anno e indennizzati in quella popolazione e la si moltiplica non per 365 ma per 300 (numero scelto dagli statistici per compensare le lavorazioni di quegli addetti che non svolgono attività per tutto l'anno ma sono stagionali, o par time, o migranti).

Questa voce (unità di lavoro-anno) mi consente dunque di avere un numero di lavoratori che rappresenta la media ponderata di tutti quelli che sono al lavoro in un anno. Allo stesso modo è stato calcolato a livello statistico che le ore lavorate si ottengono moltiplicando il numero degli addetti/anno per un certo numero (1740) se trattasi di dipendenti, e per un altro (1800) se trattasi di autonomi.

In sintesi l'INAIL fornisce il numero degli addetti (nei termini precisati e che risultano comunque attendibili nella loro ponderazione) divisi per provincia e per settore di attività (non solo per codice di tariffa ma, dal 2000, anche per codice ISTAT).

Come riportato da Baldasseroni, il problema dell'accentramento contributivo che il datore di lavoro proprietario di più esercizi può chiedere in un'unica sede INAIL, condiziona in realtà l'affidabilità delle informazioni sulla distribuzione degli addetti e degli infortuni per provincia.

La proposta del dott. Baldasseroni di calcolare i "tassi" per Ditta non so se si può fare. A questo punto chiedo anche se la DNA può essere un indicatore utile a tali fini.

AREA TEMATICA "EVENTI DENUNCIATI"

In quest'area sono riportati in numero assoluto gli eventi (infortuni e malattie professionali) denunciati negli ultimi 5 anni, separatamente per le 3 gestioni 1) Industria, commercio e servizi, 2) Agricoltura, 3) Conto Stato, suddivisi per territorio, settore economico, forma di accadimento e agente materiale (secondo il nuovo sistema di codifica europeo ESAW/3), sesso ed età.

AREA TEMATICA "EVENTI INDENNIZZATI"

In quest'area sono riportati, separatamente per le tre gestioni, gli eventi lesivi indennizzati in inabilità temporanea, permanente o morte, distinti per tipo di definizione, settore economico, territorio, natura e sede lesione, dinamica e agente materiale, età e sesso.

Per le due gestioni relative all'agricoltura e al conto stato in questa area sono riportati solo i dati degli infortuni; i dati sulle MP sono riportati invece sulle tavole nazionali e territoriali (vedi sotto in ALTRE AREE TEMATICHE).

Il tipo di malattia è precisato solo per le MP tabellate mentre per quelle non tabellate i dati possono essere ricavati tramite query a parte.

Questo risponde all'osservazione fatta dalla dott.ssa Miligi riguardo al fatto che in INAIL manca il denominatore "agricoltura".

AREA TEMATICA “RISCHIO”

Penso che sia la fonte più importante di informazioni sui rischi per la salute che ricadono sui lavoratori.

In essa sono contenuti due elementi fondamentali per la misura oggettiva dello stato di salute e dei rischi dei vari lavoratori: la Frequenza relativa (x 1000 addetti): eventi indennizzati/numero degli esposti; Rapporto di gravità (x addetto): conseguenze degli eventi / numero degli esposti.

Tali indicatori, calcolati con particolari criteri statistici, sono associati sia per attività lavorative che per territorio.

ALTRE AREE TEMATICHE

Sempre nella Banca dati consultabile dal sito INAIL sono presenti tavole “nazionali” e “territoriali” dalle quali si ricavano informazioni sugli infortuni stradali (sia quelli avvenuti in occasione di lavoro che quelli “in itinere”) e sugli eventi accaduti a lavoratori stranieri e apprendisti.

Firenze, 24 settembre 2010

VERBALE RIUNIONE PRIMO GRUPPO DI LAVORO SIRP

Sede: ISPO – Via di San Salvi, 12 Firenze

Coordinatore del gruppo

Dr.ssa Elisabetta Chellini ISPO

Componenti del gruppo

Dr.ssa Elisabetta Chellini (ISPO)

Dr.ssa Donatella Talini (ASL5)

Dr.ssa Lucia Miligi (ISPO)

Dr. Vincenzo Maria Calabretta (INAIL)

Dr. Cesare Buonocore (ASL 6)

Dr.ssa Tonina Iaia (ASL 11)

Dr.ssa Antonella Ciani Passeri (CeRIMP)

Argomento del Gruppo di Lavoro N.1

Quali sono i dati utili e necessari che servono per costruire un profilo dei rischi e dei danni alla salute dovuti al lavoro tra gli addetti in regione Toscana. Confronto con l'esistente

Programma Incontro

- intervento di Alberto Baldasseroni su quanto emerso dal lavoro del Gruppo nazionale ISPESL-INAIL- Regioni-IPSEMA
- intervento di Michele Beudò di IRPET sui criteri utilizzati da IRPET per la definizione dei denominatori
- presentazione di INAIL sui criteri utilizzati da INAIL per la definizione dei denominatori
- presentazione di Donatella Talini e Cesare Buonocore sulla loro esperienza con i medici competenti, con una riflessione incentrata in particolare sui denominatori.

Chellini introduce la riunione illustrando innanzitutto un documento pubblicato dal BKK (Federal association of company Health Insurance Funds) prodotto da un gruppo di lavoro europeo (vi ha partecipato Carlo Ottavini dell'INAIL) nel 2004 nell'ambito di uno specifico finanziamento UE (Allegato 1). In particolare viene sottolineata la modalità utilizzata per giungere ad una lista condivisa di indicatori da utilizzare per il monitoraggio delle strategie di policy relative alle condizioni di salute dei lavoratori e ai rischi da esposizione occupazionale (Allegato 1).

In estrema sintesi il gruppo di lavoro del BKK:

- ha identificato gli indicatori classificandoli come :
 - di contesto
 - sui determinati di salute
 - sugli out come
 - sul sistema sanitario (risorse, utilizzo, attività, costi, performance)

- ha poi identificato 9 aspetti di policy
- e per ciascun aspetto di policy ha ottenuto una lista di indicatori in base alle nomination che ciascun indicatore aveva ricevuto dai membri del gruppo di lavoro in merito alla sua appropriatezza di uso per quell'aspetto di policy considerato

Chellini riferisce inoltre in merito:

- a. alle delibere regionali 2009-maggio 2010 in ambito occupazionale che Vivoli le aveva dato alla fine della riunione precedente: nell'Allegato 2 vi è una sintesi di tali delibere.

Si tratta di 21 delibere (non è noto se sono tutte quelle approvate in ambito occupazionale):

- la gran parte si occupa di prevenzione, gestione, sorveglianza e formazione sugli infortuni (in particolare nei seguenti settori: piattaforma autostradale, porti, ambiente sanitario, cantieri edili, compresi quelli dei 4 nuovi ospedali, attività estrattive e infortuni in itinere);
 - alla formazione risultano dedicate molte risorse;
 - 6 delibere si occupano di finanziare progetti di studio e ricerca per la messa a punto di procedure di prevenzione e individuazione di specifici rischi occupazionali (silice, nuove tecnologie, polveri di legno, silvicoltura, addetti recapiti postali);
 - 3 delibere sono dedicate al finanziamento del sistema informativo su aspetti occupazionali;
- b. all'Osservatorio Sicurezza Lavoro che è stato recentemente istituito presso il Tribunale di Milano (Allegato 3)
- c. alla discussione in corso a livello regionale per la stesura del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2010-2012, che la Regione dovrà approvare entro la fine del 2010 (Allegato 4)

Si procede quindi come da programma previsto per l'incontro.

Baldasseroni presenta il lavoro svolto nell'ambito del gruppo di lavoro nazionale sui flussi INAIL-Regioni (Allegato 5)

Beudò riferisce che:

- IRPET si è recentemente occupata di indicatori di rischio nel settore edile, su incarico della regione Toscana (Masi): la relazione conclusiva non è ancora disponibile.
- IRPET ha prodotto 2 pubblicazioni sui distretti industriali: per il 2004-2005 sono stati raccolti tramite questionario e focus group anche dati su lavoratori italiani e stranieri.
- Il Settore Aziendale di IRPET si è anche recentemente occupato delle Aziende a rischio di default finanziario.
- I denominatori ottenuti con il censimento e le indagini multiscopo ISTAT sono risultati sempre maggiori di quelli INAIL con un gradiente Nord – Sud (+15% al Nord; +40% al Sud). Questo fenomeno è con molta probabilità da ascrivere all'evasione fiscale. Si sono utilizzati fattori di correzione sui denominatori INAIL che pare consentano di mantenere invariate le gerarchie tra settori occupazionali. La rilevazione annuale ISTAT sulla forza lavoro su base campionaria consente di ottenere dati fino ad un livello minimo di disaggregazione regionale e per macrosettore.

E' anche utilizzabile la banca dati UIP basata su dati INPS. E' aggiornata al 2005. Sulla base di un campione di 200.000 lavoratori sono stimati gli addetti per settore.

Miligi riferisce che anche per il settore agricolo i dati INAIL sono problematici; è possibile ottenere migliori dati utilizzando le dichiarazioni (comprehensive anche del numero di addetti) che giungono alla Regione annualmente dalle aziende agricole.

Talini e Buonocore presentano l'esperienza PISLL sui dati derivanti dallo studio pilota ISPEL-Regioni sul flusso informativo dei dati di dati di sorveglianza sanitaria dei medici competenti (Allegato6).

Calabretta non potendo partecipare all'incontro nel suo messaggio ha riferito di poter garantire *"una relazione e delle riflessioni sintetiche sui denominatori "utili e necessari" e sugli indicatori di rischio e dello stato di salute utilizzati da INAIL, sia attingendo alla nostra banca dati della CSA (Consulenza Statistica Attuariale) per popolazione lavorativa, addetti, aziende, infortuni, che ai nostri sistemi informatici centrali (DCSIT) per le malattie professionali"*.

A conclusione dell'incontro si procede a discutere del seminario previsto per il 12 novembre.

Il gruppo ritiene che il lavoro sin ad ora svolto su base volontaria debba procedere in maniera approfondita con tutti gli attori (Enti e operatori) che sinergicamente possono contribuire, a fronte delle specifiche competenze, a delineare la struttura operativa del SIRP. Per questo il gruppo ritiene che la Regione debba definire questa ulteriore e necessari alla fase di lavoro identificando coloro che dovranno partecipare attivamente a delineare la struttura del SIRP anche alla luce degli sviluppi sul SINP a livello nazionale.

Si conviene quindi che il Gruppo di lavoro N.1 potrà presentare spunti di riflessione sui seguenti aspetti:

- sulla problematica delle procedure di identificazione degli indicatori;
- sulla problematica relativa alla qualità e appropriatezza degli indicatori (su quest'ultimo aspetto si inserisce il problema del denominatore trattato nel corso dell'incontro che necessiterà di un gruppo tecnico specifico di lavoro per poter

essere esaustivamente esaminato e per definire le procedure per giungere a conoscere, calcolare o stimare la popolazione che esprime i fenomeni o eventi che si intendono misurare).

**VERBALE RIUNIONE
SECONDO GRUPPO DI LAVORO
SIRP**

Presenti alla Riunione:

- Dr. P. Bavazzano
Laboratorio Sanità Pubblica ASF 10 Firenze
- Dr G. Sciarra, Dr.ssa C. Aprea, Dr.ssa I. Pinto
Laboratorio Sanità Pubblica USL 7
- Dr M. Vincentini
Laboratorio Sanità Pubblica USL 2
- Dr. F. Pini , Dr.ssa E. Nucaro
INAIL
- Dr.ssa L. Miligi
ISPO e Coordinatrice del gruppo

Dopo un'introduzione della Dr.ssa Miligi che ha collocato il lavoro del sottogruppo 2 nell'ambito della preparazione della giornata seminariale del 12 Novembre e nell'ambito della costruzione del SIRP ed ha presentato il documento a cura del gruppo tecnico – scientifico del CeRIMP: “Proposta per un sistema informativo regionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (SIRP)” ricordando in particolare l'articolo 8 del DLgs 81/08 ed i flussi informativi del SINP ed quanto esplicitato al comma 6. L'argomento su cui il sottogruppo di lavoro dovrà discutere riguarda l'approfondimento sull'esistenza di banche dati relative all'esposizione lavorativa.

Il Dr. Sciarra ha ricordato la presenza nei Laboratori di Sanità Pubblica (LSP) di dati storici ed attuali, ha espresso però la difficoltà di poter utilizzare i dati storici se non in un contesto disegnato ad hoc e con risorse specifiche dedicate.

Ha sottolineato che era stato sottoposto alla Regione da parte dei LSP unitamente ad alcuni servizi PISLL ed all'Università di Siena un progetto che riguardava “Portale agenti chimici” che avrebbe preso in considerazione due comparti per anno prendendo valutando anche i dati storici.

Sia Il Dr. Bavazzano che la Dr.ssa Aprea hanno ribadito la ricchezza dei dati storici che dovrebbero essere in qualche forma utilizzati. Bavazzano mette in risalto che questa del SIRP è un'occasione da non perdere proprio nell'ottica di recuperare anche tutta l'esperienza maturata in tutti questi anni e valutando anche le trasformazioni in atto.

Mettere in rete quel poco o tanto esistente è un'operazione da non sottovalutare e non facendolo il rischio è di perdere tutto. Sicuramente vanno valutati tutti gli attori e le componenti diverse per dare un'immagine reale di quanto esiste sul territorio anche per valutarne le criticità. All'interno di questo contesto l'assetto regionale in via di ridefinizione riveste un ruolo fondamentale nel valorizzare le risorse esistenti, nel coinvolgerne tutte le componenti mettendole nelle giuste relazioni.

Per quanto riguarda i PISLL forse sarebbero auspicabili, come avviene per i servizi di igiene pubblica, programmazioni annuali.

La Dr.ssa Pinto interviene portando l'esempio positivo della “banca dati vibrazioni” attiva oramai da 7 anni, sottolineando l'importanza della standardizzazione oltre che alle risorse informatiche per aver un prodotto fruibile da tutti e dinamico nel tempo. Alla banca dati vibrazione si aggiunge il piano mirato “portale agenti fisici” relativamente alle esposizioni da radiazioni ottica ed ai campi elettromagnetici e che ha visto la partecipazione attiva dei servizi PISLL.

Il portale raccoglie inoltre protocolli di misura standardizzati e validati e quindi diventa un riferimento importante per chi dovrà fare misure su queste esposizioni. Raccoglierà inoltre dati relativi ad altre situazioni indagate (es. piano mirato sul rischi da radiazione ultravioletta solare nei lavoratori outdoor (coordinato da Miligi). Il portale avrà inoltre uno sviluppo nazionale. Viene sottolineato che tale sistema è fondamentale per le malattie professionali e può essere un tracciato importante di alto livello su tematiche poco conosciute nell'ambito degli agenti fisici rispetto ad altre, quale il rumore, molto più esplorate. Sicuramente tali strumenti devono avere un costante controllo sulla qualità dei dati per essere usufruibili anche perché devono essere aggiornati costantemente. Sciarra fa osservare che il nuovo progetto sul portale agenti chimici è stato costruito ispirandosi proprio al portale agenti fisici.

Il Dr. Vincentini interviene per riportare la discussione sul piano della formalizzazione del ruolo dei diversi attori ed in particolare quello dei servizi PISLL e dei LSP, in particolare va formalizzata la titolarità (o condivisione) dei dati affinché non ci siano fraintendimenti.

Miligi sottolinea che nel documento sono citati i vari attori del SINP pensando proprio a condivisioni ed integrazioni.

Vincentini ribadisce che comunque sia necessario un confronto sul rapporto tra i vari attori anche per formalizzare chi deve essere il collettore dei dati pensando anche in un 'ottica di programmazione .

Sono quindi intervenuti i rappresentanti dell'INAIL, Dr. F. Pini e Dr.ssa E. Nucara a cui è stato richiesto di fare una panoramica sull'esistenza di dati di esposizione in possesso di INAIL.

I rappresentanti hanno riferito che il loro lavoro è strutturato su studi di comparto e database con dati di esposizione strutturati non ce ne sono anche perché nella maggior parte delle situazioni le indagini ambientali vengono mandate al laboratorio centrale (Roma). Le misure effettuate nel tempo sono pochissime e riguardano la silice, misure da esposizioni a agenti biologici nell'attività dell'allevamento del pesce, vibrazioni e poco altro ancora; e sono abbastanza spot. I rappresentanti INAIL pensano che allo stato attuale il sistema di raccolta dati (data-base) deve essere improntato sui dati dei LSP e poi i dati INAIL si adatteranno.

A conclusione della riunione, come suggerito da Bavazzano, si ribadisce che per quanto riguarda il metodo va preso ad esempio il portale agenti fisici ma deve essere sostenuto a livello generale dall'integrazione dei servizi e degli attori in gioco che non può avvenire senza il coinvolgimento regionale.

Firenze, 25 ottobre 2010

**VERBALE RIUNIONE
SECONDO GRUPPO DI LAVORO
SIRP**

Presenti alla Riunione:

- Dr G. Sciarra, Dr.ssa C. Aprea, Dr.ssa I. Pinto
Laboratorio Sanità Pubblica USL 7
- Dr M. Vincentini
Laboratorio Sanità Pubblica USL 2
- Dr. F. Pini , Dr.ssa E. Nucaro
INAIL
- Dr.ssa L. Miligi
ISPO e Coordinatrice del gruppo

E' stata riportata ai partecipanti del secondo gruppo una sintesi della riunione del 27 settembre tenutasi sul SIRP in Regione Toscana con i coordinatori dei 4 sottogruppi e con la Dr.ssa D.Volpi, responsabile del Settore Ricerca, sviluppo e tutela nel lavoro e con le Dr.sse S. Vivoli e L. D'Errico.

È stato quindi illustrato il convegno del 12 novembre e discusso come presentare queste prime riflessioni scaturite dalla discussione del gruppo N.2.

E' stato ribadito quanto detto nella precedente riunione ed in particolare si è discusso su come recuperare, ed in quale forma, i dati del passato riguardanti il monitoraggio biologico ed ambientale.

Dopo discussione viene ribadito di limitarsi ad utilizzare i dati pubblicati (anche letteratura grigia) per quanto riguarda il passato, ma che questo processo di recupero ha bisogno di risorse.

Per quanto riguarda invece i dati relativi al presente l'esperienza del portale agenti fisici viene ritenuta quella che potrebbe essere da seguire come possibile modello.

Allegato al verbale viene riportata la descrizione del portale agenti fisici redatto dalla Dr.ssa I. Pinto.

Per quanto riguarda gli agenti chimici è ovvio che il modello deve essere adattato, ma comunque è una base di partenza. Da parte dei laboratori di sanità pubblica viene aggiunto che è stato presentato un progetto alla Regione Toscana relativo al il portale agenti chimici. Si concorda che il primo passo è quello di partire dal comparto lavorativo e solo successivamente riportare approfondimenti, ove possibile, a livello delle mansioni.

Un altro punto discusso è se a livello nazionale e/o internazionale esistono esperienze su banche dati di esposizioni o registri di esposti, sono state quindi citate le esperienze del registro ASA finlandese operante dal 1979 e lo studio CAREX (sugli esposti a cancerogeni) e WOODDEX (sugli esposti a polveri di legno).

Viene ritenuto quindi opportuno approfondire questo tema .

Nella discussione emerge che sono state tralasciate le esposizioni ad agenti biologici che meritano di essere invece inserite per un panorama sulle esposizioni; il Dr. Vincentini riporta che presso il loro laboratorio vi sono dati ed esperienza rispetto a questo tema.

Viene deciso che queste prime riflessioni scaturite da questo sottogruppo verranno riportate al convegno del 12 Novembre dalla dr.ssa Miligi e dalla Dr.ssa Pinto.



Azienda Sanitaria delle Zone:
Senese Alta Val d'Elsa
Val di Chiana Amiata Senese

**Dipartimento di Prevenzione
LABORATORIO DI SANITÀ PUBBLICA
AREA VASTA TOSCANA SUD EST**

✉ Strada del Ruffolo - 53100 Siena
☎ Tel 0577 536752 - Fax 0577 536754
Direttore: Dott. Gianfranco Sciarra
Tel 0577 536752 – e-mail: g.sciarra@usl7.toscana.it

**U.O. IGIENE INDUSTRIALE
LABORATORIO AGENTI FISICI**

Rif.: Iole Pinto
Tel.: 0577 536097 – Fax: 0577 536754
e-mail: i.pinto@usl7.toscana.it

Portale Agenti Fisici

Premessa

Con Decreto RT n°5888/2008, la Regione Toscana ha approvato il Piano Mirato Agenti Fisici finalizzato allo sviluppo di un sistema informativo integrato a livello Regionale, basato su una rete di centri di alta specializzazione e competenze presenti sul territorio regionale: ASL, CNR, Università, che fornisca dati utili agli attori del sistema della prevenzione toscano, ai fini della valutazione e prevenzione del rischio da Agenti Fisici nei luoghi di lavoro: rumore, vibrazioni meccaniche, campi elettromagnetici, radiazioni ottiche, microclima, atmosfere iperbariche, affidandone la realizzazione e la responsabilità tecnico scientifica alla ASL 7 di Siena, Laboratorio di Sanità Pubblica – Agenti Fisici.

Attività svolta

Per il perseguimento delle finalità del progetto “Portale Agenti Fisici”, la ASL 7 di Siena sta conducendo dal 2009 le seguenti attività:

- Sviluppo protocolli di acquisizione ed elaborazione dati ai fini dell’inserimento nei differenti data base, dando priorità ai seguenti agenti fisici: Vibrazioni; Radiazioni Ottiche, Campi elettromagnetici
- Identificazione e caratterizzazione delle sorgenti di esposizione in relazione ai differenti fattori di rischio fisico e codifica delle situazioni espositive in relazione ai rischi specifici da agenti fisici. A tale riguardo è stata intrapresa l’integrazione ed estensione della Banca Dati Nazionale Vibrazioni realizzata dalla AUSL 7 di Siena, - Laboratorio Sanità Pubblica – Agenti Fisici in collaborazione con ISPESL negli anni 2005-2008, al fine di approfondire i contenuti della Banca Dati Vibrazioni per i comparti di maggior interesse a livello regionale, per includervi gli altri Agenti Fisici previsti dalla normativa, in particolare per quanto riguarda l’esposizione a Radiazioni Elettromagnetiche Non Ionizzanti ed Radiazioni Ottiche.
- Definizione criteri di codifica dei dati immessi nei differenti data base sulla base delle nomenclature e standard nazionali ed internazionali esistenti. Per ogni agente fisico sono state sviluppate dalle 14 alle 25 tabelle di riferimento contenenti le codifiche dei parametri essenziali caratterizzanti il dato di esposizione all’agente stesso. A titolo di esempio, per l’esposizione a vibrazioni trasmesse al corpo intero, i campi oggetto di

codifica includono: tipo macchinario, marca – modello, comparto produttivo, norme di riferimento per misura- tipologia terreno (es. asfalto, terra battuta etc., caratteristiche terreno (es. liscio, presenza buche, presenza binari etc.) tipologia sedile, modalità guida (es. veloce/lenta/regolare), tipologia lavorazione svolta, tipologia attrezzo usato, tipologia pneumatici etc.,

- Sviluppo del “back office” del portale ai fini dell'immissione e controllo di qualità dei dati da utenti accreditati via web. Tale strumento rende possibile l'aggiornamento del portale da parte di soggetti accreditati previa formazione sulle modalità di acquisizione ed inserimento dei dati. La qualità del dato è controllata dai responsabili scientifici tramite procedure informatiche sviluppate ad hoc.

Stato attuazione del Portale Agenti Fisici

Il portale è già disponibile per la consultazione web per i seguenti settori ritenuti prioritari, in considerazione del numero di soggetti esposti, entità delle esposizioni e competenze specialistiche richieste per l'effettuazione delle misure di esposizione e delle valutazioni del rischio: www.portaleagentifisici.it

Vibrazioni: Esposizione al sistema Mano – Braccio ed al Corpo Intero

Il portale contiene dati inerenti oltre 2200 sorgenti di rischio (vibrazioni mano braccio e corpo intero) e oltre 6700 dati di esposizione sia misurati in campo che da certificazioni dei produttori.

Radiazioni Ottiche Artificiali (circa cento sorgenti):

Laser

Applicazioni biomediche ed industriali

Fonderie

Industria Orafa

Vetriere

Saldatura ad arco

Lampade UV e sorgenti per impiego sanitario e di ricerca

Radiazione UV solare

Risultati del Piano Mirato Prevenzione Rischio UV
Regione Toscana

Valutazione rischio per differenti condizioni espositive outdoor

Contenuti

Per ognuno dei sopraelencati agenti di rischio il portale contiene:

Descrizione dell'agente

Metodiche di Valutazione e Prevenzione del Rischio

Normativa

Protocolli di misura dell'esposizione

Banca dati esposizione

Firenze, 11 giugno 2010

**VERBALE RIUNIONE
TERZO GRUPPO DI LAVORO
SIRP**

All'incontro hanno partecipato:

- Dott. Alberto Baldasseroni
- Ing. Paolo Bruno Angori
- Ing. Lidia D'Errico

Tema dell'incontro che si è svolto dalle ore 13,45 alle ore 15,30 presso la stanza dell'Ing. Masi al quarto piano dell'Assessorato per il Diritto alla Salute in via Taddeo Alderotti, è stato il confronto fra quanto si sta svolgendo in regione sui temi del SIRP e le iniziative già in corso di realizzazione sul Sistema Informativo del Dipartimento di Prevenzione.

Si è convenuto subito, a sgombrare il campo da dubbi su possibili sovrapposizioni o duplicazioni di iniziative, che si sta parlando delle medesime cose, affrontate finora da punti di partenza differenti, ma che debbono inevitabilmente convergere su uno stesso piano informativo.

In particolare è stato visto come l'ipotesi di un SIRP, Sistema Regionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro, nasca sul calco di quanto la normativa nazionale ha previsto per il livello aggregato con il SINP, Sistema Informativo Nazionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro. Le informazioni che dovranno confluire a formare il SIRP si trovano attualmente sparse in numerosi sottosistemi, poco collegati fra di loro. E' scopo del progetto SIRP quello di favorire lo scambio informativo e la collaborazione fra questi sottosistemi.

Sull'altro fronte, quello del SI del DipPrev, si è condiviso il progetto che vede articolarsi tutte le informazioni su cui si basa il DipPrev all'interno di un disegno coerente e suddiviso nei moduli specifici in cui si articola il DipPrev.

Si è constatato durante l'incontro che comune ad ambedue questi progetti è l'intento di non duplicare flussi o sistemi, ma di mettere a disposizione delle rispettive ipotesi il materiale che già esiste.

E' stata riconosciuta l'importanza, presente anche a livello del SINP, di una standardizzazione delle procedure di acquisizione dei dati dalle fonti che procedono all'immissione del dato stesso. Questo è possibile con l'attivazione, già avvenuta in Regione Toscana, di una piattaforma informatica per la Cooperazione applicativa (CART) e con l'attivazione di appositi "Accordi di Servizio" fra enti produttori e enti usufruttuari dei flussi informativi stessi.

Tale infrastruttura tecnologica garantirà la trasparenza e darà garanzia sulla qualità del dato, mettendo quindi a disposizione di ogni interlocutore autorizzato quanto necessario.

Nell'ambito della CART sarà anche possibile gestire i livelli di privilegio nell'accesso ai dati, problema cruciale per la soluzione del difficile e delicato problema del rispetto della privacy di dati sensibili, come quelli qui discussi.

I presenti hanno riconosciuto la necessità di diffondere la conoscenza su queste modalità di funzionamento delle collaborazioni fra flussi informativi, anche attraverso una maggior condivisione con i produttori delle informazioni (nel nostro caso gli stessi operatori dei servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro).

A monte di qualsiasi accordo tecnico si trova infatti la volontà di chi i dati li inserisce di metterli a disposizione di tutti gli aventi titolo per procedere a analisi ulteriori.

La discussione effettuata ha consentito di mettere meglio a fuoco l'importanza di ridefinire i gruppi tre e quattro proposti in vista dell'appuntamento autunnale del gruppo che promuove il SIRP, facendo convergere i temi della collaborazione con altre iniziative regionali (Gruppo tre) con gli aspetti relativi alla infrastruttura tecnologica di supporto del CART (Gruppo quattro).

Rimane da affrontare nel gruppo quattro come argomento residuo, ma per nulla trascurabile, il tema della privacy e quindi dei livelli di autorizzazioni e di accesso prevedibili per ognuno dei protagonisti, da leggere alla luce della normativa nazionale specifica riguardante il settore della igiene e salute nei luoghi di lavoro.

**VERBALE RIUNIONE
TERZO GRUPPO DI LAVORO
SIRP**

All'incontro hanno partecipato:

- Dott. Giuseppe Petrioli
- Dott.ssa Silvia Vivoli
- Dott. Alberto Baldasseroni
- Ing. Paolo Bruno Angori
- Ing. Paolo Guidelli
- Dott. Vincenzo Maria Calabretta

La discussione è stata introdotta dal dott. Petrioli che ha ricordato le motivazioni alla base dell'impegno in vista del seminario di Novembre che ha come scopo principale quello di consentire uno scambio di idee tra addetti ai lavori in vista di futuri progetti operativi sull'argomento.

In particolare Petrioli ha sottolineato l'importanza strategica di questo gruppo di lavoro, alla luce di quanto verificato da lui personalmente in diverse occasioni, nella discussione con i Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione e i Responsabili PISLL delle ASL. La preoccupazione acutamente evidenziata è stata quella di evitare doppioni di iniziative, sovrapposizioni e ridondanze inutili fra sistemi di registrazione e debiti informativi, rischi che invece una lettura superficiale delle iniziative in campo potrebbe suggerire. In effetti soprattutto l'iniziativa per il SISPC, Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva, e l'attuale iniziativa del SIRP, Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro, possono ingenerare preoccupazioni in tal senso.

Tanto più tempestiva e ben venuta è quindi questa iniziativa di riflessione e coordinamento fra diverse linee progettuali regionali, che si concretizzerà nel seminario di Novembre. Il seminario va inteso come punto di partenza, qualora si verifichino positivamente i presupposti, di un lavoro futuro di armonizzazione e coordinamento nel merito, volto a garantire la massima efficienza nella raccolta delle informazioni necessarie ad alimentare qualsiasi sistema informativo sui fenomeni inerenti la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

Angori ha illustrato brevemente ai partecipanti alcuni dettagli del progetto SISPC, le cui linee generali di progetto sono reperibili nella DGR 1003/2008, precisando che tale progetto era nato inizialmente per la sicurezza alimentare ed è poi stato esteso anche agli altri ambiti della prevenzione. L'accesso a tale sistema da parte degli utenti avverrà mediante carta sanitaria, anche per la notifica on line dei cantieri edili. Tale sistema prevede anche una georeferenziazione e, via CART, dialoga con altri sistemi.

Guidelli concorda sul fatto che la cooperazione applicativa sia un elemento imprescindibile ma tiene a precisare che si tratta pur sempre di uno "strumento" e, come tale, per il corretto ed efficace utilizzo occorre una volontà "politica" di farlo funzionare. Occorre poi verificare se gli enti detentori dei vari flussi abbiano la tecnologia abilitante.

Angori sottolinea la necessità di "intercettare il dato dove nasce". I dati dobbiamo andare a prenderli alla fonte. Occorre, quando parliamo di dati, guardare sempre al processo di produzione e utilizzazione come a un flusso unico. Ricorda anche che una delle esigenze di base di questa impostazione risiede nella categorica necessità di non duplicare la produzione del dato, ma di attingere alla fonte di produzione da parte di tutte le amministrazioni che ne abbiano necessità.

Guidelli ipotizza nella trasmissione dei dati un raggruppamento per “ambiente” in funzione di ente erogante o altro, oppure gruppi omogenei per contenuto informativo e/o tecnologia. In particolare sottolinea la differenza che esiste fra dati che vengano trasmessi in maniera sincrona (ad evento e in tempo reale), da dati che vengano trasmessi in maniera asincrona (per pacchetti, a scadenze periodiche), nonché tra semplici “consultazioni” di dati residenti in banche dati diverse e vere e proprie estrazioni e trasferimenti di dati tra banche dati.

La discussione successiva è entrata nel merito dei punti che appaiono cruciali per realizzare l’obiettivo delineato da Petrioli e condiviso da tutti.

In particolare è subito risultato evidente che nodo centrale di qualsiasi ipotesi di scambio informativo fra sistemi è l’ambiente della cosiddetta “Cooperazione Applicativa” che in Toscana è già da tempo attivo sotto l’acronimo di CART.

Quello è il contesto tecnologico, informatico nel quale si deve realizzare lo scambio informativo, seguendo regole che ormai tutte le Amministrazioni Pubbliche dovrebbero conoscere anche in seguito all’applicazione di normative specifiche risalenti al 2005 (Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 pubblicato in G.U. del 16 maggio 2005, n. 112 - S.O. n. 93 “Codice dell’amministrazione digitale” aggiornato dal D.Lgs. n. 159 del 4 aprile 2006 pubblicato in G.U. del 29 aprile 2006, n. 99 – S.O. n. 105 “Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 recante codice dell’amministrazione digitale”) sull’informatizzazione della Pubblica Amministrazione e sugli scambi informativi fra enti diversi del sistema pubblico.

In altri termini, è imperativo passare da una fase esplorativa, iniziale durante la quale ogni sistema informativo ha dialogato per proprio conto con gli altri, senza che le regole di scambio fossero trasparenti e ripetibili e senza che fosse presente un concetto di rete, ad una fase, quella attuale, nella quale le infrastrutture tecnologiche e il know-how per realizzare tali scambi sono stati messi a punto e già testati positivamente, ed esistono normative ben precise che dovrebbero obbligare le Amministrazioni Pubbliche, comprese quelle sanitarie, ad adeguarvisi.

Si è pertanto convenuto che debba essere estesa a tutti gli operatori la conoscenza circa l’esistenza e il significato di tali infrastrutture tecnologiche, usando linguaggi comprensibili a non addetti ai lavori e, soprattutto, sostenendo con esempi pertinenti una modellizzazione astratta.

Tali esempi sono stati individuati nei tre seguenti:

1. Trasmissione per via informatica dei certificati dei Pronto Soccorso sugli infortuni sul lavoro dal Sistema Sanitario Regionale Toscano ad INAIL;
2. Notifica dell’apertura di cantieri edili da parte dei soggetti pubblici e privati committenti l’opera alle diverse amministrazioni, compresa quella sanitaria per gli adempimenti di legge (controlli sulla sicurezza del cantiere);
3. Registrazione delle segnalazioni di Malattia Professionale secondo il modello Mal Prof e degli infortuni mortali secondo il modello di analisi causale “Sbagliando s’Impara”.

Nell’ulteriore discussione è emerso come sia molto importante differenziare almeno due modalità di scambio-dati fra sistemi: quella che prevede il “trasferimento” di stringhe di dati da un sistema che produce l’informazione ad uno che ne fa uso;

una seconda che invece prevede semplicemente una “consultazione” della banca-dati del produttore dell'informazione da parte di altre amministrazioni.

Queste due modalità implicano differenti infrastrutture e architetture informative e sono condizionate dall'uso che il fruitore dell'informazione deve fare del dato reperito presso altri sistemi. Distinguere anche questo ambito a livello degli utilizzatori consente a chi poi deve progettare la struttura informatica di orientarsi correttamente e di ottimizzare le energie.

Il confronto fra i partecipanti all'incontro ha anche permesso di evidenziare come esistano ancora ampie zone di non allineamento e ridondanza superflua fra sistemi informativi di amministrazioni differenti.

Un esempio è rappresentato dal DURC e dalla notifica dei cantieri. Il primo documento è richiesto da INAIL il secondo dalle amministrazioni locali e dalle ASL. Contengono informazioni in parte analoghe, ma debbono essere inserite da parte del richiedente due volte. Altro esempio è quello delle banche dati sulle Malattie Professionali e sulle inchieste di Infortunio Mortale residenti presso ISEPSL, ma che costringono l'operatore che inserisce i dati a raddoppiare alcune informazioni in differenti sistemi informativi (in particolare quello dei Prodotti Finiti-SISPC).

Rispetto al seminario di novembre sono stati individuati almeno tre obiettivi ai quali deve tendere il gruppo “tre”:

- Informare sullo stato dell'arte rispetto alle molteplicità di sistemi informativi
- Ipotizzare linee di sviluppo
- Chiarire il concetto di Cooperazione Applicativa (in Regione Toscana CART), accordi di servizio e RFC

Al fine di poter ragionevolmente arrivare, dopo il seminario, a raggiungere i tre obiettivi sopra indicati è stato ritenuto opportuno incaricare i componenti del gruppo di approfondire i seguenti argomenti predisponendo in relazione ad essi alcune presentazioni da illustrare nel corso del seminario:

- Far capire che cosa è la Cooperazione Applicativa
- Riflettere su SISPC/SIRP per quanto concerne il debito informativo da parte dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende USL, chiarendo in via definitiva che lo scopo è quello di evitare ridondanza nella produzione di dati.
- Riflessione SIRP/INAIL
- Esempi pratici /sovrapposizione di ruoli e informazioni (DURC - notifica on line cantieri – Pronto Soccorso – MalProf SISPC/ISPESL)
- Dotazioni tecnologiche enti coinvolti (+ input)/Codice amministrazione digitale

E' stato altresì stabilito che sarà cura del Dr. Petrioli, in qualità di coordinatore del gruppo, assegnare ai componenti del gruppo il compito di predisporre le idonee presentazioni in vista del seminario di novembre.

E' stato infine ritenuto opportuno che all'apertura del seminario il Dr. Petrioli insieme alla Dr.ssa Volpi (Dirigente del competente settore regionale) predispongono un intervento introduttivo congiunto.

**VERBALE RIUNIONE
QUARTO GRUPPO DI LAVORO
SIRP**

Argomento del Gruppo di Lavoro N.4

Privacy e diritto d'accesso ai dati del SIRP

Sede: INAIL Regionale di via Bufalini.

All'incontro hanno partecipato:

- Alberto Baldasseroni (CeRIMP, Regione Toscana)
- Silvia Vivoli (Regione Toscana)
- Antonella Giardina (Regione Toscana)
- Dario Giampaoli (Regione Toscana)
- Carmela Lisi (INAIL)
- Paolo Guidelli (INAIL)
- Giuseppe Quartararo (INAIL)
- Giacinto Grieco (INAIL).

La riunione ha riguardato i compiti e il mandato del gruppo quattro, così come delineati nell'incontro iniziale del 4 maggio scorso, svoltosi in Regione Toscana.

E' stato innanzitutto descritto il contesto dell'iniziativa di Novembre (Convegno sul SIRP) e sono stati informati i partecipanti alla riunione degli sviluppi che si stanno registrando a livello nazionale sul Decreto Attuativo dell'art.8 DLvo 81/08.

La discussione è poi entrata nel merito della delimitazione e della focalizzazione del mandato del gruppo. E' stato ribadito come si sia modificato il profilo inizialmente ipotizzato per questo gruppo che attualmente ha come obiettivo quello di riferire in sede di convegno sugli scenari maturati per ciò che riguarda il diritto di accesso ai dati del SIRP da un lato e il diritto alla riservatezza che dati come quelli in discussione sollevano (privacy).

L'analisi generale e applicata allo specifico di questi due principi basilari è senz'altro il focus di lavoro del gruppo. Si è quindi convenuto di seguire attentamente ciò che sta accadendo a Roma, in sede centrale, per la predisposizione degli atti attuativi dell'art.8, comprese le audizioni da parte del Garante della Privacy che ha avuto più di un colloquio con i colleghi del Gruppo Nazionale Flussi sul tema. E' atteso per il mese di settembre il testo definitivo del Decreto Attuativo che comprenderà certamente una messa a punto dei temi d'interesse. Si è quindi concordato che INAIL regionale Toscana prenderà contatto con la d.ssa Marisa Calamita dell'INAIL centrale di Roma che segue queste vicende, sia per ottenerne un contributo di idee e di esperienza, sia per eventualmente invitarla a partecipare direttamente all'incontro di novembre. L'ulteriore discussione ha chiarito che il gruppo dovrà riferire in sede di convegno con apposita relazione sui temi richiamati. A tal proposito si è accennato a una possibile struttura di un documento che potrà essere offerto alla discussione in tale occasione: un inquadramento generale del problema del diritto di accesso ai dati e del simmetrico diritto di riservatezza che consenta ai non addetti ai lavori di trovare conferma e giustificazione di merito a pratiche che altrimenti rischiano di essere vissute come limitazioni, talvolta intollerabili, alla conoscenza per la prevenzione; successivamente il documento dovrebbe porsi l'obiettivo di riferire succintamente sullo stato della normativa nazionale specifica relativa all'attuazione dell'art.8, SINP e sui riflessi che questa normativa avrà già o potrà avere in seguito (se, per sciagurata ipotesi, non fosse ancora stato promulgato il Decreto Attuativo) nel contesto concreto del SIRP. Infine una prima delineazione, a scopo esemplificativo, di profili di accesso ai dati, commisurati alla normativa sul rispetto della riservatezza.

La riunione si è conclusa con alcune indicazioni di ordine pratico, relative alle fasi di attuazione del documento ipotizzato. E' verosimile proporre la fine di settembre come momento di verifica dello stato di avanzamento del lavoro. Per quel periodo si potrebbe immaginare che ognuno dei partecipanti riorganizzi le proprie conoscenze ed esperienze intorno ai temi che rappresentano il focus del gruppo, anche interpellando le fonti informative più opportune.

Un indice maggiormente dettagliato potrà essere fatto circolare intorno ai primi di settembre da parte del conduttore del gruppo, Alberto Baldasseroni.

La stesura vera e propria potrà avvenire nel periodo che intercorre tra l'incontro di fine settembre e la data del convegno, che, si ricorda, è il 12 Novembre.

Firenze, 22 ottobre 2010

**VERBALE RIUNIONE
QUARTO GRUPPO DI LAVORO
SIRP**

Argomento del Gruppo di Lavoro N.4

Privacy e diritto d'accesso ai dati del SIRP

Sede: INAIL Regionale di via Bufalini.

Presenti:

- Avv. Giuseppe Quartararo – INAIL
- Avv. Giacinto Grieco – INAIL
- Dr. Alberto Baldasseroni – CeRIMP
- Dr.ssa Silvia Vivoli – Regione Toscana

Il Dr. Baldasseroni avvia la riunione con una introduzione rispetto allo stato dell'arte del Decreto attuativo dell'Art. 8 D.Lgs. 81/08 e ss.mm., comunicando che ad oggi l'atto non risulta essere ancora stato approvato pare per questioni di natura economico-finanziaria che su tale atto non sono state ben definite. Evidenzia inoltre che gli allegati E ed F di tale Decreto (almeno nella versione in bozza che è circolata nei mesi scorsi) dovrebbero essere quelli che disciplinano gli aspetti di interesse del IV gruppo SIRP (Diritto di accesso e diritto di riservatezza).

Il Dr. Baldasseroni comunica altresì ai presenti di aver avuto un colloquio telefonico la mattina stessa con la Dr.ssa Marisa Calamita di INAIL con la quale ha concordato che quest'ultima gli avrebbe trasmesso via mail, ad inizio settimana prossima, gli atti ufficiali resi disponibili dal Garante in materia di privacy per quanto attiene il SINP.

In relazione all'organizzando workshop del prossimo 12 novembre viene richiesto ai colleghi di INAIL di predisporre entro fine mese una pagina o due da inserire nella cartellina contenenti almeno una scaletta dei temi sui quali i colleghi predisporranno il loro intervento.

Si è anche convenuto di articolare la presentazione dei lavori del Gruppo IV in due parti: una prima, breve introduzione del dott. Baldasseroni; una relazione sui punti principali dell'argomento da parte del Dott. Quartararo.

I tempi potrebbero essere all'incirca 5 minuti per l'introduzione e 15 per la relazione

CeRIMP

Centro di riferimento Regionale per l'analisi dei flussi informativi
sugli Infortuni e sulle Malattie Professionali o da Lavoro

ASL 10 di Firenze
C/O Presidio San Salvi – Palazzina 14 (piano terra)
Viale di San Salvi, 12
50135 – Firenze
Tel. 055 626 3604
Fax 055 626 3009
E-mail: cerimp@asf.toscana.it

Progetto grafico a cura di CeRIMP – 2010

