

Serie Ordinaria n. 26 - Giovedì 30 giugno 2011

D.g.r. 8 giugno 2011 - n. IX/1821 Piano regionale 2011-2013 per la promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

LA GIUNTA REGIONALE

Premesso che la Strategia Comunitaria 2007-2012 ha assunto l'obiettivo di conseguire, entro il 2012, una riduzione del 25% del tasso complessivo d'incidenza degli infortuni sul lavoro (Bruxelles, 21 febbraio 2007, COM (2007);

Premesso altresì, che uno degli obiettivi fondamentali della Sanità Lombardia è perseguire una politica di miglioramento della qualità della vita della persona considerando che per individui di età compresa tra i 26 ed i 60 anni, la maggior parte della giornata viene trascorsa sul luogo di lavoro, risulta fondamentale che il lavoro stesso venga percepito come una ricchezza che concorre alla formazione ed alla realizzazione della persona, aumentando la produttività di esso attraverso l'adattamento reciproco delle esigenze di lavoratori e imprese. Di conseguenza perché un operatore operi nel migliore dei modi, è indispensabile che venga garantita la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro;

Visto:

• Il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro";

• La l.r. 30 dicembre 2009, n. 33 "Testo Unico delle Leggi Regionali in materia di Sanità" nella quale, al titolo VI "Norme in materia di prevenzione e promozione della salute" ed in particolare l'art. 55, enuncia che tale norma "persegue la finalità di una più elevata tutela della salute dei cittadini, mediante la disciplina di un sistema integrato di prevenzione e controllo basato sull'appropriatezza, sull'evidenza scientifica di efficacia e sulla semplificazione dell'azione amministrativa";

Richiamata la d.g.r. n. VIII/6918 del 2 aprile 2008 avente ad oggetto "Piano Regionale 2008-2010 per la promozione della sicurezza e salute negli ambienti di lavoro - (a seguito di parere alla Commissione Consiliare)";

Richiamato, altresì

• il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 che discende dall'Intesa Stato/Regioni del 29 aprile 2010 riflettente le tematiche relative alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie che pone tra i suoi obiettivi la concreta riduzione degli infortuni e delle malattie professionali nei luoghi di lavoro, proponendo la riduzione del 15% nel prossimo triennio attraverso azioni quali:

- definire ed attuare programmi di informazione, assistenza, formazione e controllo che prevedano una focalizzazione sulle aree di attività lavorativa a maggior rischio a partire da edilizia ed agricoltura (nei programmi sarà considerato anche il benessere complessivo dei lavoratori);
- promuovere l'attività dei comitati regionali di coordinamento (ex art. 7 d.lgs 81/08) per lo sviluppo di programmi di prevenzione e controllo condivisi con parti sociali ed istituzioni preposte alla prevenzione dei rischi negli ambienti di lavoro;
- definire protocolli di intesa tra i diversi enti del sistema prevenzione (DRL, INAIL, VVF, AG, ecc.) per l'attuazione di interventi basati sull'evidenza;
- effettuare studi di valutazione dell'efficacia delle inchieste infortuni e ipotesi di modifica delle procedure in atto, alla luce di un miglior utilizzo delle risorse umane del SSN;

• il Piano Regionale della Prevenzione, approvato con Delibera Giunta Regione Lombardia n. IX/1175 del 29 dicembre 2010, redatto in attuazione e in coerenza del PNP 2010-2012, che comprende le attività e gli interventi che mirano alla tutela sanitaria della persona nella sua interezza. Le azioni delineate hanno quindi la finalità della prevenzione individuale, della prevenzione rivolta a gruppi di popolazione a rischio e della prevenzione collettiva assumendo una nuova visione unitaria della prevenzione, non frammentata in singoli interventi o linee operative;

Considerato che con il Piano Regionale 2011-2013 per la promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro si vuole consolidare il modello organizzativo già proposto e praticato nel triennio passato che, fondato sui principi della *responsabilità condivisa*, ha reso Regione Lombardia centro di eccellenza per la promozione di una cultura di prevenzione in grado di raggiungere gli obiettivi in materia di sicurezza e salute sul lavoro in continuità con le scelte operate in passato;

Considerato altresì che il Piano Regionale 2011-2013 per la promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro si basa sulle seguenti linee d'azione:

- definire un impianto normativo semplificato e razionale, in grado di "superare la visione formalistica e burocratica della sicurezza", che tenga conto delle attuali esigenze di ripresa economica, della globalizzazione del commercio, del mutamento dei processi produttivi, e contestualmente sia efficace nel garantire il miglior livello di tutela del lavoratore;

- guidare l'evoluzione qualitativa dell'attività ispettiva. A fronte di un numero di controlli limitati rispetto al numero complessivo delle imprese/strutture esistenti, è necessario programmare l'attività in base a criteri di priorità di rischio, individuate a livello locale e coordinate tra i diversi organi di vigilanza. L'attività ispettiva, inoltre, deve essere orientata alla rilevazione delle violazioni sostanziali più gravi e deve essere omogenea sul territorio;

- sperimentare, perfezionare e consolidare l'integrazione operativa delle attività di controllo svolte dagli organi istituzionali con competenze in materia di sicurezza e salute sul lavoro, attraverso la condivisione dei rispettivi patrimoni informativi;

- promuovere il cambiamento dei comportamenti dei lavoratori, integrando la cultura della sicurezza e salute sul lavoro nei curricula scolastici delle scuole di ogni ordine e grado, e valorizzando modelli di apprendimento, di conoscenza, di acquisizione di competenze e abilità in materia di sicurezza e salute sul lavoro in assetto lavorativo;

- partecipare attivamente alle attività connesse all'individuazione e valutazione dei rischi c.d. «nuovi ed emergenti» (in raccordo con i dati pubblicati dall'Agenzia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro il 3 giugno 2010), in particolare quello chimico - così intendendo il processo di adozione del Regolamento REACH -, quello biomeccanico per l'apparato muscolo scheletrico, quelli psicosociali quali stress, violenza e molestie; altresì emergente appare la tematica della riabilitazione connessa con il reinserimento al lavoro dei soggetti affetti da patologie invalidanti; infine, considerata la previsione normativa di cui all'art. 25, c. 1, lett. a) è necessario indirizzare la riflessione verso il tema della promozione della salute poiché l'ambiente di lavoro rappresenta un contesto favorevole per influenzare in modo positivo le abitudini di vita dei lavoratori;

Considerato, infine, che il presente Piano Regionale 2011-2013 propone il conseguimento dei seguenti obiettivi:

- mantenere il trend di riduzione degli infortuni mortali e gravi, nell'ottica della riduzione del 25% del tasso complessivo d'incidenza degli infortuni sul lavoro nel periodo 2007-2012 prevista a livello europeo;
- mantenere la riduzione degli infortuni mortali e degli infortuni gravi;
- contenere le malattie professionali favorendo nel contempo l'emersione delle denunce delle stesse, nell'ottica dell'aumento del 6% del numero osservato nel biennio 2007-2009;
- garantire della copertura dei controlli effettuati dalle ASL in linea con gli indirizzi nazionali, pari a:
 - 5 % del totale delle imprese attive;
 - 10% del totale delle imprese edili attive;
- incrementare il numero dei controlli nelle aziende, con priorità di:
 - intervento nei comparti più a rischio, sulla base del rischio individuale;
 - graduazione della tipologia e frequenza dei controlli;

Vista la proposta di "Piano Regionale 2011-2013 per la promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro" predisposta dalla Direzione Generale Sanità - Unità Organizzativa Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria, allegato 1 al presente atto quale parte integrante;

Preso atto che:

- il 13 ottobre 2010 con la seduta congiunta della Cabina di regia e del Comitato Regionale di coordinamento ex art. 7, d.lgs. n. 81/08, è stato avviato il confronto sui contenuti del Piano regionale 2011-2013;

- la proposta di piano, nella quale sono state recepite le osservazioni pervenute alla UO Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria, è stata validata nella seduta congiunta della Cabina di Regia e del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7, d.lgs. n. 81/08 dello scorso 7 aprile 2011;

- il 5 maggio 2011 è stata sottoscritta l'Intesa tra Regione Lombardia e i rappresentanti del partenariato economico-sociale, istituzionale e delle istituzioni preposte all'attuazione della normativa in materia di vigilanza e controllo nei luoghi di lavoro, Allegato 2 al presente atto quale parte integrante;

Ritenuto di:

- valutare positivamente la proposta di Piano Regionale in quanto pienamente rispondente alle finalità più sopra richiamate, agli obiettivi, alle strategie e alle indicazioni di Governo Regionale;
- affidare alla Direzione Generale Sanità il coordinamento, il monitoraggio e la verifica delle azioni previste dal Piano Regionale;
- demandare a successivi provvedimenti delle Direzioni competenti l'attuazione di interventi e l'assunzione dei relativi impegni di spesa;
- di prevederne la pubblicazione sul BURL e sul sito web della Direzione Generale Sanità, ai fini della diffusione dell'atto;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare il "Piano Regionale 2011-2013 per la promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro", allegato 1 al presente atto quale parte integrante;
2. di affidare alla Direzione Generale Sanità - Unità Organizzativa Governo della Prevenzione e Tutela Sanitaria, il coordinamento, il monitoraggio e la verifica delle azioni previste dal Piano Regionale;
3. di demandare a successivi provvedimenti delle Direzioni competenti l'attuazione di interventi e l'assunzione dei relativi impegni di spesa;
4. di disporre la trasmissione del presente atto al Consiglio regionale;
5. di disporre la pubblicazione del presente atto sul BURL e sul sito web della regione Lombardia e della Direzione Generale Sanità di regione Lombardia.

Il segretario: Marco Pilloni

_____ • _____

PIANO REGIONALE 2011–2013 PER LA PROMOZIONE DELLA SICUREZZA E SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

INDICE

- 1. Premessa**
- 2. Contesto normativo**
- 3. Analisi dei risultati della strategia Regionale 2008-2010**
 - 3.1. Gli indicatori di riduzione degli infortuni
Dati regionali e confronti con Italia e Paesi Membri UE
 - 3.2. Il fenomeno delle malattie professionali
 - 3.3. Il profilo quantitativo e qualitativo dei controlli
 - 3.4. Il modello organizzativo
 - 3.5. Criticità
 - 3.6. I finanziamenti regionali erogati alle ASL
- 4. Le linee direttrici e obiettivi del Piano 2011-2013**
 - 4.1. L'obiettivo strategico di livello regionale
 - 4.2. Gli obiettivi specifici di livello regionale
- 5. Le modalità d'azione**
 - 5.1. La programmazione degli interventi di prevenzione
 - 5.2. L'efficacia del sistema ispettivo
 - 5.3. Il coordinamento delle attività di controllo
 - 5.4. Formazione alla salute e sicurezza
- 6. Gli strumenti**
 - 6.1. Il sistema informativo regionale della Prevenzione
 - 6.2. Il modello organizzativo
- 7. Forme incentivanti finalizzate al contenimento degli infortuni sul lavoro**

1. Premessa

La Strategia Comunitaria 2007–2012 ha assunto l'obiettivo di conseguire una riduzione del 25% del tasso complessivo d'incidenza degli infortuni sul lavoro (Bruxelles, 21.2.2007, COM (2007)).

Sulla scorta degli esiti del *Piano regionale 2008–2010 per la promozione della sicurezza e salute negli ambienti di lavoro* (d.g.r. VIII/6918 del 2 aprile 2008), ed in linea sia con la citata Strategia, e con la Conferenza di revisione intermedia della Strategia Comunitaria per la sicurezza e la salute sul lavoro 2007-2012 (Barcellona, 03.06.2010), che con il Piano triennale per il lavoro "Liberare il lavoro per liberare i lavoratori" del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali (30 luglio 2010), il presente Piano propone di mantenere il trend di riduzione degli infortuni mortali e gravi osservato nel triennio 2008-2010, e di contenere i tumori e le patologie professionali. Si intende, altresì, continuare a garantire il controllo nel 5% delle imprese lombarde, obiettivo proposto nel Patto per la salute contenuto nel Protocollo d'intesa Ministero della Salute, Regioni e Province di Trento e Bolzano del 28 settembre 2006 e nel Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro sottoscritto dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 1 agosto 2007.

Il contesto in cui si opera è dettagliatamente descritto nel Piano Regionale della Prevenzione 2011-2012 (PRP), adottato con delibera della Giunta Regionale IX/1175 del 29 dicembre 2010, nel quale vengono presentati non solo gli indicatori demografici, di contesto socio-economico, ambientali e strutturali lombardi, ma anche i rischi individuali e le condizioni di salute della popolazione regionale.

Nell'attuale pianificazione si vuole consolidare il modello organizzativo già proposto e praticato nel triennio passato, fondato sui principi della *responsabilità condivisa*, rendendo Regione Lombardia centro di eccellenza per la promozione di una cultura di prevenzione in grado di raggiungere gli obiettivi in materia di sicurezza e salute sul lavoro.

Il percorso che si vuole intraprendere, in continuità con le scelte operate in passato, si basa sulle seguenti linee d'azione:

- definire un impianto normativo semplificato e razionale, in grado di "*superare la visione formalistica e burocratica della sicurezza*", che tenga conto delle attuali esigenze di ripresa economica, della globalizzazione del commercio, del mutamento dei processi produttivi, e contestualmente sia efficace nel garantire il miglior livello di tutela del lavoratore. La visione formalistica e burocratica della sicurezza si supera anche contribuendo a sostenere, nelle forme più adeguate e valorizzando l'autonomia delle Parti sociali, l'innovazione, anche sul versante dell'organizzazione del lavoro, e il rapporto costruttivo tra la parte datoriale e quella dei lavoratori, in una logica che li considera strumenti utili alla prevenzione e alla riduzione degli infortuni nelle aziende; ciò può derivare anche dal confronto tra le parti, in particolare in ambito territoriale e aziendale;
- guidare l'evoluzione qualitativa dell'attività ispettiva. A fronte di un numero di controlli limitati rispetto al numero complessivo delle imprese/strutture esistenti¹, è necessario programmare l'attività in base a criteri di priorità di rischio,

¹ L'attività di controllo in Lombardia ha coperto negli anni 2007-2009, circa il 5% delle imprese attive. Si reputa difficile innalzare ulteriormente detto valore, assunto quale obiettivo quantitativo nel Patto per la salute contenuto nel Protocollo d'intesa Ministero della Salute, Regioni e Province di Trento e Bolzano del 28 settembre 2006 e nel Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro sottoscritto dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 1 agosto 2007.

individuare a livello locale e coordinate tra i diversi organi di vigilanza. L'attività ispettiva, inoltre, deve essere orientata alla rilevazione delle violazioni sostanziali più gravi e deve essere omogenea sul territorio;

- sperimentare, perfezionare e consolidare l'integrazione operativa delle attività di controllo svolte dagli Organi istituzionali con competenze in materia di sicurezza e salute sul lavoro, attraverso la condivisione dei rispettivi patrimoni informativi (il sistema informativo I.M.Pre.S@ - Informatizzazione Monitoraggio Prevenzione Sanitaria).
- promuovere il cambiamento dei comportamenti dei lavoratori, integrando la cultura della sicurezza e salute sul lavoro nei curricula scolastici delle scuole di ogni ordine e grado, e valorizzando modelli di apprendimento, di conoscenza, di acquisizione di competenze e abilità in materia di sicurezza e salute sul lavoro in assetto lavorativo;
- partecipare attivamente alle attività connesse all'individuazione e valutazione dei rischi c.d. "nuovi ed emergenti" (in raccordo con i dati pubblicati dall'Agenzia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro il 3 giugno 2010), in particolare quello *chimico* (così intendendo il processo di adozione del Regolamento REACH/CLP), quello biomeccanico per l'apparato muscolo scheletrico, quello stress lavoro-correlato; appare, altresì, emergente la tematica della riabilitazione connessa con il reinserimento al lavoro dei soggetti affetti da patologie invalidanti.

Infine, considerato che l'ambiente di lavoro rappresenta un contesto favorevole per influenzare in modo positivo le abitudini di vita dei lavoratori, vista la previsione normativa di cui all'art. 25, c. 1, lett. A) del DLgs 81/08, il presente Piano propone l'attuazione di interventi di promozione della salute.

2. Contesto normativo

Uno dei principali obiettivi della Sanità lombarda è perseguire una politica di miglioramento della qualità della vita della persona e, considerato che in Lombardia il tasso di attività per la classe di età 15-64 anni è circa il 70%², risulta fondamentale che il lavoro stesso venga percepito come ricchezza che concorre alla formazione ed alla realizzazione individuale, e che la produttività cresca attraverso l'adattamento reciproco delle esigenze di lavoratori e imprese. Presupposto essenziale affinché ciò si verifichi è garantire il benessere del cittadino/lavoratore, ovvero la sua sicurezza e la salute sui luoghi di lavoro.

In base al suddetto principio, la Giunta Regionale lombarda ha affermato l'importanza della prevenzione e promozione della salute.

La Legge Regionale n. 33 del 30 dicembre 2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", al Titolo VI "Norme in materia di prevenzione e promozione della salute" cita "... (si) *persegue la finalità di una più elevata tutela della salute dei cittadini, mediante la disciplina di un sistema integrato di prevenzione e controllo basato sull'appropriatezza, sull'evidenza scientifica di efficacia e sulla semplificazione dell'azione amministrativa*". Alle ASL sono attribuite le competenze relative alle attività di:

- 1.1. prevenzione e controllo dei fattori di rischio per la popolazione e i lavoratori e di promozione della salute, favorendo il contributo di altre istituzioni e di

²

Annuario Statistico Regionale Lombardia. Anno 2009 . Fonte: ISTAT

- soggetti quali associazioni e organizzazioni interessate al raggiungimento di obiettivi comuni di prevenzione;
- 1.2. individuazione e l'accertamento dei fattori di rischio nei luoghi di lavoro e il controllo dello stato di salute dei lavoratori, la classificazione delle imprese in base alla analisi e alla graduazione dei rischi;
 - 1.3. svolgimento di indagini finalizzate all'accertamento delle cause di infortuni e malattie professionali e all'individuazione delle misure efficaci a prevenirle;

La prevenzione è, dunque, una linea di azione trasversale, la cui valenza è pari a quella di diagnosi, cura e riabilitazione. I più recenti documenti programmatori regionali ne hanno riconosciuto ed evidenziato la pregnanza; segnatamente, si richiama:

1. il Programma Regionale di Sviluppo (PRS)

L'adozione di stili di vita e comportamenti favorevoli al benessere richiede un'adeguata informazione del cittadino e, insieme, opportunità e condizioni che facilitino scelte individuali improntate alla salute. Oltre alla costante prevenzione efficace dei principali fattori di rischio, con misurazione del guadagno di salute, sono individuati diversi obiettivi tra i quali emerge la riduzione della mortalità in età giovane-adulta, con particolare riguardo ad incidenti stradali e infortuni sul lavoro e tumori.

Nell'obiettivo specifico 12.3. PROMUOVERE LA PREVENZIONE E LA SALUTE, l'obiettivo operativo 12.3.3 *Tutela della salute dei cittadini e dei lavoratori* trova attuazione in azioni quali:

- ✓ l'adozione di atti d'indirizzo per la stesura e l'attuazione dei piani integrati di vigilanza e controllo sulle imprese
- ✓ la realizzazione di un sistema di rilevazione integrato sulla salute dei lavoratori (Person@);
- ✓ l'accordo con Enti e Istituti che svolgono attività di controllo nei luoghi di lavoro (INAIL, Direzione Regionale/Provinciali del lavoro, INPS..) per la condivisione e integrazione dei dati dei controlli
- ✓ la realizzazione di percorsi formativi per i Comuni, tesi a valorizzarne il ruolo in un'ottica di integrazione e coordinamento con le ASL. In particolare, si ritiene che il monitoraggio dei cantieri possa essere condotto dagli Agenti di polizia Locale, mentre gli operatori dei Servizi della ASL possano intervenire in maniera sostanziale nelle situazioni più critiche.

L'obiettivo specifico 16.2. VALORIZZARE IL RUOLO DELLE POLIZIE LOCALI E POTENZIARE GLI INTERVENTI SUL TERRITORIO si esplica nell'obiettivo operativo 16.2.4 *Attuazione del Piano Sicurezza negli Ambienti di Lavoro*, le cui principali azioni sono:

- ✓ l'esercizio da parte di Regione Lombardia di un ruolo di coordinamento dei Piani di Controllo degli Enti ed Istituzioni (anche nazionali) con competenza in materia di sicurezza del lavoro, da realizzarsi anche previo accordo specifico;
- ✓ la promozione nelle aziende di "comportamenti virtuosi".

2. il Piano Regionale della Prevenzione (dgr IX/1175 del 29 dicembre 2010), redatto in attuazione e in coerenza con il Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2010-2012, oggetto dell'Intesa tra Stato e Regioni sancita il 29 aprile 2010.

Si assume una visione della prevenzione, unitaria e non frammentata in singoli interventi o linee operative. Le azioni in esso descritte hanno ad oggetto la prevenzione individuale, la prevenzione rivolta a gruppi di popolazione a rischio e la prevenzione collettiva.

Il presente Piano riprende l'obiettivo del PRP di mantenimento del trend di riduzione degli infortuni sul lavoro e di emersione delle malattie professionali e fa proprie le azioni di:

- definizione ed attuazione di programmi di informazione, assistenza, formazione e controllo indirizzati alle aree di attività lavorativa a maggior rischio, a partire da edilizia ed agricoltura (nei programmi sarà considerato anche il benessere complessivo dei lavoratori);
- consolidamento ulteriore del ruolo del Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 D.Lgs 81/08 e delle sue articolazioni provinciali quali luoghi in cui i programmi di prevenzione e controllo sono condivisi con le parti sociali e con le Istituzioni preposte alla prevenzione dei rischi negli ambienti di lavoro;
- definizione di protocolli di intesa con il sistema prevenzione (DRL, INAIL, VVF, AG, ecc.) per l'attuazione di interventi basati sull'evidenza;
- effettuazione di studi di valutazione dell'efficacia delle inchieste infortuni e di ipotesi di modifica delle procedure in atto, alla luce di un miglior utilizzo delle risorse umane del SSN.

3. Analisi dei risultati della strategia Regionale 2008-2010

La strategia regionale per la promozione della salute e della sicurezza sul lavoro 2008-2010 è stata caratterizzata da:

- ✓ l'individuazione di un unico obiettivo strategico, quale la riduzione degli infortuni;
- ✓ la scelta di un indicatore d'impatto, quale la riduzione del 15% del tasso complessivo d'incidenza degli infortuni sul lavoro denunciati (base dati: INAIL 2006);
- ✓ il monitoraggio costante dell'attività di controllo svolta dai Servizi delle ASL a ciò deputati;
- ✓ l'impegno profuso dai laboratori di approfondimento e dalle parti sociali, rappresentate nella cabina di regia, rispettivamente, nella redazione e nella validazione di strumenti/linee operative utili alle imprese nell'applicazione della norma.

Gli obiettivi, strategico e specifico, assunti da Regione Lombardia nella pianificazione 2008-2010 sono stati:

- la riduzione del 15% degli infortuni sul lavoro denunciati (anno base: 2006) e delle malattie professionali
- la riduzione del 10% del numero assoluto degli infortuni mortali e degli infortuni gravi.

Indicatori d'impatto e di risultato sono stati:

- la riduzione del 15% del tasso complessivo d'incidenza degli infortuni sul lavoro denunciati (base dati: INAIL 2006)
- il numero assoluto degli infortuni mortali (base dati: registro regionale) e degli infortuni gravi (base dati: INAIL).

3.1 Gli indicatori di riduzione degli infortuni.

Dati regionali e confronti con Italia e Paesi Membri UE

Nel 2009, il tasso complessivo d'incidenza degli infortuni sul lavoro denunciati mostra una variazione pari a - 13,7% rispetto all'anno 2006 (Fonti: INAIL - ISTAT).

LOMBARDIA	Industria Servizi Agricoltura e Dipendenti Conto Stato						
	Anno						
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
infortuni denunciati all'INAIL	166.140	163.827	158.994	157.998	155.480	149.506	134.087
OCCUPATI							
totali (migliaia di unità)	4.086	4.152	4.194	4.273	4.305	4.351	4300
frequenza	40,7	39,5	37,9	37,0	36,1	34,4	31,2
variazione frequenza % su anno precedente		-2,9	-3,9	-2,5	-2,3	-4,9	-9,2
variazione frequenza % su anno 2006						-4,9	-13,7

La riduzione è concentrata nell'Industria (- 28% rispetto all'anno 2006) ed in particolare nelle Costruzioni (- 28,9% rispetto all'anno 2006); in Agricoltura, pur rilevando un aumento della frequenza dell'8,5% del 2009 sul 2008 (si è passati da una frequenza del 53,9 nel 2008 al 58,5 nel 2009), la variazione rispetto al 2006 è - 23,3.

Nel confronto con l'Italia³, la Lombardia registra frequenze infortunistiche a valori inferiori.

Frequenza	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ITALIA	43,9	43,1	41,7	40,4	39,3	37,4	34,3
LOMBARDIA	40,7	39,5	37,9	37,0	36,1	34,4	31,2

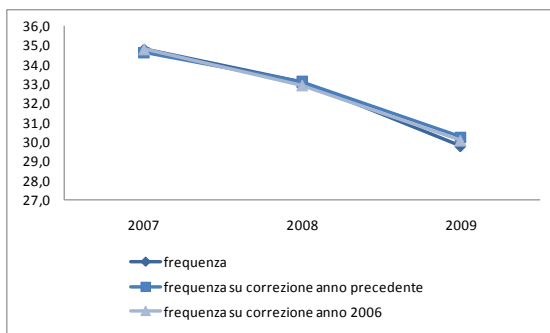
Nella consapevolezza che l'indicatore deve garantire quanto più possibile la correttezza della misurazione del risultato, nel calcolo degli indicatori si è tenuto conto delle variabili introdotte dalla crisi economica che sta attraversando il Paese, in particolare del decremento delle ore lavorate. I rapporti di rilevazione delle forze lavoro evidenziano in Italia, nell'Industria e nei Servizi, una riduzione delle *ore effettivamente lavorate per dipendente al netto del ricorso alla cassa integrazione guadagni* (c.i.g.): in dettaglio, nell'anno 2009 ne è stata registrata una riduzione di 1,6% rispetto all'anno 2008 e di 1,1% rispetto all'anno 2006 (Fonte: ISTAT: Indicatori del lavoro nelle grandi imprese dell'industria).

LOMBARDIA	Industria e Servizi			Industria			Servizi		
	anno			anno			anno		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
frequenza	34,8	33,1	29,8	42,4	38,6	30,7	22,5	22,3	21,0
frequenza su correzione anno precedente	34,6	33,1	30,2	42,4	38,9	31,3	22,3	22,2	21,3
frequenza su correzione anno 2006	34,8	33,0	30,1	42,4	38,9	31,5	22,5	22,0	21,0

Le frequenze calcolate per l'Industria e i Servizi⁴, sia aggregate che distinte, pur corrette in rapporto alle ore effettivamente lavorate, non mostrano sostanziali variazioni di andamento.

³ Rapporto nazionale INAIL "Infortuni sul lavoro e malattie professionali nel 2009"

⁴ Poiché si dispone delle ore effettivamente lavorate solo per Industria e Servizi, le frequenze, differentemente dalle precedenti elaborazioni, sono calcolate solo per queste gestioni, escludendo dunque Agricoltura e Dipendenti Conto Stato



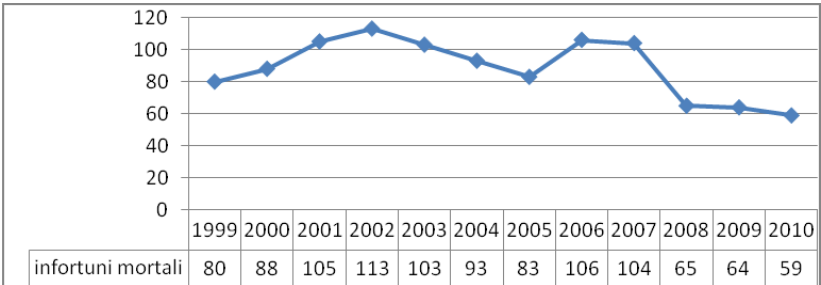
La variazione del tasso complessivo d'incidenza degli infortuni sul lavoro denunciati stimata sull'anno 2006, calcolata sulle frequenze corrette in base alle ore effettivamente lavorate in quell'anno, mostra una riduzione del -15,2% per l'anno 2009 (contro il -16,2% per le frequenze non corrette).

LOMBARDIA	Industria e Servizi					Industria					Servizi				
	Anno					Anno					Anno				
	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
frequenza	36,3	35,5	34,8	33,1	29,8	42,6	42,7	42,4	38,6	30,7	23,6	22,7	22,5	22,3	21,0
variazione % su anno 2006			-1,9	-6,7	-16,2			-0,7	-9,5	-28,0			-1,0	-1,9	-7,5
frequenza su correzione anno 2006		35,5	34,6	33,0	30,1		42,7	42,4	38,9	31,5		22,7	22,3	22,0	21,0
variazione % su anno 2006			-2,4	-7,2	-15,2				-8,9	-26,2				-2,9	-7,3

Rispetto all'obiettivo specifico a lungo periodo (anno 2010) di riduzione del 15% degli infortuni sul lavoro denunciati, la variazione per Industria, Servizi, Agricoltura e Dipendenti Conto Stato rispetto all'anno 2008 è -10,3%; rispetto all'anno 2006, è -14,9%.

L'analisi di andamento degli infortuni mortali è condotta utilizzando i dati inseriti nel Registro Regionale⁵. Anche il calcolo di questo indicatore, conferma il trend decrescente del fenomeno. Il numero di casi si è considerevolmente ridotto rispetto al passato, 104 casi nell'anno 2007 contro i 59 del 2010, con una riduzione percentuale (base dati: 2006) pari a -38,7% nel 2008, a -39,6% nel 2009 e a -44,3% nel 2010.

⁵ Il Registro è stato istituito presso la DG Sanità ed è alimentato dal flusso informativo originato dalle ASL. A differenza della banca dati INAIL, al cui interno confluiscono anche gli infortuni stradali e in itinere, il Registro Regionale è dedicato esclusivamente agli infortuni mortali avvenuti nei luoghi di lavoro.



Il confronto tra Italia e Paesi Membri dell’Unione Europea è possibile attingendo a due fonti: Inail e Government Interest Group (GIG) dell’Advisory Committee on Safety and Health at Work (ACSH).

Premesso che i rapporti redatti da queste Autorità hanno a riferimento l’anno 2007 e presentano, per taluni ambiti, discordanze⁶ e criticità, rendendo impossibile, allo stato attuale, effettuare confronti e valutazioni circa l’impatto che il presente Piano 2008-2010 può aver avuto sul fenomeno infortunistico (ciò, in generale, conferma la scarsa disponibilità di strumenti utili a stimare, nel breve periodo, lo stato di avanzamento ed i risultati delle azioni messe in atto nell’area della sicurezza e salute sul lavoro), di seguito si presentano alcuni dati.

L’osservatorio Inail ha pubblicato i tassi standardizzati di incidenza infortunistica⁷ dei Paesi Membri UE per il periodo 2003-2007. Nella graduatoria per l’anno 2007, l’Italia si colloca al 10° posto in posizione migliore rispetto ai maggiori Paesi del vecchio continente come Spagna, Francia e Germania.

Tassi standardizzati di incidenza infortunistica nell’Unione Europea (per 100.000 occupati)

STATI MEMBRI	2007
Svezia (*)	997
Spagna	4.691
Portogallo	4.330
Francia	3.975
Lussemburgo	3.465
Germania	3.125
Belgio	3.014
Paesi Bassi (*)	2.971
Finlandia	2.758
Danimarca (*)	2.755
Italia	2.674
Austria	2.160
Irlanda (*)	1.481
Regno Unito (*)	1.085
Grecia	N.D.
UE – 15	2.859
UE - Area Euro	3.279

⁶ I dati GIG non sembrano essere sempre coerenti con le rilevazioni EUROSTAT, utilizzate da Inail. Secondo EUROSTAT, fonte dell’osservatorio Inail, i Paesi Bassi hanno registrato nel periodo 2003-2007 un incremento dei tassi d’infortunio del 150,1%. Al contrario, in esito alla somministrazione del questionario di auto rilevazione, GIG riporta per questo Stato un decremento negli ultimi dieci anni, cioè nel periodo 1999-2009. Anche l’osservatorio sui casi mortali desta perplessità: secondo EUROSTAT la Danimarca ha avuto una Var % 2003/2009 del 44%; secondo Scoreboard 2009, in Danimarca il tasso si è ridotto sia negli ultimi tre, che dieci anni.

⁷ Si tratta di infortuni con assenza dal lavoro >= 4gg, esclusi gli itinere (Fonte: EUROSTAT)

In Italia, nel periodo 2003/2007, l'indice infortunistico ha registrato una riduzione del -18,2% (passando dal 7° al 10° posto), con un trend superiore a quello medio dei 15 Paesi UE, pari a -14,1% (si osservi che alcuni Stati Membri hanno subito una variazione percentuale 2003/2007 positiva, che varia da +150,1 nei Paesi Bassi, a +8,8 in Portogallo). Nella graduatoria dei tassi standardizzati di incidenza degli infortuni mortali, nell'anno 2007, l'Italia si è mantenuta al di sopra rispetto alla media dei 15 Paesi UE (si tratta, però, di un'osservazione non definitiva, non avendo alcuni Paesi provveduto a comunicare a EUROSTAT gli aggiornamenti). La variazione calcolata sull'anno 2003, vede ancora l'Italia a valori inferiori rispetto alla media EU: -10,7% vs -16%.

Casi mortali – Tassi standardizzati di incidenza infortunistica nell'Unione Europea (per 100.000 occupati)

STATI MEMBRI	2007
Portogallo	6.3
Austria	3.8
Danimarca (*)	2.6
Italia	2.5
Belgio	2.5
Spagna	2.3
Germania	1.8
Paesi Bassi (*)	1.8
Svezia (*)	1.4
Finlandia	1.3
Regno Unito (*)	1.3
Irlanda (*)	1,7
Francia	2,2
Grecia	N.D.
Lussemburgo	N.D.
UE – 15	2,1
UE - Area Euro	N.D.

Il Government Interest Group (GIG), attraverso la Community Strategy on Health and Safety Work creata con il mandato, per il periodo 2007-2012, di cooperare nello sviluppo di un sistema comune di raccolta e scambio delle informazioni relative all'applicazione della strategia comunitaria, ha pubblicato il report Scoreboard 2009⁸ che raccoglie i risultati di un'indagine sul fenomeno infortunistico alla quale hanno risposto 15 Paesi sui 27 totali. Il rapporto rileva, negli ultimi tre anni, un trend negativo in linea con l'obiettivo di riduzione del 25% del tasso di infortuni sul lavoro⁹. Nell'Area Euro, i tassi d'incidenza degli infortuni mortali si sono ridotti in 14 Paesi negli ultimi tre anni e in 18 Paesi negli ultimi dieci.

⁸ Il report Scoreboard 2009 raccoglie i risultati di un'indagine condotta dal Government Interest Group (GIG), sulla base di un questionario inviato ai Ministeri responsabili dello Sviluppo e degli Affari Sociali dei 27 Paesi Membri nel maggio 2009. Il report, dunque, non deve essere considerato tra i lavori scientifici, poiché è stato costruito sulla base delle risposte così come rese da ciascun Stato Membro partecipante.

⁹ Section II – Council 6 – 25 June 2007

3.2 Il fenomeno delle malattie professionali

Secondo i dati dell'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO) e dell'Agenzia Europea per la salute e la sicurezza¹⁰, i morti correlati al lavoro sono circa 160.000/anno. Le morti correlate al lavoro sono dovute, soprattutto, a malattie a lungo termine; l'esposizione ad agenti chimici gioca un ruolo centrale. Gli infortuni causa di eventi mortali rappresentano non più del 5% nella maggior parte dei Paesi Membri.

In Lombardia, nel 2009, in controtendenza rispetto al 2007, si è assistito ad un incremento delle malattie professionali segnalate.

Tale aumento è probabilmente riconducibile all'attività di emersione delle malattie professionali, proposto in parallelo all'obiettivo di contenimento delle stesse¹¹, ed è il risultato sia dell'azione di sensibilizzazione sull'obbligo di denuncia rivolta ai medici competenti, medici di base e specialisti ospedalieri, realizzata nel corso degli ultimi anni; sia delle semplificazioni introdotte per assolvere agli obblighi informativi (si veda ad esempio il modello di segnalazione unificato predisposto da INAIL e Regione Lombardia).

Dall'analisi si evidenziano due elementi di rilievo:

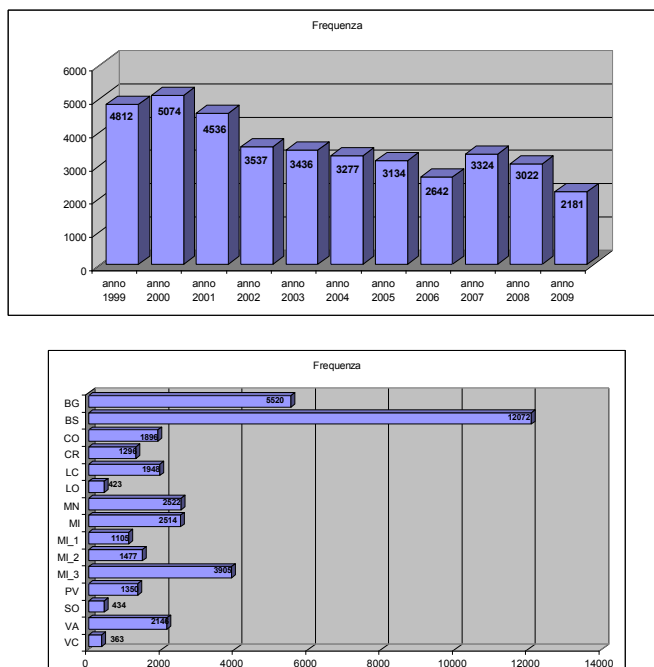
1. la tipologia delle patologie professionali segnalate: analogamente a quanto si osserva a livello nazionale, risultano diminuite le malattie d'origine esclusivamente lavorativa (es. silicosi, ipoacusia da rumore), con incremento delle malattie correlate al lavoro, a genesi multifattoriale, per le quali l'esposizione ad agenti patogeni presenti sul lavoro è solo una delle cause determinanti la malattia (es. bronchite cronica, malattie muscolo-scheletriche, neoplasie). La suddivisione delle malattie professionali in tabellate e non tabellate - con l'inversione dell'onere della prova a carico del tecnopatico nel secondo caso - è disciplinata dal Decreto Legislativo n. 38 del 23 febbraio 2000, art. 10, comma IV, a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 179 del 18 febbraio 1988. Tale circostanza può rappresentare per il lavoratore delle difficoltà in quanto spetta a quest'ultimo la produzione della documentazione utile a dimostrare l'eziologia professionale della malattia.
2. il persistere di una *sottonotifica delle segnalazioni* (si veda il forte divario del numero dei casi contenuti nei due sistemi di registrazione appresso descritti).

Dal 1999 al 2009 sono state registrate in MAL PROF¹² complessivamente 38.985 malattie da lavoro. La distribuzione per ASL mostra come Brescia (12.072 segnalazioni, pari al 31% del totale) sia la provincia a più elevato numero assoluto di segnalazioni; questo risultato è, probabilmente, frutto di una politica di ricerca attiva delle patologie da lavoro da molti anni perseguita dalle strutture sanitarie della ASL di Brescia. Tale dato è confermato anche dall'analisi del tasso di frequenza per 100.000 addetti (Fonte INAIL) dal quale si evince che tale valore medio regionale per il periodo 2000-2008 è pari a 94,05 mentre quello della ASL di Brescia è pari a 288,47.

¹⁰ Conferencia Europea de contribucion a la evaluacion a medio termino de la estrategia comunitaria da salud y seguridad en el trabajo 2007-2012 Barcelona, 3 junio 2010, Mr. Laurent Vogel "Is there still any Strategy of the European Commission on Health and Safety at work?"

¹¹ rif. "contenimento delle malattie professionali, seppure il risultato passa attraverso l'adozione di iniziative favorevoli l'emersione delle stesse"

¹² MAL PROF contiene le notizie che pervengono ai Servizi PSAL o che sono da questi ricercate attivamente. Il "Rapporto sulle malattie da lavoro in Regione Lombardia" per il periodo 1999-2006, è consultabile sul sito http://www.regione.lombardia.it/shared/ccurl/402/124/rapporto_malattie_prof_07032008.0.pdf



L'aggregazione dei casi per gruppo diagnostico pone al primo posto, in valori assoluti, le malattie dell'orecchio.

Gruppo patologia	Frequenza	Percentuale
MALATTIE DELL'ORECCHIO	25174	64,6%
MALATTIE OSTEOARTICOLARI	5415	13,9%
TUMORI	3292	8,4%
MALATTIE RESPIRATORIE	2391	6,1%
MALATTIE DELLA CUTE	2038	5,2%
DISTURBI PSICHICI	301	0,8%
MALATTIE INFETTIVE	124	0,3%
AVVELENAMENTI	64	0,2%
MALATTIE DEL CIRCOLO	62	0,2%
MALATTIE DELL'OCCHIO	38	0,1%
ALTRO	29	0,1%
MALATTIE APPARATO DIGERENTE	27	0,1%
MALATTIE SISTEMA NERVOSO	20	0,1%
Totale	38975	100%

In 23.190 casi (pari al 59% dei casi totali registrati) è stato espresso un nesso positivo della patologia con il lavoro svolto (qualità della diagnosi giudicata adeguata e anamnesi lavorativa sufficiente); mentre in 1.490 casi (pari al 4% dei totali registrati) si è ritenuto che la patologia non fosse dovuta al lavoro.

L'INAIL rileva che le malattie professionali denunciate nel 2009, per le Gestioni Industria e Servizi, sono state 2.761, evidenziando che per il 2009 il trend d'incremento delle

segnalazioni è pari a + 6,4% rispetto all'anno 2007. Bergamo è stata la provincia destinataria del maggior numero di segnalazione nell'anno 2009¹³.

Provincia	2005	2006	2007	2008	2009	Percentuale 2009
BERGAMO	585	519	610	902	827	30,0
BRESCIA	507	464	522	483	497	18,0
COMO	177	177	139	140	89	3,2
CREMONA	89	90	62	72	103	3,7
LECCO	108	84	112	115	90	3,3
LODI	42	40	55	50	42	1,5
MANTOVA	113	105	99	64	84	3,0
MILANO	694	681	650	656	647	23,4
PAVIA	92	86	66	58	100	3,6
SONDRIO	73	56	65	67	67	2,4
VARESE	224	231	214	216	215	7,8
LOMBARDIA	2.704	2.533	2.594	2.823	2.761	100,0

La disaggregazione per attività economica evidenzia una prevalenza nel settore delle costruzioni (16,2 %), seguito dall'industria dei metalli (10,5%).

Dei 2.761 casi denunciati (Malattie professionali definite ed indennizzate al 30 aprile 2010, ne risultano definiti 2.470 (89,4%): di questi solo il 29,6% (732 casi) è stato indennizzato nel 88,6% dei casi nella forma della inabilità permanente).

Le patologie riconosciute risultano 1.142 (d+f) con un tasso di riconoscimento pari al 46%; il tasso di indennizzo, patologie indennizzate (d) rapportate alle patologie riconosciute (d+f), è pari al 64%.

	Indennizzate				Non indennizzate		
	Inabilità temporanea (a)	Inabilità permanente (b)	Morte (c)	Totale (d)	Totale (e)	di cui grado 1-10% (f)	
Numero	16	649	67	732	1738	410	2470
Percentuale rispetto alle indennizzate	2,2%	88,6%	9,1%				
Percentuale rispetto alle definite				29,6%	70,4%		100,0%

L'ipoacusia si conferma la prima malattia professionale, con 824 casi pari al 29% di tutte le denunce. Molto numerose le patologie osteoarticolari e muscolo tendinee (circa il 24% di tutta la casistica), con 259 casi di tendinite, 220 casi di patologia a carico dei dischi intervertebrali, 64 casi di artrosi e 109 di sindrome del tunnel carpale¹⁴. Rilevanti anche le quote riferite ai disturbi psichici lavoro-correlati (57 casi) e i tumori professionali (97 casi). Con riferimento alle patologie definite (dati anch'essi disponibili solo fino al 2008), le malattie non tabellate, rappresentate da 1.859 casi (70%), hanno costituito la componente preponderante.

Con riferimento alla tipologia delle patologie si rileva: al primo posto figurano le neoplasie da asbesto con 161 definizioni, delle quali 114 sono state indennizzate; l'ipoacusia da rumore è rappresentato da 119 casi, 29 dei quali indennizzati. 36 casi di malattie cutanee professionali definite, 27 casi di silicosi, 16 di asma bronchiale e 9 di malattie osteoarticolari.

¹³ Elaborazione riferita alle Gestioni Industria e Servizi: 2.761 casi pari al 98% delle denunce.

¹⁴ E' di interesse rilevare che le statistiche nazionali INAIL 2009 mostrano, per gli eventi denunciati, un valore assoluto delle oste artropatie e patologie muscolo-tendinee pari al 50% del totale.

Attività economica	Numero casi	Percentuale
A AGRINDUSTRIA	4	0,1%
B PESCA	0	0,0%
C ESTRAZ.MINERALI	9	0,3%
DA IND. ALIMENTARE	87	3,2%
DB IND. TESSILE	86	3,1%
DC IND.CUOIO,PELLE,SIM.	8	0,3%
DD IND. LEGNO	27	1,0%
DE IND. CARTA	19	0,7%
DF IND. PETROLIO	4	0,1%
DG IND. CHIMICA	45	1,6%
DH IND. GOMMA	50	1,8%
DI IND.TRASFORMAZ.	41	1,5%
DJ IND. METALLI	290	10,5%
DK IND. MECCANICA	114	4,1%
DL IND. ELETTRICA	42	1,5%
DM IND.MEZZI TRAS.	39	1,4%
DN ALTRE INDUSTRIE	39	1,4%
* D TOT.IND.MANIF.	891	32,3%
E ELET. GAS ACQUA	14	0,5%
F COSTRUZIONI	448	16,2%
G50 COMM. RIP. AUTO	36	1,3%
G51 COMM. INGROSSO	43	1,6%
G52 COMM. DETTAGLIO	59	2,1%
* G TOT. COMMERCIO	138	5,0%
H ALBERG. E RIST.	34	1,2%
I TRASPORTI	94	3,4%
J INTERM. FINANZ.	2	0,1%
K ATT.IMMOBILIARI	60	2,2%
L PUBBLICA AMMIN.	45	1,6%
M ISTRUZIONE	2	0,1%
N SANITA'	136	4,9%
O SERV. PUBBLICI	77	2,8%
P PERSONALE DOMESTICO	3	0,1%
TOTALE	1.957	70,9%
X NON DETERMINATO ¹⁵	804	29,1%
IN COMPLESSO	2.761	100,0%

3.3 Il profilo quantitativo e qualitativo dei controlli

Regione Lombardia è intervenuta con una politica precisa a sostegno delle attività di controllo. Ha voluto superare le compartimentazione degli interventi per area/Servizio dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL; ha valorizzato la trasversalità della pianificazione strategica; ha esatto che i Piani Integrati di Controllo assicurassero:

- l'effettuazione di una quota di controlli tali da rispettare il target assegnato a livello nazionale con il Patto per la salute¹⁶;

¹⁵

Trattasi di situazioni che non hanno ancora ricevuto codifica INAIL.

- la scelta di intervenire prioritariamente nelle aziende più rischiose, garantendo che il 60% delle attività fosse realizzato su settori ad alto livello di rischio per i lavoratori.

Ha, inoltre, innovato l'impostazione operativa delle attività di controllo: il documento "Linee guida regionali sulle attività di controllo, vigilanza e ispezione negli ambienti di vita e di lavoro di competenza dei Dipartimenti medici di Prevenzione delle ASL" del 15 maggio 2009 è finalizzato a garantire l'omogeneità e l'uniformità del controllo sul territorio regionale.

Negli anni 2008 e 2009, sono stati realizzati, rispettivamente, 52.309 e 56.574 controlli, con un aumento di circa il 9%. I settori sui quali le ASL hanno prioritariamente indirizzato la loro azione, in ragione di un'attribuzione di livello di rischio per i lavoratori pari a 1, sono l'agricoltura, le costruzioni, il manifatturiero, i trasporti e logistica, la sanità¹⁷.

I Servizi di Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (SPSAL) hanno svolto il 57% dei controlli totali nelle aziende a livello di rischio 1 (calcolo effettuato su 13 delle 15 ASL lombarde); il valore sale al 64% qualora si considerino anche gli interventi condotti dai Servizi Impiantistica nell'ambito della programmazione integrata dipartimentale.

Una larga quota dei controlli in aziende di livello di rischio 1 è stata condotta nei cantieri per (74%), nelle aziende dell'industria dei metalli (9%) e in quelle agricole¹⁸ (3%).

Nel 25% delle aziende controllate l'ispezione ha avuto esito negativo¹⁹, ed in particolare, nel 12% dei controlli è stato irrogato un verbale di contravvenzione e prescrizione ex D.Lgs. 758/94. Nel 2008, l'esito sfavorevole aveva interessato il 30% delle aziende, e nel 19% dei controlli era stato irrogato un verbale di contravvenzione e prescrizione ex D.Lgs. 758/94). Nei cantieri, gli esiti negativi hanno avuto un'incidenza del 28%; in agricoltura del 17% e nell'industria dei metalli del 35%.

In sintesi, nell'anno 2009 risultano controllate 41.677 strutture/attività economiche, con una copertura del 5,1% delle imprese attive lombarde (Fonte: InfoCamere)²⁰, in crescita rispetto all'anno precedente ove, con 39.666 unità controllate, la copertura era pari a 4,8%²¹.

Per gli anni 2008 e 2009, il rapporto tra il numero dei controlli e:

- il numero di imprese attive è aumentato, passando dal 6,3% al 6,9% ,
- il numero degli occupati²¹ è cresciuto da 12,0 a 13,2 (Fonte: InfoCamere; ISTAT; Impres@).

Secondo l'EU, rispetto ai sopradetti indicatori²² - il numero di ispettori per 1.000.000 di lavoratori e il numero di ispettori per 100.000 imprese - l'Italia è paese classificato ad elevata densità di ispezione²³.

¹⁶ È contenuto nel Protocollo d'intesa Ministero della Salute, Regioni e Province di Trento e Bolzano del 28 settembre 2006 e nel Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro sottoscritto dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 1 agosto 2007.

¹⁷ Per maggiori dettagli, vi veda il prossimo "Rapporto sulle attività mediche di prevenzione in Lombardia 2010"

¹⁸ Calcolo effettuato sulle sole attività svolte dai Servizi PSAL di 13 su 15 ASL.

¹⁹ Per esito negativo si intende il totale dei provvedimenti sfavorevoli, quali la contestazione illeciti amministrativi, la diffida, la sospensione dell'attività controllata, l'irrogazione di prescrizioni (con verbale, nota...), la segnalazione all'Autorità Giudiziaria, il sequestro, l'irrogazione di verbale di contravvenzione e prescrizione DLgs 758/94 e in generale tutti gli atti sfavorevoli (se non meglio specificati).

²⁰ Il numero di imprese edili controllate - indicatore rilevato puntualmente per la prima volta nell'anno 2009 attraverso il sistema informativo Impres@ - è pari a 16.948, con una copertura del 12% delle imprese edili attive lombarde (Fonte: InfoCamere).

²¹ Si rammenta che garantire una copertura dei controlli pari al 5% è obiettivo del Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro sottoscritto dalla Conferenza Stato Regioni nella seduta del 1.8.2007

²² Tozzi G.A. "Legislazione e ispezione per la salute e la sicurezza dei lavoratori. Efficacia e limiti" Convegno EPB e Lavoro "La prevenzione efficace dei rischi e danni da lavoro" Firenze 23-24 ottobre 2008. Vogel L., *La strategie*

3.4 Il modello organizzativo

3.4.1 La Cabina di regia e il Comitato di coordinamento regionale art. 7 D.Lgs. 81/08

Nella logica di Sistema Regionale, il precedente Piano ha previsto la creazione di un'apposita Cabina di regia attraverso la quale la promozione della salute negli ambienti di lavoro è divenuta azione posta in capo a più soggetti.

Nel rispetto del mandato la Cabina provvede a:

- ✓ monitorare gli indicatori di processo delle diverse azioni messe in campo dal Piano;
- ✓ verificare il grado di avanzamento di ogni singola attività sia sotto il profilo quantitativo, che in termini di efficacia;
- ✓ validare gli indirizzi operativi relativi alle misure di tutela, di sicurezza e salute predisposti dai Laboratori di approfondimento.

In termini operativi ciò ha comportato che in ogni incontro, programmato con cadenza trimestrale, l'Unità Organizzativa Governo della Prevenzione curasse la presentazione:

- dei dati di avanzamento del Piano in sintonia e stretta sinergia con le stime prodotte da INAIL;
- dei singoli progetti riferiti alle specifiche linee di intervento;
- dei contenuti dei documenti d'indirizzo tecnico elaborati dai Laboratori ai fini di ottenerne la validazione.

Il Piano triennale per la sicurezza si è realizzato attraverso un ulteriore canale operativo: il Comitato regionale di coordinamento art. 7 Dlgs 81/08 delle attività di prevenzione e vigilanza.

Ravvisata l'esigenza di garantire continuità all'attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro relativamente ai compiti di programmazione ed indirizzo, con dgr n. 9446/2009, è stato adottato Il Regolamento del Comitato Regionale di Coordinamento con cui:

- si è provveduto ad aggiornare la composizione del comitato regionale ed a declinarne i compiti,
- si è valorizzato il lavoro svolto in seno alla Cabina di verifica degli obiettivi di piano, di monitoraggio dei risultati raggiunti, di revisione delle linee strategiche e degli indirizzi operativi, riconoscendole le funzioni di pianificazione che il DPCM 21.12.2007 attribuisce al c.d. Ufficio operativo.

Il Comitato è convocato con frequenza trimestrale (la sua convocazione segue gli incontri della Cabina).

Nella logica di efficiente attivazione di azioni sinergiche e di diretto coinvolgimento delle parti sociali, l'attività di questo Comitato è stata connotata da un continuo aggiornamento sullo stato di attuazione degli obiettivi fissati da Piano. Le sedute sono state momento:

- di confronto sui dati di attività e di andamento infortunistico;
- di ascolto delle realtà territoriali ovvero delle ASL, cui è affidato il compito di coordinamento dei Comitati provinciali, e degli enti (DRL, Province, ...) rappresentati a livello provinciale;
- mediatico per tutte le attività previste e realizzate dai Laboratori di approfondimento, consentendo una pronta informazione ed una condivisione dei risultati ottenuti.

communautaire 2007-2010 "L'inspection reste un maillon faible de la plupart des stratégies nationales de prévention", HESA Newsletter n.33, Novembre 2007.

²³

Per Vogel , > 200 ispettori/1.000.000 lavoratori. Per Scoreboard 2009, >10/100.000 lavoratori

Uno dei traguardi realizzati in seno al Comitato, nell'ambito della prevenzione in edilizia, è stato l'impegno condiviso con la Direzione Regionale del Lavoro (DRL) e ANCE Lombardia, FENEAL Lombardia, FILCA Lombardia, e FILLEA Lombardia nella creazione del Sistema Informativo Gestione Cantieri GECA, originato dalla trasmissione informatica (www.previmpresa.servizirl.it/cantieri/) delle notifiche preliminari di avvio lavori ex art. 99 DLgs 81/08 e s.m.i. (Decreto del Direttore Generale Sanità n. 9056 del 14 settembre 2009 e Decreto del Direttore Regionale del Lavoro n. 117 del 23 settembre 2009). Il Comitato è stato, altresì, la sede in cui Regione, DRL ed Associazione Regionale dei Costruttori Edili Lombardi (ANCE Lombardia) hanno dichiarato la volontà di far convergere i rispettivi patrimoni informativi, oltre che su GECA, su Impres@; impegno successivamente sancito con la sottoscrizione, in data 24 settembre 2010, del *Protocollo d'intesa per l'attuazione della trasmissione informatizzata delle notifiche preliminari relative alle imprese edili operanti nei cantieri lombardi* (allegato 1).

3.4.2 I laboratori di approfondimento

Ai laboratori (allegato 2) è stato affidato il compito di elaborare indirizzi operativi a carattere tecnico-scientifico, necessari ad impostare nelle aziende interventi preventivi appropriati ed efficaci ad affrontare e ridurre i rischi per la sicurezza e la salute (allegato 3 *Linee operative prodotte dai laboratori e approvate dai componenti della Cabina di regia*). Nei laboratori, accanto alle ASL e alle Aziende Ospedaliere, per il tramite delle Unità Operative Ospedaliere Medicina Lavoro (UOOML), sono stati attivamente coinvolti, allo scopo di valorizzarne gli apporti tecnici, i rappresentanti di: Direzioni Provinciali del Lavoro, le Direzioni Provinciali INAIL²⁴, i Comandi Provinciali dei VV.F., le Università, le Associazioni scientifiche, gli Enti Locali – e delle parti sociali – Associazioni datoriali, Confindustria Lombardia, Confartigianato, CNA, Unione Commercio, Associazione Regionale dei Costruttori Edili Lombardi (ANCE Lombardia) e Associazioni sindacali (le candidature sono state raccolte in Cabina di regia).

A consuntivo dell'attività svolta (il dettaglio degli esiti è riportato nelle schede di sintesi in allegato 4), alcuni aspetti meritano di essere considerati.

Al laboratorio si richiede di fornire ai Dipartimenti tutto il know-how necessario a realizzare azioni mirate e misurabili, ancorché declinate in funzione del contesto locale; di consegnare metodologie e criteri – per la scelta delle aziende da ispezionare; per la conduzione del sopralluogo; per l'analisi critica dei processi di valutazione del rischio; per la rendicontazione dell'intervento all'interno di Impres@; per la rilevazione dell'impatto sulla salute e sicurezza dei lavoratori – frutto del suo lavoro di studio e approfondimento, validato in seno alla Cabina di regia dai rappresentanti del partenariato economico-sociale. Le difficoltà, riscontrate nella ricezione a livello locale delle indicazioni elaborate dai laboratori, possono essere imputate al passaggio ad una programmazione degli interventi di prevenzione basato non su priorità individuate a livello centrale, ma territoriale. Nell'urgenza di definire propri Piani, di confrontarsi con i risultati delle proprie azioni, il ruolo di assistenza e supporto che i laboratori potevano offrire non è stato inteso appieno. I punti di forza dei laboratori sono, comunque, stati:

- ✓ il confronto con le richieste provenienti dalle associazioni datoriali e sindacali;
- ✓ l'aver colto e sostenuto l'esigenza di rilevazione dell'attività di controllo svolta dalle ASL (esigenza che trova soddisfazione in una crescente implementazione del Sistema Informativo Impres@ e nell'individuazione puntuale degli elementi che

²⁴ in applicazione della legge n.122/2010 di conversione con modificazioni del D.L. n. 78/2010, ad INAIL sono state attribuite le funzioni già svolte dai Dipartimenti Provinciali dell' ISPEL.

consentono di stimare l'impatto degli interventi di controllo sui diversi comparti produttivi).

3.5 Criticità

3.5.1 Indicatori quali-quantitativi

Gli indicatori quantitativi sono essenziali perché consentono di stimare con oggettiva chiarezza i risultati raggiunti. L'esperienza lombarda maturata con la pianificazione 2008-2010 ha fatto emergere alcune problematiche di metodo relative agli indicatori di andamento infortunistico, peraltro recentemente rilevate anche in seno al dibattito europeo (Advisory Committee on Safety and Health at Work – ACSH).

Le difficoltà riscontrate attengono a:

- la ritardata disponibilità dei dati del fenomeno infortunistico. I dati di andamento dell'Inail sono resi pubblici, per necessità di consolidamento del dato statistico, nella seconda metà dell'anno successivo a quello degli eventi. Pur riconoscendo irrinunciabile e fondamentale disporre di dati certi ed attendibili, ciò posticipa la costruzione di indicatori funzionali ad un bilancio contestuale all'applicazione del Piano, e, se del caso, la riformulazione delle azioni in atto. Allo stesso modo, il database "Flussi informativi Inail (ex ISPEL), Regioni", aggiornato all'anno che precede quello della diffusione, consente solo un'analisi differita degli infortuni gravi;
- la non facile reperibilità dei dati di contesto economico-sociale. I rapporti pubblicati da ISTAT sulle forze lavoro non consentono la rilevazione puntuale di alcuni parametri, su scala regionale, quali le ore effettivamente lavorate per tutte le Gestioni.

Riguardo agli indicatori che pesano l'attività di vigilanza si osserva in particolare che:

- la raccolta dei dati sulla scala nazionale (i valori vengono registrati da ciascuna Regione su un sito dedicato dell'ex Ispesl) riguarda l'operato del solo personale del Servizio PSAL delle ASL;
- la densità dell'ispezione, ossia il rapporto tra il numero delle imprese e il numero degli "ispettori" misura forse più la complessità dei processi produttivi, che la certezza della probabilità statistica dell'ispezione del lavoro sul campo. A ciò si aggiunga la considerazione che il denominatore dovrebbe sempre essere il numero degli operatori equivalenti, cioè il numero degli ispettori calcolati sul numero di ore lavorate.

Difficile e problematico si è rivelato il tentativo di confrontare la realtà lombarda a quella nazionale e, successivamente, a quella europea, nella quale i criteri di computo e rilevazione dei dati infortunistici sono difforni rispetto a quelli adottati da INAIL; confronto che, peraltro, è ritenuto prioritario nella ricerca di indicatori adeguati a misurare il guadagno di salute conseguente all'applicazione di strategie di promozione della sicurezza e salute sul lavoro.

3.5.2 Esito dei controlli

Nel biennio 2008-2009, Regione Lombardia, attraverso Impres@, ha reso possibile una prima rilevazione degli esiti delle attività di controllo. In questo modo, si ritiene siano state create le basi che consentiranno, a partire dall'osservazione delle eventuali differenze tra i

dati caricati da ciascuna ASL, di uniformare gli approcci all'attività di vigilanza praticati localmente.

Il confronto tra le ASL deve, dunque, rappresentare uno dei punti di sviluppo del Piano 2011-2013: un nutrito scambio sulle modalità, sulle caratteristiche degli interventi locali permetterà di cogliere il valore e il limite, in termini di efficacia, delle attività di controllo, sia delle azioni repressive che di quelle di assistenza e formazione.

È, inoltre, necessario provvedere ad una rilevazione più dettagliata degli esiti dell'attività di controllo, che superi l'attuale semplice distinzione tra gli esiti favorevoli e sfavorevoli, e che entri nel merito delle singole fattispecie anche in una logica di miglioramento (per l'esito sfavorevole, è opportuno rilevare, nell'ipotesi ad es. di un verbale di prescrizione e contravvenzione, la tipologia dell'inosservanza, il ruolo del contravventore e le soluzioni tecnico organizzative proposte dall'Ente di vigilanza e controllo).

È, altresì, opportuno prevedere che le fattispecie di esito sfavorevole siano riconducibili alle imprese inosservanti, distinte per dimensioni e appartenenza merceologica. Questo consentirà, infatti, di individuare, rispetto alle situazioni maggiormente critiche, azioni preventive mirate, che potranno essere progettate e veicolate, attraverso interventi assistenziali, in una logica di collaborazione con le Parti sociali.

3.5.3 Aspetti organizzativi

L'assetto organizzativo/gestionale del Piano si è dimostrato efficace a garantire la partecipazione di tutti gli attori del Sistema Regionale della Prevenzione; diversamente si è rilevata critica la verifica di efficacia dell'attività dei laboratori.

La criticità sopra descritta ha permesso, peraltro, di evidenziare l'opportunità che si distinguano due diverse modalità di presidio delle linee strategiche per comparti e rischi specifici che il presente Piano individua al successivo punto 6 "Gli strumenti", quando affronta il modello organizzativo.

Per talune tematiche, infatti, è necessario fornire metodologie e criteri, uniformi e omogenei sul territorio regionale, per l'esecuzione e per la rilevazione dei controlli. Questo scopo costituisce il mandato del laboratorio di approfondimento.

Per talaltre tematiche, invece, quelle per le quali vi è l'esigenza di seguire il dibattito nazionale, e, contestualmente, di creare una base di pensiero comune all'interno di Regione Lombardia, è necessario avviare gruppi di studio che si esauriscono con l'esito del provvedimento nazionale.

L'elaborazione di *buone pratiche*²⁵ ha rappresentato un'ulteriore criticità. L'obiettivo era produrre indirizzi operativi per le aziende, fornire soluzioni aziendali, interventi tecnici e/o organizzativi originali, che, oltre a rispettare tutte le norme di sicurezza vigenti, fossero:

- ✓ sperimentate efficacemente in termini di riduzione dell'esposizione ai rischi,
- ✓ condivise con le Parti Sociali,
- ✓ esportabili in situazioni lavorative analoghe.

²⁵ La Direzione Regionale INAIL e la Regione Lombardia Direzione Generale Sanità hanno definito un sistema premiante (sconti tariffari calcolati in base alle dimensioni aziendali e compresi tra un minimo di 7% e un massimo di 30%) per le aziende che volontariamente hanno assunto i principi e criteri contenuti nelle Linee Guida e nei documenti d'indirizzo prodotti dalla Regione Lombardia negli anni scorsi. I datori di lavoro che intendono accedere a tale sistema premiante dovranno presentare apposita domanda, nel format previsto da INAIL, entro il 31 gennaio di ogni anno.

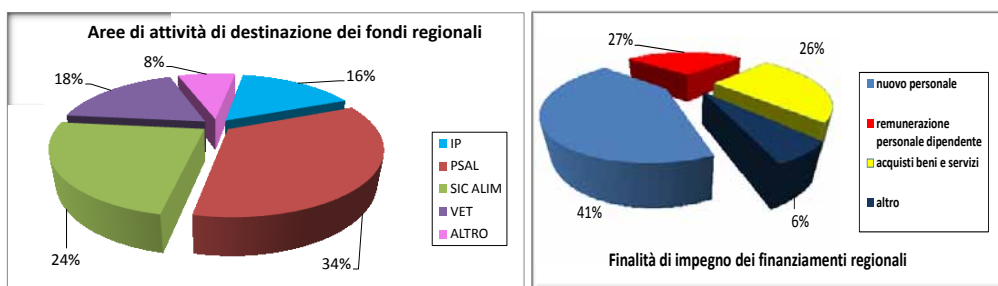
Scopo era sollecitare le aziende all'adozione volontaria di comportamenti virtuosi, riconoscendo l'impegno da loro erogato, sia mediante l'accesso ai sistemi premianti praticati da INAIL, sia ai fini di una positiva valutazione nella graduazione dei rischi e nella modulazione degli interventi ispettivi conseguenti²⁶.

A consuntivo, non si rilevano sviluppi sostanziali: a fronte di 500.000 aziende assicurate, solo 2.800 (pari allo 0,6%) ha presentato la domanda di accesso allo sconto tariffario nell'anno 2008.

La scarsa adesione alla sperimentazione (pochissime le aziende che ne accolgono o ne dichiarano l'applicazione) e la difficoltà di misurare l'efficacia della soluzione adottata rappresentano uno stimolo per individuare nuove strategie d'azione finalizzate a sostenere percorsi virtuosi nelle aziende. Sarà cura delle ASL, nell'ambito delle attività di assistenza e promozione, favorire la sperimentazione e l'adozione di buone pratiche.

3.6I finanziamenti regionali erogati alle Aziende Sanitarie Locali

Nella primavera del 2008 sono stati assegnati alle ASL per la realizzazione dei Piani Integrati di Controllo 19.940.000 milioni di euro, di cui 940.000 euro vincolati alle Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro (UOOML); il 60% dell'importo totale è stato immediatamente liquidato. La ripartizione delle quote a ciascuna Azienda è stata fondata, da una parte, su parametri oggettivi, quali ad esempio l'estensione del territorio, la densità delle attività economiche, ecc., e, dall'altra, sull'esito della valutazione dei Piani presentati per il 2008. Ciascuna ASL ha deciso come impiegare le risorse ricevute, come rappresentato di seguito.



Le linee direttrici e gli obiettivi del Piano 2011-2013

Con DGR IX/1175 del 29.12.2010 è stato adottato il Piano Regionale della Prevenzione, che rappresenta la linea programmatica assunta da Regione Lombardia. Punto di forza è l'integrazione dei diversi ambiti tra cui la sicurezza sul lavoro, specificatamente trattata nel paragrafo 6.1.b. del documento citato, e sviluppata nel presente documento. Altre fondamentali direttrici che hanno guidato la definizione degli obiettivi del Piano sono:

²⁶ Come a suo tempo previsto dalla l.r. 8/2007 del 2 aprile 2007 (ora l.r. 33/2010) e dalla DGR 4799 del 30 maggio 2007 – allegato B

- Semplificazione

Con la IX Legislatura regionale è stato istituito l'Assessorato alla Semplificazione e Digitalizzazione che, lavorando in modo trasversale con tutti gli altri settori, risponde in modo sempre più puntuale e concreto alla necessità di considerare come obiettivi imprescindibili la semplificazione normativa, lo snellimento delle procedure burocratiche, l'alfabetizzazione informatica, un sistema di servizi al cittadino e all'impresa rapido ed efficiente.

In materia sanitaria, la l.r. 8 del 2 aprile 2007 (ora confluita nella l.r. n. 33/2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia sanitaria") ha apportato importanti snellimenti procedurali e gestionali.

Un altro importante strumento di razionalizzazione e semplificazione nei confronti delle imprese, introdotto in accordo con la Direzione Regionale del Lavoro, è la procedura di trasmissione via web della notifica preliminare di avvio lavori in cantiere, in attuazione della disposizioni di cui all'art. 54 del DLgs 81/08 e s.m.i. . La notifica on line, sostituendo la trasmissione degli atti cartacei (circa 50.000/anno), garantisce al cittadino, con un unico atto, la comunicazione all'ASL, alla Direzione Provinciale del Lavoro, agli Organismi Paritetici per l'edilizia e al Comune dell'apertura cantiere.

- Sistema Integrato degli interventi, trasversalità d'azione e multidisciplinarietà

Interventi integrati e multidisciplinari sono garanzia di impatto in materia di prevenzione sul lavoro. La settorialità deve essere abbandonata in quanto, per sua natura, parziale e perciò meno efficace. È necessario garantire l'integrazione tra le diverse discipline di prevenzione e assicurare un approccio funzionale misto da parte della Pubblica Amministrazione.

La Regione assicura l'azione di governo attraverso il coordinamento di tutti gli organismi che a vario titolo hanno compiti e mandati in tema di tutela del lavoro: le Direzioni Provinciali del Lavoro, le Direzioni Provinciali INAIL, i Comandi Provinciali dei VV.F., le Università, le Prefetture, la Magistratura, le Associazioni scientifiche, gli Enti Locali. Attraverso la costituzione di opportuni tavoli e comitati, tali compiti e mandati sono condivisi con le Parti sociali, intese come Organismi Paritetici, che interagiscano anche nel confronto con gli Organismi di vigilanza, nell'ottica di una collaborazione reciproca per il conseguimento degli stessi obiettivi di salute e sicurezza sul lavoro.

Il presente Piano persegue gli obiettivi prefissati attraverso modalità di azione che sono state proposte e accolte dal Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, Maurizio Sacconi, nel progetto di prevenzione sperimentale inserito in allegato (allegato 5).

In una logica di totale e trasparente sinergia, nonché in virtù dell'art. 116 terzo comma della Costituzione, a Regione Lombardia è stata attribuita quell'ulteriore forma di autonomia, descritta nel Piano triennale per il lavoro "Liberare il lavoro per liberare i lavoratori" del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 30 luglio 2010, consistente nella possibilità di coordinare tutte le forze in campo della P.A. che effettuano attività di controllo in materia di sicurezza sul lavoro.

4.1 L'obiettivo strategico di livello regionale

Per il triennio 2011–2013, Regione Lombardia si propone di mantenere il trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 25% del numero

assoluto degli infortuni nel periodo 2007-2012, previsto a livello europeo (base dati: INAIL 2009).

Si propone, altresì, di contenere le malattie professionali, seppure il risultato passa attraverso l'adozione di iniziative favorevoli all'emersione delle stesse, mantenendo il trend d'incremento registrato nel 2009 rispetto al 2007, pari a circa il 6%.

Si contengono le malattie professionali, al pari degli infortuni, attraverso azioni di controllo mirate ed efficaci, la cui individuazione e progettazione richiede una precisa conoscenza del fenomeno. Mentre per gli infortuni la disponibilità e l'eshaustività dei dati sono pressoché assicurate (la quota degli infortuni non denunciati è, infatti, contenuta rispetto al totale degli eventi), per le malattie professionali, in Italia, come – d'altra parte in UE – si osserva una diffusa ed ampia sottonotifica dei casi di patologie correlate al lavoro. E', pertanto, propedeutico a qualsiasi intervento, attivare strategie per la loro emersione. Il Sistema Informativo Person@ - strumento descritto nei paragrafi successivi – permette di conseguire questo scopo. Il disporre dei dati sanitari dei cittadini/lavoratori consentirà alle ASL la ricerca attiva, cioè la sorveglianza epidemiologica su patologie diagnosticate dalle strutture sanitarie specialistiche (in particolare reparti ospedalieri di pneumologia, chirurgia toracica, urologia, otorinolaringoiatria, anatomia patologica, ...) per il rilievo della correlazione con l'esposizione lavorativa e per il rilievo di cluster.

La strategia complessiva di contenimento delle malattie professionali si sviluppa attraverso i seguenti passaggi:

- l'emersione dei casi, perseguibile mediante l'adozione da parte delle ASL del Sistema Informativo Person@;
- il raccordo con Inail per la verifica delle distanze tra il loro percorso di registrazione delle malattie professionali e MALPROF;
- un ruolo centrale delle UOOML nel perfezionamento dei criteri di nesso tra le patologie diagnosticate dalle strutture sanitarie specialistiche e l'esposizione lavorativa.

Le UOOML svolgono un ruolo di ausilio e consulenza per le diagnosi complesse di malattia professionale e di malattia "lavoro-associata", in particolare per le patologie ad origine multifattoriale o per le diagnosi differenziali difficili (tenendo conto delle potenzialità diagnostiche strumentali e di consulenza polispecialistica che la struttura ospedaliera consente). Specificatamente, nell'ambito della strategia per l'emersione dei casi, le UOOML intervengono:

1. nella ricerca sistematica di tumori professionali e di patologie nella rilevazione delle malattie associate allo stress lavoro-correlato;
2. nella rilevazione di diverse malattie professionali, quali allergopatie, muscolo scheletriche, ecc., attraverso azioni sistematiche rivolte a specifiche categorie di lavoratori – edili, agricoltori, ospedalieri, ex-esposti ad amianto, immigrati, ecc. - nei reparti e negli ambulatori ospedalieri ove tali patologie si concentrano;
3. nello studio e nella diffusione delle conoscenze.

Altresì, in ragione delle potenzialità diagnostiche strumentali e di consulenza polispecialistica che le strutture ospedaliere consentono, le UOOML, in accordo con le ASL e con la finalità di accrescere, attraverso il confronto, la conoscenza sulle patologie ad origine multifattoriale e sulle diagnosi differenziali complesse, organizzano campagne seminariali per i medici competenti aziendali e per i medici di medicina generale.

In linea con quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione si riconfermano gli obiettivi indicati per la Sicurezza sul lavoro sotto riportati:

Programma - Prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro							
Progetto: Prevenzione e sicurezza dei lavoratori							
Obiettivo	Risultati attesi	Attività	Indicatori verificabili obiettivamente	Mezzi di verifica	Rischi e assunzioni	Atteso 2011	Atteso 2012
Mantenere il trend in riduzione degli infortuni mortali e invalidanti (intesi come eventi che determinano un'inabilità temporanea assoluta al lavoro superiore a 40gg e come eventi con postumi uguali e superiori al 25% del danno biologico), nell'ottica della riduzione del 15% nel periodo 2010 - 2012 necessaria a conseguire l'obiettivo europeo. Contenere le malattie professionali favorendo nel contempo l'emersione delle denunce delle stesse.	R 1.1 Garantire controlli in almeno il 5% del totale delle imprese attive (escludendo attività non rilevanti ai fini della sicurezza del lavoratore), con particolare riguardo ai settori edilizia e agricoltura. Ottenere la diminuzione del tasso complessivo di incidenza degli infortuni sul lavoro del 5% annuo (base dati: Inail 2009)	A 1.1.1 Programmare i controlli sulla base di priorità di rischio, da parte delle ASL A 1.1.2 Effettuare i controlli nel rispetto dei criteri di efficacia individuati anche in seno al Piano sicurezza lavoro 2011-2013 A 1.1.3 Effettuare una quota dei controlli dedicata al rischio chimico, alla verifica dell'applicazione del regolamento REACH e CLP	% copertura dei controlli effettuati dalle ASL Confronto, per annualità, della frequenza infortunistica	Rilevazione attraverso il Sistema Informativo Impres@ del N° totale imprese controllate Rilevazione attraverso banca dati INAIL e ISTAT/forze lavoro		Copertura dei controlli effettuati dalle ASL pari al 5% delle imprese attive	Copertura dei controlli effettuati dalle ASL, pari al 5% delle imprese attive
	R 1.2 Consolidamento delle sinergie con gli Enti istituzionali afferenti al Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 D. Lgs. 81/08 in materia di controlli in edilizia (DRL, ANCE Lombardia, ANCI, Organismi Paritetici per l'edilizia FENEAL Lombardia, FILCA Lombardia, FILLEA Lombardia)	A 1.2.1. Definire un piano regionale coordinato di vigilanza nei cantieri A 1.2.2. Caricare nel Sistema informativo Impres@, entro il 2013, i controlli effettuati da altri Enti, diversi dalle ASL	% copertura dei controlli effettuati nel comparto edilizia dalle ASL e dagli altri Enti istituzionali	Rilevazione attraverso il Sistema Informativo Impres@ del N° imprese edili controllate da ASL e dagli altri Enti istituzionali	Mancata adesione alla realizzazione dell'obiettivo degli Enti coinvolti		Aumento del valore della copertura dei controlli effettuati dalle ASL, pari al 10% delle imprese edili attive, grazie al contributo di altri Enti istituzionali

Serie Ordinaria n. 26 - Giovedì 30 giugno 2011

Programma - Prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro							
Progetto: Prevenzione e sicurezza dei lavoratori							
Obiettivo	Risultati attesi	Attività	Indicatori verificabili obiettivamente	Mezzi di verifica	Rischi e assunzioni	Atteso 2011	Atteso 2012
trend in riduzione degli infortuni mortali e invalidanti (intesi come eventi che determinano un'inabilità temporanea assoluta al lavoro superiore a 40gg e come eventi con postumi uguali e superiori al 25% del danno biologico), nell'ottica della riduzione del 15% nel periodo 2010 - 2012 necessaria a conseguire l'obiettivo europeo. Contenere le malattie professionali favorendo nel contempo l'emersione delle denunce delle stesse.	R 1.3 Applicazione nelle aziende lombarde delle linee di indirizzo prodotte nel triennio 2008-2010 relative a: prevenzione patologie muscolo-scheletriche, prevenzione cadute dall'alto, movimentazione in quota con forche, gestione rischio stress, gestione del parco macchine in agricoltura, utilizzo dei fitofarmaci, sorveglianza sanitaria in agricoltura, applicazione dei SGSL nelle strutture sanitarie, valutazione del rischio da interferenza nelle strutture sanitarie, comparto metalmeccanica, stampaggio plastica, lavorazione del legno, stampaggio gomma, asfaltatura e edilizia stradale, galvanica.	R 1.3.1 Nell'ambito dell'attività del Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 D. Lgs. 81/08, promuovere attraverso le ASL e i Comitati provinciali, l'applicazione e la sperimentazione delle linee di indirizzo già prodotte nelle aziende, allo scopo di verificarne l'efficacia in coerenza con i criteri elaborati dalla Commissione Consultiva ex art. 6 del D.Lgs. 81/98 relativamente alla validazione di "buone prassi", nonché in coerenza con l'iter di riconoscimento di "buona pratica" da parte dell'INAIL.	N° linee indirizzo sperimentate / N° linee di prodotte nel triennio 2008-2010 > = 0,5	Rilevazione attraverso validazione Commissione Consultiva e INAIL	Mancata elaborazione di criteri da parte della Commissione Consultiva ex art. 6 del D.Lgs. 81/98		N° linee indirizzo sperimentate / N° linee di prodotte nel triennio 2008-2010 > = 0,5
	R 1.4 Produzione di nuove linee di indirizzo ("buone pratiche") relative alle tematiche d'intervento strategico individuate dal Piano sicurezza lavoro 2011-2013	A 1.4.1 Stesura a cura dei Laboratori di Approfondimento e validazione in seno alla Cabina di Regia per l'applicazione del Piano sicurezza lavoro 2011-2013 di nuove linee di indirizzo	N° provvedimenti regionali di approvazione di nuove linee di indirizzo			N° provvedimenti regionali di approvazione di nuove linee di indirizzo	N° provvedimenti regionali di approvazione di nuove linee di indirizzo
	R 1.5 Costruzione del Sistema Informativo Person@, collegato al Sistema Informativo Impres@, gestionale per la corretta conoscenza dei soggetti esposti a rischi lavorativi	R 1.5.1 Effettuare ricognizione e scelta delle informazioni utili ad alimentare il Sistema Informativo Persona (indagini di polizia giudiziaria per infortunio e malattia professionale; ...)	Applicazione del Sistema Informativo Person@ presso le ASL		Criticità correlate al rispetto delle norme sulla privacy nel trattamento dei dati personali	Adozione del Sistema Informativo Person@ presso le ASL	
	R 1.6. Attivazione di strategie per l'emersione delle denunce di malattie professionali, anche attraverso la ricerca attiva (con particolare attenzione alle patologie tumorali e al rilievo di cluster). Incremento annuo del 3% del numero assoluto delle malattie professionali denunciate a INAIL (base dati INAIL 2009).	A 1.6.1. Programmare, sulla base di priorità di rischio, da parte delle ASL A 1.6.2. Potenziare i sistemi di registrazione di patologie tumorali ad alta frazione epidemiologica occupazionale: registro dei mesoteliomi e registro delle neoplasie naso sinusali, nell'ambito dell'obiettivo di adozione del Sistema Informativo gestionale Persona da parte delle ASL A 1.6.3. Generare potenziali casi con il metodo OCCAM, nell'ambito dell'obiettivo di adozione del Sistema Informativo gestionale Persona da parte delle ASL A 1.6.4. Effettuare la sorveglianza epidemiologica su patologie diagnosticate dalle strutture sanitarie specialistiche (Reparti Ospedalieri di pneumologia, chirurgia toracica, urologia, otorinolaringoiatria, anatomia patologica, ...) per il rilievo della correlazione con l'esposizione lavorativa.	Incremento annuo del numero assoluto delle malattie professionali denunciate a INAIL.	Rilevazione attraverso banca dati INAIL.		Incremento del 3% del numero assoluto delle malattie professionali denunciate a INAIL (base dati INAIL 2009).	Incremento del 3% del numero assoluto delle malattie professionali denunciate a INAIL (base dati INAIL 2009).
	R 1.7 Garantire la formazione del corpo docente degli Istituti scolastici di II° ciclo	A 1.7.1 Avviare il progetto formativo A 1.7.2 Formare i docenti degli Istituti scolastici di II° ciclo	N° di Istituti scolastici di II° ciclo aderenti al progetto/ N° di Istituti scolastici di II° ciclo totali			N° di Istituti scolastici di II° ciclo aderenti al progetto/ N° di Istituti scolastici di II° ciclo totali	N° di Istituti scolastici di II° ciclo aderenti al progetto/ N° di Istituti scolastici di II° ciclo totali

4.2 Gli obiettivi specifici di livello regionale

Nel contesto dei piani regionali e nazionali, in linea quindi con quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione, gli obiettivi specifici di livello regionale sono:

1. l'ulteriore riduzione del numero assoluto degli infortuni mortali registrato nel 2010;
2. la riduzione del 10% del tasso di incidenza degli infortuni gravi.

5. Modalità d'azione

Regione Lombardia sostiene, come richiamato nel PSR, una politica fondata sul diritto alla salute e alla sicurezza del cittadino e del lavoratore, fissando obiettivi di riduzione della mortalità in età giovane-adulta, con particolare riguardo agli infortuni sul lavoro e ai tumori professionali. Il principio sotteso alle azioni di prevenzione dei diversi fattori di rischio è quello secondo cui si contrasta il fenomeno degli infortuni e delle malattie professionali attraverso:

5.1 La programmazione degli interventi di prevenzione.

È inderogabile una programmazione che:

- a. è dell'Azienda Sanitaria, ovvero profondamente radicata nel contesto territoriale locale,

Il presente Piano deve trovare attuazione all'interno dei Piani Integrati di Programmazione sviluppati dalle ASL.

- b. è regolata dai criteri di graduazione dei rischi e di scelta di interventi di provata efficacia,

Secondo una recente analisi sulle cause e le circostanze degli infortuni in EU²⁷, i settori economici più esposti al rischio di infortunio (con un'incidenza superiore alla media calcolata su tutti i settori, pari a 2.649/100.000 lavoratori per gli eventi comportanti > 3gg di assenza dal lavoro; pari a 2.7/100.000 lavoratori per gli eventi mortali) sono la pesca, le costruzioni, l'attività mineraria, l'agricoltura, i trasporti e la logistica, il manifatturiero (legno, metalli, prodotti non metalliferi, alimenti, gomma e plastica). Secondo il rapporto Scoreboard 2009, i settori che in Italia hanno il più alto indice di frequenza infortunistica sono agricoltura, costruzioni e trasporti/logistica.

L'analisi condotta su scala regionale, all'avvio del precedente Piano, aveva mostrato analoghe priorità: ad agricoltura, metalmeccanica, costruzioni, trasporti e logistica erano state dedicate linee strategiche di intervento, creando appositi laboratori di approfondimento.

D'altro lato analoga priorità va accordata, come già operato, a quei rischi, tradizionali o emergenti, che in modo trasversale condizionano le principali (in termine di gravità e/o diffusione) patologie professionali nella nostra Regione e nelle sue realtà locali.

Questa scelta viene riconfermata allo scopo di fornire alle ASL impegnate, nell'ambito del proprio Piano di Programmazione Integrata, in ragione dell'individuazione di una priorità locale di rischio, adeguati strumenti di supporto per un'accurata articolazione e valutazione

²⁷

"Causes and circumstances of accidents at work in UE" novembre 2008

dell'attività di controllo, in una logica di trasparenza di obiettivi, preventivamente concertati con le parti sociali.

- c. è tesa a superare il limite di un metodo legato alla sola disponibilità di statistiche per infortuni,
- d. conferma la possibilità di un'azione preventiva mirata, tecnica e comunicativa,

Agire in ragione di una priorità locale individuata sulla base di alti indici di frequenza infortunistica è certamente uno dei fattori strutturali dell'efficacia dell'attività di controllo, ma occorre saper individuare ulteriori e più analitici fattori di rischio che orientino gli interventi verso azioni mirate, siano esse tecniche che comunicative.

In questa logica, gli eventi infortunistici vanno indagati nelle ragioni, nelle dinamiche e nei *"problemi di sicurezza"* che ne sono all'origine.

L'analisi ESAW sulla scala europea consente di individuare le categorie di deviazioni e di agenti più ricorrenti: la perdita di controllo di macchine, mezzi di trasporto, ...; inciampare, cadere e scivolare; i movimenti del corpo senza sforzo fisico: l'impatto con oggetti fermi; lo stress fisico e mentale; la collisione con oggetti in moto; ...

In ambito regionale²⁸, la ricognizione della tipologia di *"incidente"* mortale dà evidenza della caduta dall'alto dei gravi e della caduta dall'alto o in profondità dell'infortunato, rispettivamente, nel 33% e nel 16% dei casi. L'osservazione del *"problema di sicurezza"* mostra come l'attività dell'infortunato sia riconducibile all'uso errato (23%) e improprio (19%) di attrezzatura, e ad altro errore di procedura (58%); mostra, altresì, come solo nel 13% dei casi detto problema sia riconducibile ad un difetto di formazione/informazione/addestramento, mentre nel 83% sia ascrivibile a *"pratica scorretta tollerata"*. Il riscontro circa l'esistenza di una larga quota di pensiero che tollera comportamenti ed azioni non sicuri, depone a favore dell'esecuzione di controlli impostati per valutare l'effettiva volontà (oltre che la capacità) dell'impresa a prevenire i rischi²⁹.

- e. si sposta da un approccio di mero rispetto di una regolamentazione prescrittiva ad uno basato sul risultato,

Le nuove metodologie di intervento devono prevedere la limitazione operativa, durante gli accessi, all'esame delle sole priorità indicate³⁰. Per far ciò occorre creare gruppi di lavoro tematici, formare gli operatori sui temi prioritari, indicare all'interno di Impres@ i parametri di rendicontazione del controllo, valutare i risultati in termini di efficacia.

In generale, la professionalità del personale deve essere accresciuta anche per superare le difficoltà di coloro che si trovano ad aver maturato una preparazione solo tradizionale. È opportuno assicurare la coscienza dei principi fondanti dell'attuale pianificazione in tema di prevenzione; il dominio di competenze adeguate ad affrontare questioni nuove e complesse (es. il regolamento REACH, lo stress, ...); la conoscenza dei cambiamenti del mondo del lavoro.

- f. è fondata su azioni trasversali tra i diversi Servizi del Dipartimento, e sinergiche con gli Enti del Sistema Regionale della Prevenzione.

²⁸ ISPESL Infortuni mortali. Elaborazione del 22 aprile 2010. Anno 2009

²⁹ L'esecuzione di controlli impostati per valutare l'effettiva volontà (e la capacità) dell'impresa a prevenire i rischi. Adjusted Inspection danese

³⁰ HSE ha introdotto nel 2002 la Topic Based Inspection (TBI). Alcuni esempi di Topic pack sono "Falls from height" (2007), "Work related stress" (2008), ...

5.2 L'efficacia del sistema ispettivo.

È efficace il sistema che:

- ✓ pone l'azienda al centro del sistema di prevenzione. I controlli devono essere indirizzati ai settori ad elevato livello di rischio per i lavoratori, selezionando le aziende da sottoporre a controllo a seguito dell'applicazione di criteri definiti, quali la dimensione, gli indici di incidenza degli eventi di infortunio e di malattia professionale, gli esiti di tutti i controlli così come registrati in Impres@, la qualità delle loro performance³¹, i rischi prevedibili delle diverse attività. Nel rispetto dei bisogni che nascono direttamente dai luoghi di lavoro e dal territorio, e che sono perlopiù rappresentati dai RLS/RLST e dai lavoratori, l'attività di vigilanza, programmata in base a criteri di priorità di rischio, tiene conto anche delle segnalazioni/richieste di intervento che giungono ai Dipartimenti di Prevenzione Medici;
- ✓ arricchisce la scelta di interventi prioritari nel campione di aziende più rischiose con altre aziende ispezionate con criteri casuali. La limitazione dei controlli nelle imprese a basso rischio (al pari di una loro effettuazione "less time-consuming" – a minor dispendio di tempo), sono oggetto di considerazione sull'efficienza da parte della Commissione Europea³²;
- ✓ rende trasparenti e noti i criteri di selezione delle aziende/strutture da controllare;
- ✓ modula l'intervento di controllo, in funzione del "profilo" dell'azienda. L'efficacia dell'azione di controllo dipende anche dall'uso appropriato e bilanciato della deterrenza (enforcement) e dell'assistenza (empowerment). In particolare, le iniziative di assistenza e promozione in materia di sicurezza e salute sul lavoro, rivolte ai soggetti aziendali – datori di lavoro, dirigenti, preposti – e ai lavoratori devono essere svolte attraverso le associazioni datoriali e sindacali;
- ✓ promuove, attivando le più opportune sinergie nell'ambito dei Comitato di Coordinamento art. 7 dlgs 81/08, l'applicazione nelle aziende delle linee di indirizzo prodotte nel triennio 2008-2010, allo scopo di verificarne l'efficacia;
- ✓ mantiene indipendenza dai vari interlocutori con cui si entra in contatto;
- ✓ sviluppa interazioni con i sindacati e i rappresentanti dei lavoratori (RLS). Premesso che la presenza di RLS ben formati, motivati e competenti, è elemento essenziale alle politiche aziendali di sicurezza e salute sul lavoro, la loro presenza durante l'ispezione deve essere assicurata e la loro stessa azione deve essere sottoposta a verifica di efficacia;
- ✓ individua nelle Parti sociali, Associazioni datoriali e Organizzazioni sindacali, i soggetti giuridici proattivi all'assunzione da parte delle aziende degli indirizzi operativi, prodotti dai Laboratori di approfondimento, e delle *buone pratiche* a tutela del lavoratore;
- ✓ individua nei responsabili dei servizi di prevenzione e protezione (RSPP) i mediatori "capaci di porre in termini di gestione aziendale comprensibile e credibile all'azienda le esigenze regolamentari"³³, e i soggetti di riferimento nell'organizzazione aziendale che possono fornire il proprio supporto nel porre enfasi sulla valutazione dei rischi, sull'adozione dei sistemi di gestione e sugli strumenti, in genere, utili per un corretto inquadramento degli aspetti di procedure e gestionali attinenti all'area della salute e sicurezza sul lavoro;

³¹ Ad esempio, verificando se l'azienda abbia richiesto lo sconto premiale all'Inail

³² Commission of the European communities. Brussels, 22 october 2009, COM(2009) 544 final. Action programme for reducing administrative burdens in the EU. Sectorial reduction plans and 2009 actions.

³³ Convegno EPB e Lavoro "La prevenzione efficace dei rischi e danni da lavoro" Firenze 23-24 ottobre 2008

- ✓ individua, altresì, nell'universo dei soggetti che interagiscono con le aziende, siano essi RSPP, medici competenti, coordinatori alla sicurezza, organismi paritetici, igienisti industriali, impiantisti di organismi notificati per il controllo di attrezzature, e in generale tutti i professionisti con competenze in materia di SSL, le figure con cui interagire per garantire alle aziende l'erogazione delle migliori prestazioni in materia di sicurezza e salute sul lavoro, attraverso un approccio bilanciato di azioni assistenziali e repressive;
- ✓ è in grado di valutare, in aderenza al principio espresso dall'art. 2087 c.c. e dall'art. 15 comma 1 lett. C) del DLgs 81/08, se le misure generali di tutela della sicurezza e salute dei lavoratori adottate nelle aziende non siano migliorabili attraverso *le conoscenze acquisite in base al progresso tecnico*; ciò, anche al fine di individuare soluzioni operative innovative, valorizzarle favorendo politiche pubbliche atte alla diffusione e alla adozione su base volontaria.

Una richiamo specifico meritano le attività di inchiesta di polizia giudiziaria per infortunio e per malattia professionale, la cui efficacia è legata al rispetto dei requisiti già espressi nel Piano 2008-2010 e che sinteticamente si richiamano:

- *“non deve essere limitata ai soli casi mortali gravi e molto gravi, ma anche ad una quota di casi c.d. “sotto soglia”, per i quali, pur non sussistendo procedibilità dell'azione penale, si individua, dall'analisi del certificato medico, la necessità di intervento, secondo i criteri indicati nei progetti speciali;*
- *deve essere effettuata il più rapidamente possibile, ossia nell'immediatezza dell'evento, perché la sua difficoltà cresce proporzionalmente al trascorrere del tempo, si perdono gli elementi propri del caso, e, infine, si vanifica la “sensibilizzazione” nei confronti del medesimo.”*

Lo standard già condiviso con i Servizi PSAL (allegato 6) vuole conciliare l'esigenza di garantire l'azione penale, necessaria ad individuare le responsabilità all'origine di eventi di infortunio e malattia professionale, con quella di intervenire in materia di prevenzione attraverso l'attività programmata di controllo. I principi che ne hanno guidato l'elaborazione tengono conto della necessità di assicurare ai Servizi di individuare d'iniziativa i casi per i quali sussiste procedibilità dell'azione penale e quelli per i quali sussiste necessità di intervento; dall'altra di garantire l'uniformità dell'azione a livello regionale.

La condivisione dello standard da parte delle Autorità Giudiziarie diventa impegno dell'attuale Piano.

5.3 Il coordinamento delle attività di controllo

L'obiettivo è superare l'attuale riparto delle competenze legislative ed amministrative in materia di sicurezza e salute sul lavoro, che vede in numerosi Enti (Regioni/ASL, INAIL, Direzione Regionale/Provinciali del lavoro, INPS ...) gli interlocutori del mondo datoriale. Contestualmente, si vuole che gli Organismi Paritetici assumano il ruolo che il DLgs 81/08 loro assegna; che diventino *“in sussidiarietà, affidabile complemento delle funzioni pubbliche e delle stesse attività di vigilanza”*³⁴.

A questo scopo, Regione Lombardia ha stipulato una convenzione con il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali. In linea con il Piano triennale per il lavoro del Ministro Sacconi, si opera *“affinché le funzioni ispettive centrali integrino la loro programmazione con quella del servizio sanitario regionale verificando in tutti i comparti vigilati non solo i profili di propria*

³⁴ Piano triennale per il lavoro “Liberare il lavoro per liberare i lavoratori” del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali (30 luglio 2010) M. Sacconi

competenza ma anche quelli relativi al rispetto delle norme in materia di sicurezza comunicandone i risultati”.

In allegato 5 è presentato il progetto, parte integrante del presente Piano.

Sul piano pratico, si ritiene che il primo passo verso il coordinamento operativo delle azioni di controllo – sia repressive che assistenziali – possa avvenire con riguardo al comparto delle costruzioni, ove più avanzato è il grado di collaborazione tra la DG Sanità, la Direzione Regionale del Lavoro per la Lombardia, ANCE Lombardia e FENEAL UIL Lombardia, FILCA CISL Lombardia e FILLEA CGIL Lombardia. In particolare, dunque, in quest’area di intervento, il tradizionale “dualismo” tra ASL e DPL viene superato, in favore di una visione dell’azione di controllo più ampia di quella proposta dai modelli di coordinamento indicati dal DLgs 81/08 e s.m.i.. La convergenza dei patrimoni informativi di ASL, DPL e Casse Edili all’interno di un’unica banca dati (strumento della programmazione coordinata dei controlli, come meglio esplicitato al paragrafo che segue, è la condivisione dei dati mediante il sistema Impres@) diventa espressione della parità d’intenti e di azione tra istituzioni e parti sociali nel contrastare il fenomeno di irregolarità e di violazione delle norme in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro.

5.4 formazione alla salute e sicurezza

Due sono i fronti su cui agire: l’integrazione della SSL nei percorsi scolastici e la formazione dei soggetti aziendali.

Il primo fronte rappresenta un obiettivo strategico che è stato individuato e conseguito nel triennio di applicazione del Piano 2008-2010. Ad oggi, in linea con UE, in Regione Lombardia l’educazione al rischio è stata inclusa nei programmi scolastici delle scuole lombarde di I° e II° ciclo.

Sin dall’anno 2008, le Direzioni Generale Sanità e Istruzione, Formazione e Lavoro hanno collaborato, avvalendosi del contributo dei rappresentanti del partenariato economico-sociale presenti nella Cabina di regia per l’applicazione del Piano, affinché l’educazione ai rischi fosse resa sostenibile attraverso il suo inserimento nei curricula scolastici. Il successo di questa collaborazione è avvenuto con l’approvazione da parte del Consiglio Regionale degli indirizzi relativi alla quota regionale dei piani di studio personalizzati del sistema istruzione (dgr VIII/9568 del 11 giugno 2009³⁵), in base al quale la sicurezza sul lavoro è stata inserita tra le aree tematico – formative da sviluppare nei percorsi didattici di I° e II° ciclo.

Ora, le iniziative da intraprendere all’interno del percorso di applicazione del presente Piano sono rivolte a sostenere gli istituti. La sicurezza e la salute sul lavoro sono competenze da acquisire nel programma di studi curriculari: non devono però essere intese come un soggetto autonomo, bensì devono essere incorporate negli obiettivi di apprendimento scolastici riferiti ad altre materie (ad esempio la scienza, l’educazione fisica, l’educazione sanitaria e la cittadinanza). Diventa, dunque, prioritario preparare il corpo docenti sulle modalità attraverso le quali offrire l’educazione al rischio³⁶.

Con la sottoscrizione tra Regione Lombardia, rappresentata dalla Direzione Generale Sanità e dalla Direzione Generale Istruzione, Formazione e Lavoro, e Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia, in data 22 febbraio 2010, dell’*Intesa per la diffusione della cultura della*

³⁵ I.r. 6 agosto 2007, n. 19; d.g.r. VIII/9568 del 11 giugno 2009; Delibera VIII/0879 del 30 luglio 2009

³⁶ European Agency for Safety and Health at work Annual report 2009. L’Agenzia è impegnata nella raccolta casi di studio della formazione degli insegnanti in materia di SSL, che sarà pubblicata nel 2010-2011.

salute e sicurezza sul lavoro (SSL) nel sistema di istruzione", le controparti hanno assunto impegni, tra cui la ricerca di risorse per la formazione degli insegnanti.

A partire dalle risorse economiche trasferite alla Regione Lombardia dall'«*Accordo, ai sensi dell'articolo 11 comma 7 del DLgs 81/08 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, per individuare le priorità per il finanziamento di attività di promozione della cultura e delle azioni di prevenzione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro*» (Repertorio atti n. 226/08 del 20 novembre 2008), e da uno stanziamento finanziario aggiuntivo, la DG Istruzione, Formazione e Lavoro mette a disposizione fondi economici per la realizzazione di un progetto formativo rivolto ai docenti e agli studenti di tutti gli Istituti scolastici lombardi di II° ciclo, pubblici e privati (4000 istituti).

Altro fronte di azione è la formazione alla sicurezza e salute dei soggetti aziendali.

Anche per queste iniziative, sempre a partire dalle risorse economiche trasferite alla Regione Lombardia dall'Accordo citato, e da stanziamenti finanziari aggiuntivi, la DG Istruzione, Formazione e Lavoro mette a disposizione quote, con il sistema delle "doti", per la realizzazione di percorsi formativi per datori di lavoro, lavoratori,

Complessivamente, il budget ammonta a € 11.626.529,00, suddiviso in € 9,6 ml per imprese lombarde e € 2 ml per le scuole di II° ciclo.

La concezione delle nuove iniziative di formazione avverrà nel segno dell'innovazione, in linea con le recenti "Linee guida per la formazione" del Ministro Sacconi: *"deve cambiare il paradigma della formazione spostando l'attenzione dalle procedure ai risultati, e, prima ancora, al destinatario. Piuttosto che concentrarsi sui fattori formali e burocratici dei percorsi formativi (durata, procedure, istituzioni e metodi pedagogici che portano a una qualifica), l'attenzione sarà diretta alle conoscenze, competenze o abilità che la persona ha acquisito ed è in grado di dimostrare"*.

6. Gli strumenti

Gli strumenti attraverso cui realizzare quanto sopra sono:

6.1 il Sistema Informativo Regionale della Prevenzione (Impres@ e Person@)

Elemento centrale dell'integrazione è lo sviluppo del Sistema Informativo Regionale della Prevenzione IMPreS@ (acronimo di Informatizzazione Monitoraggio Prevenzione Sanitaria), strumento ideato e realizzato con lo scopo primario di condividere tra operatori dei diversi Servizi delle ASL e di altri Enti afferenti al Sistema regionale della Prevenzione, e di sottoporre alle parti sociali, sia l'anagrafe delle strutture soggette all'attività di vigilanza (imprese e aziende, strutture sanitarie e socio-sanitarie, scuole, cantieri, ...) che i controlli effettuati dagli stessi operatori.

Si prevede che IMPreS@ si sviluppi grazie al collegamento con altre banche dati e alla convergenza al suo interno delle informazioni riferite ai controlli su aziende/strutture del territorio, svolti da tutti gli Enti competenti in materia sicurezza e salute sul lavoro è presupposto inderogabile alla selezione delle aziende ad elevato rischio per i lavoratori e alla realizzazione del coordinamento delle attività.

Un primo passo verso il coordinamento è stato realizzato in occasione della creazione di **GECA** (acronimo di Gestione Cantieri), sistema informativo per la gestione delle notifiche preliminari di avvio cantiere ex art. art. 99 DLgs 81/08 e s.m.

A partire dal 1° gennaio 2010, la Direzione Generale Sanità, in perfetta sinergia e sincronia d'azioni con la Direzione Regionale del Lavoro per la Lombardia, ha disposto che la trasmissione della notifica preliminare di avvio lavori nei cantieri e dei suoi aggiornamenti avvenga tramite sistema informatizzato.

Sulla base dei principi di semplificazione amministrativa, l'inserimento on-line sul sito www.previmpresa.servizirl.it/cantieri/ dei dati richiesti dalla legge in materia di sicurezza e salute nei cantieri, è vantaggioso sia per il cittadino – committente/responsabile dei lavori o il professionista (ingegnere, architetto, geometra incaricato dei lavori), che non deve più recarsi all'Ufficio postale o agli Uffici dell'ASL e della Direzione Provinciale del Lavoro; sia per gli organi di vigilanza territorialmente competenti che possono immediatamente, facilmente e rapidamente fruire delle informazioni a vantaggio di una programmazione mirata ed efficace dell'attività di controllo.

Con l'avvenuta messa in rete delle Casse Edili Lombarde, altresì, sono state gettate le basi di nuove collaborazioni (con DRL, ANCE Lombardia e FENEAL UIL Lombardia, FILCA CISL Lombardia e FILLEA CGIL Lombardia) tese allo scambio dei dati e all'implementazione delle anagrafi già esistenti in Impres@.

La confluenza in Impres@ - di cui GECA rappresenta l'anagrafe aggiornata dei cantieri presenti sul territorio lombardo – dei controlli riferiti al comparto edile, effettuati dalle ASL e dalle DPL, nonché delle visite effettuate dagli Organismi Paritetici Territoriali per l'edilizia, è strumento fondante di una programmazione che supera la prospettiva dell'intervento congiunto tra operatori di Enti diversi, consentendo interventi autonomi ed indipendenti, ma inseriti in una medesima pianificazione e che assegna un ruolo partecipativo concreto agli Enti bilaterali. Il sistema consentirà, peraltro, alle ASL e DPL la tempestività dei processi decisionali in ordine all'eventualità di irrogazione di un processo sanzionatorio (sospensione delle attività ex art. 14 DLgs 81/08 e s.m.i.).

Nel contesto della programmazione dei controlli in edilizia, si inserisce anche l'accesso ad Impres@ da parte dei Comuni lombardi. A loro spetta, nel rispetto del DLgs 81/08 e s.m.i., riconoscere un ruolo di monitoraggio e di sorveglianza del territorio.

Oltre a ciò, è essenziale realizzare un sistema di rilevazione integrato sulla salute dei lavoratori – Person@ (questo il nome assegnato al nuovo sistema informativo). Al pari di Impres@, Person@ è il sistema informativo centrato sulla persona – centralità dell'anagrafe assistiti -, che garantisce il rispetto dei debiti informativi e consente una rielaborazione a livello regionale del profilo di salute del cittadino/lavoratore.

Per l'area delle informazioni individuali e dello stato di salute/malattia del cittadino/lavoratore le criticità attengono a:

- ✓ la necessità di superare l'attuale frammentazione e la dispersione in più archivi. I dati relativi ad infortuni e malattie professionali, attualmente raccolti in numerosi sistemi informativi centrali, implementati a livello periferico, non sono integrati: il che comporta, talvolta, la necessità di duplicazione dell'inserimento.
- ✓ la necessità di migliorare lo scambio di informazioni tra SPSAL e UOXML, prevedendo che tutti gli elementi diagnostici raccolti nell'ambito di un'indagine, all'origine o concausa dell'evento infortunio e malattia professionale, confluiscono in un unico archivio.

- ✓ all'importanza di realizzare collaborazioni con INAIL così da garantire integrazione tra banche dati e sinergie nelle attività di prevenzione.

In particolare, con riguardo al tema amianto, è in corso di stipula un'apposita convenzione finalizzata all'acquisizione da parte di Regione Lombardia – Direzione Generale Sanità dei nominativi dei lavoratori che l'Istituto assicuratore, in esito all'istruttoria per la verifica della sussistenza e della durata dell'esposizione all'amianto, ha certificato ex esposti all'amianto. In questo modo, detti lavoratori potranno essere inseriti dalle Aziende Sanitarie Locali nel registro degli ex esposti e potranno essere sottoposti a sorveglianza sanitaria dalle Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro (UOOML).

Inoltre, la Direzione Generale Sanità è impegnata nel tentativo di garantire l'invio on line da parte di tutti i medici ospedalieri dei certificati medici d'infortunio all'INAIL, contestualmente assicurando che le ASL dispongano senza ritardo, delle informazioni in essi contenute (generalità del lavoratore, il giorno e l'ora in cui è avvenuto l'infortunio, le cause e le circostanze di esso,...) .

Le attività di inchiesta per infortunio e malattia professionale devono, peraltro, essere sottoposte a valutazione di efficacia. In un sistema che persegue l'efficacia degli interventi ispettivi, l'analisi di questa tipologia di attività deve essere critica, tesa a comprendere la ragione degli scarti tra, ad esempio, l'evento indagato per il quale vi è stata accertamento di responsabilità e richiesta di invio a giudizio, e quello che si è concluso con una richiesta di archiviazione, ovvero tra il proposto e il confermato.

6.2 il modello organizzativo (Cabina di regia; laboratori di approfondimento; gruppi di lavoro tematici; Comitato Regionale di Coordinamento art. 7 DLgs 81/08)

L'apparato organizzativo - funzionale creato nel precedente Piano viene confermato ed rinnovato. Il consenso sociale e organizzativo alla programmazione da parte dei rappresentanti istituzionali e delle parti datoriali e sindacali è garantito mediante il loro diretto coinvolgimento *ex ante*, per la individuazione di priorità e obiettivi; *ex post*, per la valutazione degli effetti e dell'appropriatezza dei programmi implementati.

Per l'approfondimento di tematiche specifiche, si demanda alla D.G. Sanità l'individuazione delle linee strategiche per le quali prevedere la creazione di:

- un Laboratorio di approfondimento
- un Gruppo di studio

Dove prevale l'esigenza di supportare le ASL nella realizzazione di azioni mirate e misurabili a vantaggio dell'obiettivo strategico regionale, è opportuna l'istituzione di un *Laboratorio di approfondimento* cui spetta consegnare strumenti per:

- la scelta delle aziende/strutture da ispezionare;
- la conduzione del sopralluogo;
- curare il monitoraggio dei risultati nell'ottica di una valutazione di efficacia dei singoli interventi, favorendo l'omogeneità della rendicontazione dell'intervento all'interno di Impres@;
- la rilevazione dell'impatto sulla salute e sicurezza dei lavoratori, tenendo conto anche della differenza di genere (come previsto dall'art. 28, comma 1 D.Lgs. 81/2008);
- la realizzazione di iniziative formative di approfondimento tecnico per il personale ispettivo, allargate, ove opportuno, anche a rappresentanti delle diverse associazioni datoriali, sindacali e degli Organismi Paritetici.

Il Laboratorio elabora soluzioni tecniche, organizzative o procedurali necessarie ad impostare nelle aziende interventi preventivi appropriati ed efficaci a ridurre i rischi per la sicurezza e la salute. È impegnato, altresì, a produrre per ogni soluzione operativa gli indicatori necessari alla relativa verifica di efficacia. Ciò consentirà alle aziende di accedere agli sconti tariffari concessi dall'INAIL in virtù degli accordi sanciti con Regione Lombardia Direzione Generale Sanità (prot. H1.2007.0051979 del 13 dicembre 2007; art. 24 delle Modalità di Applicazione della Tariffa dei Premi; sezione B - punto 12 del modello OT-24 del 2007). Tutti gli atti di indirizzo e le linee guida validate dalla Cabina di regia e approvate con provvedimento regionale sono pubblicate sulla home page della Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia (indirizzo <http://www.sanita.regione.lombardia.it/> alla voce Prevenzione – Sicurezza luoghi di lavoro).

Dove, invece, è stata osservata l'esigenza di seguire il dibattito nazionale, si ritiene opportuno istituire un *Gruppo di studio*. Al Gruppo è affidato il mandato di elaborare una posizione condivisa all'interno del Sistema Regionale della Prevenzione: supportando il processo di crescita dei componenti attorno ad una comune riflessione; sostenendo – sul piano squisitamente tecnico - l'approccio regionale nel dibattito nazionale; favorendo la divulgazione di specifiche indicazioni operative. L'attività del Gruppo di studio si esaurisce con l'esito del provvedimento nazionale.

Il Gruppo di studio, per le sue peculiarità, può rappresentare la sede in cui valorizzare efficacemente il contributo delle UOOML, ad esempio, attraverso:

- ✓ la stesura di modelli di approccio clinico, di criteri diagnostici e di classificazione delle malattie professionali e delle patologie lavoro-correlate;
- ✓ la conduzione di indagini conoscitive, a carattere sperimentale, con verifica di efficacia che, ove condotte nelle aziende, potranno altresì rappresentare un'ulteriore arricchimento delle attività di controllo caricate in Impres@.

Qualora vi siano temi che richiedono sia l'elaborazione di strumenti a supporto dell'attività della ASL - funzione assegnata al Laboratorio -, sia una partecipazione "ragionata" al dibattito nazionale - funzione in capo al Gruppo di studio – la creazione del Gruppo di studio sarà formalizzata all'interno del relativo Laboratorio.

In continuità con il precedente Piano, sono oggetto di Laboratorio i seguenti temi:

- **agricoltura**
- **costruzioni**
- **rischio chimico**
- **patologie da movimenti ripetuti degli arti superiori**
- **prevenzione dei tumori professionali**
- **ruolo del Servizio di Prevenzione e Protezione nel comparto Sanità**
- **stress lavoro-correlato**
- **trasporti e logistica**
- **metalmecanica**

Diversamente dal passato e sulla base dell'esperienza maturata, le specifiche tematiche precedentemente affrontate dai Laboratori:

- **sperimentazione e valutazione dell'efficacia di modelli di organizzazione e di gestione (SGSL) per la riduzione degli infortuni nelle aziende,**
- **incidenti stradali e degli infortuni in itinere,**

diventano oggetto di Gruppi di Studio. A questi spetta realizzare analisi e indagini, condurre sperimentazioni, stendere ipotesi di progetto e di modelli di intervento; il loro mandato termina con la presentazione dell'esito dell'attività condotta.

L'attività di raccolta, vaglio e valorizzazione di soluzioni operative / innovative in relazione al progresso tecnico, efficacemente sperimentate dalle aziende, ai fini del contenimento di eventi infortunistici, sarà oggetto di un apposito Gruppo di studio.

I Laboratori di approfondimento e i Gruppi di studio, attraverso un loro rappresentante, si riferiscono direttamente alla U.O. Governo della Prevenzione e tutela sanitaria per il coordinamento operativo e la rappresentanza istituzionale.

Per una concreta misurazione degli effetti derivanti dalle strategie perseguite e per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi previsti, si confermano affidate:

- alla Cabina di regia le funzioni di monitoraggio, analisi e verifica dei risultati raggiunti, anche in termini di efficacia assolvendo così, nella specifica realtà lombarda, i compiti assegnati dal DPCM 21 dicembre 2007 agli Uffici Operativi;
- al Comitato regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs 81/08 (Comitato regionale) le funzioni previste dal citato DPCM, nonché quelle derivanti dall'ascolto delle criticità espresse a livello provinciale, per un loro positivo superamento, e quelle di valorizzazione delle esperienze locali in coerenza agli indirizzi regionali.

Alla Cabina di regia, composta da rappresentanti del partenariato economico-sociale e istituzionale, è affidata la valutazione dei documenti elaborati sia dai Laboratori che dai Gruppi di studio. Il Comitato regionale provvede alla diffusione al territorio delle linee guida e/o dei vademecum approvati e pubblicati sul sito web della Direzione Generale Sanità.

Il Comitato regionale rappresenta l'interlocutore dei Comitati Provinciali di Coordinamento ex art. 7 DLgs 81/08 (Comitati provinciali) che, declinando a livello territoriale i contenuti del presente Piano, assicurano la programmazione integrata delle attività di prevenzione e il loro periodico monitoraggio a livello locale.

In attuazione di quanto previsto dalla dgr 1.12.2010 n. IX/937 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2011" e successiva circolare esplicativa, alle ASL è richiesto di promuovere l'applicazione nelle imprese delle linee di indirizzo/vademecum in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. In particolare, le ASL, all'interno dei Comitati provinciali, attiveranno sinergie affinché le linee di indirizzo siano applicate nelle aziende.

L'esito dell'applicazione sarà raccolto secondo il modello e i criteri elaborati dalla Commissione Consultiva ex art. 6 del D.Lgs. 81/98 relativamente alla validazione di "buone prassi", nonché in coerenza con l'iter di riconoscimento di "buona pratica" da parte dell'INAIL.

Inoltre, le stesse ASL, sulla base di peculiarità di rischio evidenziata sul proprio territorio, nell'ambito della propria programmazione, possono individuare linee strategiche per tematiche diverse da quelle già individuate nel presente Piano.

7. Forme incentivanti finalizzate al contenimento degli infortuni sul lavoro

Ritenuto che i precedenti finanziamenti per la realizzazione dei Piani Integrati di Prevenzione abbiano consentito ai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL di sanare i bisogni di strumentazione e tecnologia dei Servizi, l'attuale quota dovrà essere prioritariamente utilizzata per incrementare, sia sul piano qualitativo che quantitativo, le attività di controllo. Detto incremento potrà essere realizzato attraverso l'incentivazione del personale già dipendente e pienamente operativo nei Servizi, ma anche attraverso l'assunzione di nuovo personale con contratti di collaborazione coordinata e continuativa e/o incarichi libero professionali la cui stipula, in deroga all'art. 9 comma 28 della L. 122/2010 ed in coerenza con il principio di salvaguardia delle attività di emergenza di cui punto 6 dell'All. C della dgr 29.12.2010 n. IX/1151 "Determinazione per i soggetti del Sistema Regionale di cui all'art. 1 della l.r. 30/2006 per l'anno 2011" (allegato alla circolare 30.12.2010 H1.2010.42608 "Indicazioni relative all'applicazione della dgr 1.12.2010 n. IX/937 "Determinazione in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2011 - parte sanità, nonché della dgr 29.12.2010 n. IX/1151), è finalizzata a mantenere la piena operatività dei Servizi dedicati alla prevenzione degli infortuni e della malattie da lavoro.

Segnatamente, si ritiene che il personale attualmente già occupato nei Servizi possa essere remunerato con incentivi in ragione di:

- un incremento dei controlli, effettuati in fasce orarie non ordinarie. L'incremento dovrà essere verificato rispetto a quanto rendicontato nel 2010 attraverso il sistema Impres@ per il totale degli operatori equivalenti registrati in Fluper nel medesimo periodo;
- la realizzazione di attività di promozione dell'applicazione nelle aziende, anche attraverso l'avvio di opportune sinergie con le rispettive associazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori, delle linee di indirizzo e vademecum in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, già decretati e da decretarsi nel triennio di vigenza del presente piano, e verifica della loro efficacia in coerenza con le indicazioni della Commissione consultiva permanente art. 6 DLgs 81/2008. Le attività dovranno essere verificate attraverso il sistema Impres@ e saranno rapportate al totale degli operatori equivalenti registrati in Fluper nel medesimo periodo.

Si ritiene, altresì, in via indicativa e non esaustiva che nuovo personale possa essere destinato all'espletamento dei seguenti compiti:

- la realizzazione delle attività di promozione nelle aziende con le stesse modalità e finalità definite al punto sopra;
- l'attività istruttoria di pratiche e controlli effettuati in seno al Servizio, in appoggio agli operatori assegnatari, quale:
 - analisi e valutazione dei documenti redatti dalle aziende, in applicazione della norma di sicurezza e salute sul lavoro, ed acquisiti nel corso delle ispezioni, quali DVR, PSC, POS, DUVRI, ...;
 - valutazione della documentazione pervenuta e effettuazione di sopralluoghi a seguito di DIAP o di richiesta di deroga all'altezza o di locali interrati, seminterrati;
 - analisi di documentazione relativi all'avvenuta implementazione di Sistemi di Gestione Sicurezza Aziendali e di procedure previste dalla normativa o dalle buone pratiche;
 - valutazione dei piani amianto ex art. 256 D.Lgs. 81/08;
- campionamenti e misurazioni di amianto e di igiene industriale.

Anche per queste attività, l'incremento dovrà essere verificato rispetto a quanto rendicontato nel 2010 attraverso il sistema Impres@ per il totale degli operatori equivalenti registrati in Fluper nel medesimo periodo.

A livello regionale sarà data evidenza alle parti sociali del bilancio consuntivo dell'attività svolta dalle ASL.

Si stabilisce che i proventi delle sanzioni amministrative pecuniarie, in materia di prevenzione cui gli operatori di vigilanza dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione Medica delle ASL procedono ai sensi di quanto previsto dalla L. 689/81 e ai sensi dell'art. 21, comma 2, primo periodo del DLgs 758/94, anche in coerenza con l'art. 13 comma 6 del Dlgs 81/08 e con le politiche regionali già assunte con il precedente Piano regionale per la sicurezza, siano destinati ai medesimi DPM delle ASL con la finalità di incrementare qualità e quantità dell'attività di vigilanza e ispezione, in particolare in materia di sicurezza e salute sul lavoro.

Le risorse, nell'ambito di quanto sopra definito, saranno rese disponibili alle singole ASL con successivi atti della DG Sanità, in seguito alla presentazione di specifici programmi annuali di utilizzo delle medesime, in coerenza con i contenuti e gli obiettivi dei Piani Integrati di Controllo, da sottoporre alla preventiva validazione da parte dei competenti uffici della DG Sanità.

Per il primo anno di applicazione del presente Piano regionale eventuali risorse ulteriori, da destinare ai suddetti programmi annuali, potranno essere reperite nell'ambito delle disponibilità dell'allegato n. 5 della DGR n. 937/2010.

PIANO REGIONALE 2011–2013 PER LA PROMOZIONE DELLA SICUREZZA E SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

ALLEGATI

1. Protocollo d' Intesa per la trasmissione informatizzata delle notifiche cantieri
2. Laboratori attivati per la realizzazione del Piano 2008-2010
3. Linee operative prodotte dai laboratori e approvate dai componenti della Cabina di regia
4. Laboratori di approfondimento: schede di sintesi
5. Sperimentazione a cura di Regione Lombardia all'interno del Piano regionale 2008–2010 per la promozione della sicurezza e salute negli ambienti di lavoro
6. Analisi e proposte di miglioramento dell'efficacia negli interventi di Polizia Giudiziaria in occasione di infortuni sul lavoro e malattie professionali

Allegato 1



Protocollo d'intesa per l'attuazione della trasmissione informatizzata delle notifiche preliminari relative alle imprese edili operanti nei cantieri lombardi






tra
Regione Lombardia rappresentata dalla Direzione Generale Sanità
e
Direzione Regionale del Lavoro per la Lombardia
e
ANCE Lombardia
e
FENEAL UIL Lombardia, FILCA CISL Lombardia e FILLEA CGIL Lombardia

PREMESSO CHE

- il D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro", come modificato dal D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106, all'art. 99 comma 1, dispone che il committente o il responsabile dei lavori, prima dell'inizio dei lavori in cantiere, qualora ricorrano particolari fattispecie, trasmetta sia all'Unità Sanitaria Locale che alla Direzione Provinciale del Lavoro, territorialmente competenti, la notifica preliminare, nonché gli eventuali aggiornamenti, elaborata conformemente all'Allegato XII;
- in attuazione all'art. 54 del D.Lgs. 81/2008 "la trasmissione di documentazione e le comunicazioni a Enti o Amministrazioni Pubbliche possono avvenire tramite sistemi informatizzati, nel formato e con le modalità indicate dalle strutture riceventi", la Direzione Regionale Sanità e la Direzione Regionale del Lavoro per la Lombardia, in una logica di semplificazione amministrativa e di miglioramento delle attività svolte, hanno disposto che la trasmissione della notifica preliminare e dei suoi aggiornamenti avvenga tramite sistema informatizzato, ovvero che il committente/responsabile dei lavori (o suo incaricato), tramite l'inserimento on-line (www.previmpresa.servizirl.it/cantieri/) dei dati richiesti dalla legge, renda immediatamente fruibile le informazioni agli organi di vigilanza territorialmente competenti;
- la trasmissione della notifica preliminare e dei suoi eventuali aggiornamenti attraverso l'applicativo www.previmpresa.servizirl.it/cantieri/ crea un database che implementa IMPreS@ (Informatizzazione Monitoraggio PREvenzione S@nitaria), Sistema Informativo della Prevenzione che registra gli esiti delle attività di controllo delle Aziende Sanitarie Locali, collegandoli alle rispettive anagrafiche (rese disponibili sia dai registri delle Camere di Commercio che da altri archivi di anagrafiche di strutture oggetto di controllo, con aggiornamenti costanti) attraverso l'immediata fruibilità dei dati relativi al futuro cantiere come individuati dall'Allegato XII del D.Lgs 81/2008;
- l'articolo 99, comma 3 del D.Lgs. 81/2008 riconosce agli organismi paritetici istituiti nel settore delle costruzioni il diritto di chiedere copia dei dati relativi alle notifiche preliminari presso gli organi di vigilanza.

VISTO CHE

- Gli Organismi Paritetici istituiti nel settore delle Costruzioni cui la legge si richiama sono, per quel che qui rileva, le Casse Edili e i Comitati Paritetici Territoriali, ed, in particolare:

- le Casse Edili sono Enti di natura contrattuale privatistica, costituiti in ciascuna provincia lombarda sulla base della previsione contenuta nel contratto collettivo nazionale di lavoro per i lavoratori dipendenti dalle imprese edili, gestiti pariteticamente dalle organizzazioni locali dei datori di lavoro aderenti all'ANCE e dei lavoratori aderenti a Feneal, Filca e Fillea, sorti in relazione alla peculiarità dei rapporti di lavoro con gli operai edili, caratterizzati da una rilevante mobilità interaziendale;
- i Comitati Paritetici Territoriali per la prevenzione (CPT) sono organismi provinciali a carattere bilaterale del settore, che svolgono attività nel campo della sicurezza in edilizia. L'iscrizione alla Cassa Edile comporta, automaticamente, l'adesione al CPT;
- Le Casse Edili e i Comitati Paritetici Territoriali hanno condiviso l'obiettivo di "informatizzazione" delle notifiche ed hanno fornito contributi tecnici utili alla realizzazione del format di registrazione della notifica e dei suoi eventuali aggiornamenti;

CONSIDERATO CHE

Regione Lombardia (rappresentata dalla Direzione Generale Sanità) la Direzione Regionale del Lavoro, ANCE Lombardia, FENEAL UIL Lombardia, FILCA CISL Lombardia e FILLEA CGIL Lombardia ritengono opportuno consolidare un approccio unitario e un impegno convergente per la tutela della sicurezza e della regolarità nei cantieri, segnatamente attraverso la condivisione delle fonti informative, affinché sia possibile garantire una programmazione efficace degli interventi nei cantieri e una migliore copertura del territorio in termini di controllo, inteso nel suo più ampio significato, da parte degli organi di ispezione e di assistenza.

STANTE QUANTO PREMESSO, si conviene quanto segue:

Art.1

Agli Organismi Paritetici per l'edilizia della Lombardia (Casse Edili e CPT), al pari delle Direzioni Provinciali del Lavoro e delle ASL della Lombardia, viene messo a disposizione l'accesso all'applicativo www.previmpresa.serviziurl.it/cantieri/ efficace a garantire l'utilizzo delle informazioni in esso contenute per lo svolgimento dei compiti loro affidati, nonché, attraverso l'accesso ad Impres@, di report che aggregino le notifiche presentate, suddivise per periodi temporali e per Province;

Art. 2

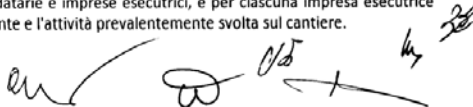
Le parti si impegnano a definire criteri, modalità e tempistica per lo scambio e l'integrazione reciproca delle informazioni anagrafiche presenti nelle rispettive banche dati. Segnatamente Regione Lombardia renderà disponibile l'anagrafica di Impres@ alle Casse Edili della Lombardia, mentre le Casse Edili lombarde renderanno disponibili le anagrafiche delle aziende edili e dei lavoratori presso di loro iscritti come individuate dal *Verbale d'intesa in tema di messa in rete delle Casse Edili Lombarde* del 13 luglio 2009. L'utilizzo dei dati relativi alla anagrafica dei lavoratori dovrà essere effettuato nel rispetto del d.lgs 196/2003.

Art. 3

Gli Organismi paritetici del settore delle Costruzioni - allo scopo di apportare il loro contributo alla creazione di un sistema sempre più virtuoso di verifica e monitoraggio del sistema stesso e, precisamente, al fine di prestare il loro contributo ad una più efficace programmazione delle attività degli Organi Ispettivi per consentire di assicurare una migliore copertura territoriale degli interventi - si impegnano ad indicare i cantieri edili da loro visitati.

Art. 4

In un'ottica di salvaguardia della trasparenza e della regolarità delle attività, nonché delle norme in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, la Regione Lombardia, si impegna ad inserire, all'interno dell'applicativo predisposto per la trasmissione informatizzata delle notifiche preliminari campi facoltativi che consentano di distinguere imprese affidatarie e imprese esecutrici, e per ciascuna impresa esecutrice consentano di indicare l'impresa subappaltante e l'attività prevalentemente svolta sul cantiere.



Art. 5

Le parti si impegnano, infine, a studiare tecnicamente la possibilità di realizzare la georeferenziazione degli indirizzi dei cantieri per consentire una localizzazione su mappa dei cantieri notificati.

Direzione Generale Sanità di Regione Lombardia

Direzione Regionale del Lavoro per la Lombardia

ANCE Lombardia

FENEAL UIL Lombardia

FILCA CISL Lombardia

FILLEA CGIL Lombardia

Milano, 24 settembre 2010

Allegato 2

Sono stati attivati per la realizzazione del Piano 2008-2010 i seguenti laboratori :

- agricoltura. Referente: dott. Eugenio Ariano (ASL di Lodi)
- costruzioni. Referente: dott. Bruno Pesenti (ASL di Bergamo)
- rischio chimico. Referente: dott. Lamberto Settimi (ASL di Como)
- prevenzione dei tumori professionali. Referente: prof. Pier Alberto Bertazzi (IRCCS Fondazione Policlinico Ca' Granda Milano)
- ruolo del Servizio di Prevenzione e Protezione nel comparto Sanità. Referente: dott. Claudio Ferri (AO Desenzano)
- stress e lavoro. Referente: dott. Raffaele Latocca (AO San Gerardo di Monza)
- trasporti e logistica. Referente: dott.ssa Susanna Cantoni (ASL di Milano)
- metalmeccanica. Referente: dott. Crescenzo Tiso (ASL Varese)
- patologie da movimenti ripetuti degli arti superiori. Referente: dott. Enrico Occhipinti (IRCCS Fondazione Policlinico Ca' Granda Milano)
- sperimentazione e valutazione dell'efficacia di modelli per la gestione e la riduzione degli infortuni nelle aziende. Referente: dott.ssa Enrica Gianoli (ASL Pavia)

Allegato 3

Linee operative prodotte dai laboratori e approvate dai componenti della Cabina di regia

- per l'INDUSTRIA relative alla prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori, al rischio stress lavoro correlato e al miglioramento generale delle condizioni di sicurezza e salute:
 - Criteri per l'individuazione di "Buone Pratiche" in relazione alla prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori (ddg n. 848 del 3 febb 09)
 - Linee Guida regionali per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori – Edizione aggiornata 2009 (ddg n. 3958 del 22 apr 09)
 - Indirizzi operativi ai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle ASL e alle UO OML delle AO finalizzati alla prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori (ddg n. 5547 del 4 giugno 09)
 - Indirizzi generali per la valutazione e la gestione del rischio stress lavorativo alla luce dell'accordo europeo del 8/10/2004 (ddg n. 13559 del 10 dic 2009)
 - Criteri e metodi per l'analisi del contesto produttivo e di rischio nel settore della metalmeccanica (ddg n. 12830 del 30 novembre 09)
 - Vademecum per il miglioramento della sicurezza e salute nello stampaggio plastica (ddg n. 14219 del 21 dic 2009)
 - Vademecum per il miglioramento della sicurezza e della salute con le polveri del legno (ddg n. 8513 del 16 settembre 10)
 - Vademecum per il miglioramento della sicurezza e della salute nello stampaggio della gomma (ddg n. 8515 del 16 settembre 10)
- per le COSTRUZIONI relative alla prevenzione del rischio di caduta dall'alto e quello conseguente alla movimentazione in quota dei carichi :
 - Disposizioni concernenti la prevenzione dei rischi di caduta dall'alto" per il contenimento degli eventi infortunistici nel comparto edile (ddg n. 119 del 14 genn 09)
 - Linee guida per la movimentazione in quota, all'interno dei cantieri temporanei e mobili, di pallet attraverso l'uso di forche per il contenimento degli eventi infortunistici nel comparto edile (ddg n. 126 del 14 genn 09)
- per l'AGRICOLTURA relativamente alla gestione in sicurezza del parco macchine e ad una corretta applicazione dei protocolli di sorveglianza sanitaria:
 - Linea operativa gestione parco macchine" per il contenimento degli eventi infortunistici nel comparto agricolo (ddg n. 120 del 14 genn 09)
 - Linee guida per la Sorveglianza Sanitaria (ddg n. 3959 del 22 apr 09)
 - Linee guida integrate in edilizia rurale e zootecnia (ddg n. 5368 del 29 maggio 09)
 - Buona pratica utilizzo fitofarmaci in agricoltura (ddg n. 4580 del 19 aprile 10)
- per la SANITÀ relativamente ai sistemi di gestione per la sicurezza e salute sul lavoro, alla valutazione dei rischi da interferenza:
 - Requisiti minimi per l'applicazione di un sistema di gestione per la sicurezza e salute sul lavoro nelle strutture sanitarie (ddg n. 12831 del 30 nov 2009)
 - Linee di indirizzo per la redazione del documento unico di valutazione dei rischi da interferenza (ddg n. 14521 del 29 dic 2009)

- per lo STRESS relativamente alla valutazione del rischio stress lavoro-correlato:
 - Indirizzi generali per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato alla luce dell'Accordo Europeo (art.28 comma 1 DLgs 81/08 e successive modifiche e integrazioni) (DGG 13559 del 10.12.2009)

Allegato 4

LABORATORI DI APPROFONDIMENTO: schede di sintesi**Laboratorio di Approfondimento “Agricoltura”****Attività svolta**

Il piano si è sviluppato coniugando l'attività di indirizzo e informazione con quella di controllo, con risultati sul piano organizzativo e sul piano dell'efficacia.

1. Controlli nelle aziende

- Produzione di circolari e indicazioni operative per l'applicazione di criteri omogenei nell'attività di vigilanza. Sviluppo di periodico confronto con i referenti di ASL.
- Collaborazione organica con l'Assessorato Agricoltura Regionale per inserire e monitorare elementi di prevenzione nell'applicazione del Piano di Sviluppo Rurale. (*Tabella 2*)
- Messa a punto, e monitoraggio a partire dal 2010, della campagna di controllo del mercato delle macchine agricole usate e nuove.
- Partecipazione qualificata a Gruppo di Lavoro del Coordinamento delle Regioni. Il progetto regionale è divenuto la guida per la redazione delle indicazioni del PNPAF. Nel 2010 è stato realizzato l'allineamento con il sistema informativo nazionale e con il sistema Impres@.

2. Comunicazione, partecipazione a congressi, convegni, seminari, progetti di ricerca

- Interventi sulle pubblicazioni di settore e produzione di materiale documentario di facile consultazione per formazione e aggiornamento delle diverse figure del sistema della prevenzione;
- Promozione diretta e sistematica partecipazione a convegni sul tema;
- Corsi di formazione per operatori dei Servizi (controllo del commercio delle macchine, attivazione del progetto agricoltura nazionale);
- Partecipazione a seminari pubblici e incontri organizzativi a livello regionale e interregionale; partecipazione attiva a Gruppi Tecnici ISPESL per la messa a punto di Linee Guida

3. Prodotti realizzati (linee guida, documenti)

- Linee guida regionali integrate per la prevenzione degli infortuni in zootecnia e l'edilizia rurale
- Report di elaborazione dei risultati ottenuti dal registro campionario infortuni in agricoltura,
- Predisposizione del modulo formativo e-learning “Sicurezza e salute dei lavoratori agricoli” per i corsi per consulenti per la condizionalità organizzati dall'Assessorato Agricoltura
- Algoritmi per la valutazione del rischio da rumore e vibrazioni (*sperimentazione nel 2010*)
- Buona pratica gestione parco macchine agricole
- Buona pratica utilizzo presidi fitosanitari con applicazione di algoritmi per alcune colture
- Promozione e validazione di un sistema informativo informatizzato per l'autocontrollo della sicurezza nella aziende agricole (*sperimentazione in corso nel 2010*)
- Linee guida per la prevenzione e la sorveglianza sanitaria in agricoltura e promozione di un Sistema di Prevenzione Integrato Territoriale

Risultati

La riduzione del 39% complessivo nell'arco degli ultimi 9 anni è assai vicina all'obiettivo di riduzione del 5% annuo (4,3%); l'andamento non omogeneo sul territorio consente di prevedere importanti margini di miglioramento. Le campagne effettuate hanno contribuito a

ridurre alcune delle più gravi tipologie di infortunio, come attestato dal report di analisi ricavato dal Registro Infortuni in agricoltura regionale

Linee e azioni 2011-2013

- Garantire continuità alle attività in corso che hanno dimostrato un buon grado di efficacia e permesso di sviluppare le capacità di autocontrollo delle imprese; partecipare al progetto nazionale di prevenzione in agricoltura promuovendo e generalizzando le esperienze maturate in Lombardia.
- Potenziare gli aspetti di autocontrollo e autogestione del rischio attraverso:
 - a. rafforzamento dell'integrazione con Dipartimenti Veterinari, DG Agricoltura e Provincia e relativi organismi tecnici, parti sociali; potenziamento degli aspetti di ricerca e del rapporto con università
 - b. ruolo di indirizzo: applicazione delle linee guida regionali e ulteriore sviluppo del filone, costruzione di strumenti permanenti di comunicazione
 - c. messa a regime dei controlli sul commercio delle macchine: ripresa e sviluppo dell'attività relativa al Piano di Sviluppo Rurale, modulando meglio l'attività di vigilanza
 - d. fitofarmaci: riavvio del piano dei controlli del commercio e uso, estensione ad altre colture diffuse dei profili di esposizione e algoritmi da inserire nella "buona pratica".
- Affinare, in collaborazione con INAIL, modalità più puntuali di rilevazione dei dati infortunistici per monitorare specifiche tipologie di infortunio da ridurre, legate alle priorità di progetto.

Tabella 1 - Agricoltura: andamento infortuni denunciati 2001-2009

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2007/2009	2001/2009
Bergamo	620	638	590	583	560	598	497	440	473	-4,83	-23,71
Brescia	1.854	1.742	1.584	1.502	1.455	1.395	1.175	1.142	1.081	-8,00	-41,69
Como	300	273	276	248	259	226	186	179	156	-16,13	-48,00
Cremona	994	876	813	792	838	758	688	599	570	-17,15	-42,66
Lecco	85	79	74	87	91	81	69	62	74	7,25	-12,94
Lodi	271	257	221	203	181	177	127	160	139	9,45	-48,71
Mantova	1.413	1.271	1.187	1.063	1.016	906	837	704	725	-13,38	-48,69
Milano	391	364	431	386	420	370	338	334	347	2,66	-11,25
Pavia	492	481	513	411	426	383	327	297	297	-9,17	-39,63
Sondrio	353	307	275	245	240	239	204	211	220	7,84	-37,68
Varese	218	221	233	204	210	201	195	178	190	-2,56	-12,84
Lombardia	6.991	6.509	6.197	5.724	5.696	5.334	4.643	4.306	4.272	-7,99	-38,89

Fonte: INAIL

**Programma di Sviluppo Rurale 2007-2013
Misure 112, 121, 311B e 311A**

**Domande presentate dal 22.02.2008 al 15.04.2010
Dati forniti dalle Province della Lombardia (fine Novembre 2010)**

Provincia	Numero domande ammissibili finanziate	Riparto delle risorse (€)	Esiti controlli ASL del rispetto delle norme in materia di igiene e sicurezza dei lavoratori			Numero rinunce	Esiti negativi per impegni essenziali e accessori
			Numero esiti positivi	Numero esiti negativi			
				Impegni essenziali	Impegni accessori		
Bergamo	184	12.969.014	167	2	6	1	
Brescia	446	30.316.121	318	15	66	6	11
Como	113	6.501.709	70		1	6	
Cremona	229	18.140.192	177	4	23	5	3
Lecco	54	2.401.593	47			2	
Lodi	45	4.554.427	27		3		
Mantova	411	32.060.738	352	10	14	29	6
Milano	74	5.531.812	66	2	1	4	
Monza e Brianza	1	82.246					
Pavia	456	25.453.865	404		18	34	
Sondrio	228	19.002.489	233			4	
Varese	57	3.484.247	50	1	1	3	1
Totale	2.298	160.498.453	1767*	34**	121***	76****	21**

* di cui 464 domande a pacchetto

** di cui 2 domande a pacchetto

*** di cui 14 domande a pacchetto

**** di cui 7 domande a pacchetto

Laboratorio di Approfondimento “Costruzioni”

Gli obiettivi sono stati scelti in coerenza con il Piano regionale e il Piano nazionale Edilizia 2008-2010, nonché con le indicazioni del Coordinamento interregionale per l'edilizia. Ulteriori obiettivi sono stati:

- a) promuovere la collaborazione nella programmazione dei controlli coordinati tra le ASL e le Direzioni Provinciali del lavoro
- b) monitorare il fenomeno infortunistico nel comparto
- c) promuovere l'installazione di sistemi di aggancio sui tetti
- d) individuare procedure per una movimentazione sicura dei carichi, in sinergia con il Laboratorio “Trasporti”;
- e) promuovere l'utilizzo del software regionale progettato per la trasmissione dati on-line relativi ai controlli nei cantieri

Il Laboratorio di Approfondimento “Costruzioni” è stato articolato in Gruppi di Lavoro, di seguito elencati con riguardo all'attività da loro svolta.

Attività svolta

Rapporti con Ordini e Collegi Professionali. È stato redatto un documento “Linee di indirizzo per l'attività di Coordinatore per la Sicurezza nei Cantieri Edili”.

Fenomeno infortunistico. Di seguito dati sintetici che illustrano gli eventi infortunistici, anche mortali, accaduti in Lombardia.

Tabella 1 - INFORTUNI SUL LAVORO DENUNCIATI NELLE PROVINCE LOMBARDE NEL SETTORE COSTRUZIONI (PERIODO 2005-2009)

Province	2005	2006	2007	2008	2009
BERGAMO	2.745	2.752	2.588	2.357	2.019
BRESCIA	2.715	2.626	2.666	2.359	1.991
COMO	1.330	1.241	1.197	1.119	925
CREMONA	710	720	631	596	542
LECCO	598	603	561	471	452
LODI	482	426	435	396	282
MANTOVA	1.011	855	919	775	627
MILANO	5.540	5.870	5.755	5.458	4.976
PAVIA	804	787	852	707	628
SONDRIO	626	650	586	489	397
VARESE	1.743	1.706	1.660	1.478	1.244
LOMBARDIA	18.304	18.236	17.850	16.205	14.083

Fonte dei dati: Banche dati INAIL

Tabella 2 - INFORTUNI MORTALI DENUNCIATI IN ITALIA E IN LOMBARDIA NEL SETTORE COSTRUZIONI (PERIODO 2005-2009)

Settore COSTRUZIONI	2005	2006	2007	2008	2009
Totale Italia	293	329	277	221	214
di cui Lombardia	58	60	49	27	37

Fonte dei dati: Banca dati INAIL

Settore COSTRUZIONI	2005	2006	2007	2008	2009
Lombardia	57	56	43	16	32

Fonte dei dati: Registro regionali infortuni mortali

Tabella 3 - MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE IN LOMBARDIA DALLE AZIENDE TOTALI E PER IL SETTORE COSTRUZIONI (PERIODO 2005-2009)

Settori economici	2005	2006	2007	2008	2009
COSTRUZIONI	304	296	325	464	448
TOTALE	1.518	1.512	1.677	2.003	1.957

Fonte dei dati: Banche dati INAIL

Formazione. È stato redatto un documento “Migliorare l’offerta formativa nelle costruzioni - Definizione proposta regionale di Protocollo d’intesa”. Nel corso del 2008 sono state organizzate con IREF, con le ASL e i CPT nove edizioni di corsi di formazione per 150 Comandanti e Agenti di Polizia Municipale.

Sorveglianza Sanitaria e Patologie Lavoro Correlate. Sono state aggiornate le “Linee Guida per la Sorveglianza Sanitaria in Edilizia”.

Appalti, Tav e Grandi Opere. Sono stati redatti documenti sugli “Appalti” e “Grandi opere”
Lavori in quota. È stato prodotto un documento “Linee Guida per l’utilizzo di scale portatili nei cantieri temporanei e mobili” ed è in elaborazione il documento “Linee guida per l’uso di piattaforme mobili”. L’ ASL di Lecco, in qualità di “Centro di Riferimento Regionale” per i lavori in quota su funi, ha organizzato due edizioni del corso di formazione per il personale dei Servizi PSAL delle ASL Lombarde sul lavoro in quota con utilizzo di funi; nonché, la prima edizione del corso di formazione per il personale dei Servizi PSAL delle ASL lombarde sulla vigilanza nei cantieri (27 operatori delle ASL di Varese, Lecco, Como, Sondrio).

Linee Guida per la prevenzione, la sicurezza e la regolarità nei cantieri dell'EXPO 2015. È stato prodotto un documento che individua ulteriori strumenti di prevenzione in edilizia.

Linee e azioni 2011-2013

- 1) validazione da parte della Cabina di regia dei documenti sopra citati.
- 2) organizzazione di nuove edizioni del corso di formazione per il personale dei Servizi PSAL delle ASL lombarde sulla vigilanza nei cantieri a cura dell'ASL di Brescia, Lodi e Milano
- 3) in coerenza con l'intesa tra Governo, Regioni, Province autonome e parti sociali relativa a "Linee guida per la formazione 2010", e ai suoi esiti, individuazione di standard formativi per Committenza (pubblica e privata) / Responsabile dei Lavori (con particolare attenzione all'ambito pubblico), Datore di Lavoro, Capocantiere/Preposto, Lavoratori addetti all'uso di attrezzature e macchine da cantiere, Lavoratori autonomi, Coordinatori della sicurezza, Polizia Locale, Lavoratori stranieri, Formatori, Funzionari addetti alle visite ispettive
- 4) istituzione dei Gruppi di Lavoro x l'applicazione delle "Linee guida per la vigilanza nei cantieri" del Coordinamento Tecnico delle Regioni (devono essere prioritariamente controllati i cantieri c.d. "sotto il minimo etico"; x l'archivio delle buone pratiche condivise

Laboratorio di approfondimento “Metalmeccanica”

Attività svolta e risultati

Il laboratorio è stato attivato in ragione degli esiti dell'analisi di contesto, a suo tempo condotta, da cui è emerso che in Lombardia, analogamente a quanto avviene in molte altre Regioni italiane, si verifica (più o meno costantemente negli anni) un numero rilevante di infortuni, con conseguenze gravi o mortali per una frazione elevata. Le aziende afferenti al comparto occupano ancora oggi, pur considerando la riduzione e il ridimensionamento degli occupati cui si sta assistendo, il maggior numero di lavoratori del settore industriale lombardo.

Obiettivo primo del laboratorio è stato quindi individuato nella ricerca di strategie atte a ridurre il numero e gravità degli infortuni.

Il laboratorio, cui partecipano, accanto ad alcuni operatori dei Servizi PSAL delle ASL, rappresentanti della Direzione Regionale INAIL Lombardia, delle associazioni sindacali ed imprenditoriali, ha messo a punto un percorso tipo di intervento, in alcune realtà territoriali peraltro già sperimentato.

In questa prima fase sono state prese in considerazione i problemi inerenti aziende appartenenti ai Gruppi (e codici) ATECO DJ Industria metalli e DK Industria meccanica e ai Comparti - così come definiti da INAIL per le diverse “voci di tariffa” - 11 Industria metalli e 12 Metalmeccanica.

Il percorso ha previsto l'esecuzione di controlli mirati a cura dei Servizi delle ASL preceduti da una attenta analisi di contesto e dalla individuazione di criteri di priorità (ddg n° 12830 del 30/11/09).

Per l'esecuzione dei controlli è stata messa a punto una “guida al sopralluogo” mirata soprattutto alla verifica della sicurezza di macchine e impianti. La stessa guida, impostata come check list e corredata da campi “aggiuntivi” riguardanti rischi specifici del settore è stata proposta anche come strumento di autoanalisi per le aziende a disposizione di RSPP, RLS, RLST. Attualmente ne è in corso la sperimentazione in un campione di aziende di dimensioni medio-piccole, allo scopo di verificarne l'efficacia.

Linee e azioni 2011-2013

Primo obiettivo per il prossimo triennio sarà la verifica della applicabilità della metodologia di intervento anche nelle aziende di piccolissima dimensione (meno di 10 addetti).

Dovranno essere messi a punto in particolare per le microimprese gli strumenti migliori per l'analisi dei rischi e per la formazione dei lavoratori.

Continuerà l'approfondimento sulle modalità di accadimento degli infortuni per ricavarne indicazioni per la predisposizione di linee guida e buone prassi sia di tipo metodologico e organizzativo che relative a problemi specifici legati all'utilizzo di macchine e impianti. Per questi ultimi (macchine e impianti) le linee guida potranno riguardare la modalità di esecuzione di interventi di manutenzione, già individuata come importante occasione di infortunio grave.

Rispetto alla organizzazione del lavoro, invece, l'approfondimento potrà riguardare i rischi legati alla coesistenza e interferenza di più imprese o comunque più lavorazioni all'interno dello stesso ambiente.

Verranno, inoltre, acquisite le conclusioni ed indicazioni di altri laboratori relative a problematiche presenti nel settore: SGSL, prevenzione di malattie e tumori professionali.

Laboratorio di Approfondimento “Ruolo del Servizio Prevenzione e Protezione nel Comparto Sanità”

Il Laboratorio ha strutturato le proprie linee d'azione perseguendo l'obiettivo generale di dare luogo alla strutturazione di un modello di organizzazione e gestione per la salute e la sicurezza sul lavoro applicabile alle strutture sanitarie. Partendo da tale assunto e data la complessità del comparto (nonché i fattori di rischio legati alle attività connesse) il laboratorio ha sollecitato il confronto e previsto il coinvolgimento di un ampio numero di soggetti. Hanno quindi partecipato ai lavori oltre ai Responsabili dei Servizi Prevenzione e Protezione (RSPP) di Aziende Ospedaliere, pubbliche e private accreditate, di ASL e di IRCCS, la Direzione INAIL della Lombardia, Confindustria Sanità, CISL Lombardia, Associazione dei Provveditori ed Economisti della Lombardia (ALE), Associazione dei Responsabili dei Servizi Prevenzione delle strutture sanitarie (AIRESPPSA), Associazione Italiana degli Addetti alla Sicurezza (AIAS), Società Italiana Architettura ed Ingegneria in Sanità (SIAIS).

Attività svolta

Elaborazione di Linee di indirizzo

In una logica di sistema, partendo dal confronto e dall'analisi dei bisogni, si è dato luogo alla raccolta delle esperienze già attuate, allo scopo di elaborare e fornire alle strutture sanitarie regionali utili guide di riferimento che, riguardo a tematiche specifiche, potessero essere immediatamente utilizzabili. Considerando quindi le priorità e i bisogni maggiormente sentiti sono state elaborate linee di indirizzo (allegato3). Il Laboratorio ha, inoltre, già avviato i lavori che permetteranno la produzione di nuove linee operative quali: *“Linee di indirizzo per la gestione delle emergenze nelle strutture sanitarie”, “Aggiornamento delle linee di indirizzo per la valutazione dei rischi da interferenze in ambito sanitario”; “Strumenti volti all'implementazione di un Sistema di Gestione per la Sicurezza e Salute sul Lavoro (SGSL) nelle strutture sanitarie”.*

Attività di promozione

L'attività di sollecitazione in ordine al tema della tutela della salute e sicurezza sul lavoro nelle strutture sanitarie ha previsto azioni promozionali differenziate. Per questo sono stati organizzati incontri, seminari e convegni, volti a permettere un confronto tra le figure istituzionalmente coinvolte nel processo di gestione della sicurezza: Direttori Generali, Amministratori Delegati, Direttori Sanitari e Responsabili dei Servizi Prevenzione e Protezione delle strutture sanitarie.

Attività di formazione

In collaborazione con IREF sono stati realizzati corsi di formazione rivolti ai Responsabili ed Addetti dei Servizi Prevenzione e Protezione di tutte le strutture sanitarie lombarde. Obiettivo primario di tali iniziative era quello di fornire, sulla base di esperienze concretamente attuate, strumenti di conoscenza che potessero permettere un approccio specifico e contestualizzato al settore in merito all'applicazione di un sistema di gestione per la sicurezza sul lavoro in una struttura sanitaria.

Creazione di un Net-Work tra le strutture sanitarie

L'avvio di tale iniziativa aveva lo scopo di:

- permettere un'ampia diffusione di esperienze e soluzioni tecnico-organizzative che, già realizzate e sperimentate, hanno permesso di raggiungere risultati concreti;
- dare costituzione ad una “rete di cooperazione” fra le strutture sanitarie.

Risultati raggiunti

La pluralità di attività (divulgativa, informativa, formativa, etc.) che il Laboratorio ha attivato ha permesso di sollecitare, direttamente ed indirettamente, le strutture sanitarie in

merito al tema della prevenzione e tutela della salute e sicurezza sul lavoro che, in linea con gli obiettivi previsti si sono concretizzati mediante i seguenti risultati :

- Aumento delle richieste di riduzione del premio assicurativo da parte delle strutture sanitarie (modello OT-24 D.M. 12/12/2000)
- Aumento delle strutture sanitarie che adottano Sistemi per la Gestione della Salute e Sicurezza (SGSL).
- Riduzione del 15% del tasso di incidenza degli infortuni sul lavoro rispetto ai dati INAIL 2006. Il comparto Sanità e Servizi Sociali, nel quadriennio 2006-2009 ha registrato una riduzione dell'indice di frequenza (numero infortuni/1000 addetti) passato da 29,9 del 2006 a 28,3 del 2009; e una riduzione del numero medio di giornate di assenza dal lavoro, passate da 26 gg/anno nel 2006 a 24gg/anno nel 2009 (i dati comprendono gli infortuni in itinere)

Linee d'azione per il triennio 2011-2013

Il Laboratorio intende proseguire le attività formative e divulgative in quanto anche attraverso tali strumenti si intende prioritariamente organizzare e strutturare il "net-work" ovvero raccogliere, elaborare e diffondere "buone pratiche", metodi nonché sistemi di gestione della sicurezza laddove datati esperienze abbiano dimostrato il raggiungimento di risultati concreti. Tenuto conto che l'ultimo decennio rende però evidente il sistematico e significativo mutamento in atto nel Comparto Sanità che determina un'organizzazione sanitaria in continua evoluzione e, non solo sotto il profilo assistenziale ma, ancor più, dell'organizzazione del lavoro chiamata a garantire risposte adeguate al sistema, il laboratorio dovrà necessariamente impegnarsi nella prevenzione di infortuni e malattie professionali in un ambito in cui differenti sono anche fattori ed il loro contesto (es. rischi determinati dall'introduzione di nuove tecnologie). L'orientamento delle azioni intraprese dal Laboratorio non potranno non prescindere dalla necessità di operare "in una logica di prospettiva" in quanto: lavoro, lavoratore e fattori di rischio nel Comparto Sanità appaiono interconnessi ad elevati fattori di complessità, e, per tali ragioni le misure di prevenzione e protezione oggettivamente solo in una logica di sistema. Per tale motivo le attività del Laboratorio prevedranno la costituzione di specifici gruppi di lavoro multidisciplinari e la struttura documentale elaborata (linee operative, indicazioni, etc,) orientata all'implementazione di un sistema di gestione della sicurezza.

Laboratorio di Approfondimento “Stress lavoro-correlato”

Attività svolta

- Definizione e pubblicazione Indirizzi generali per la valutazione e gestione del rischio stress lavorativo alla luce dell'Accordo Europeo 8.10.04 (art. 28 comma 1 DLg 81/08 e succ. modifiche)” (ddg n°13359 del 10/12/2010)
- Creazione Gruppo Tecnico Formazione con definizione e sviluppo di iniziative formative per gli operatori della prevenzione delle ASL (SPSAL) e AO (UOOML) sulle conoscenze di base dello stress occupazionale e sulla attività dei servizi nella promozione, prevenzione e controllo del rischio (effettuate 4 edizioni luglio-dicembre 2010);
- Incontri di formazione interni ai servizi
- Revisione della letteratura scientifica in tema di valutazione del rischio psicosociale attraverso i data-base presenti su web (PsychINFO, MEDLINE);
- Creazione Gruppo Tecnico Sperimentazione con messa a punto di un disegno per la sperimentazione di valutazioni del rischio stress lavoro-correlato coerenti con il metodo indicato dagli indirizzi generali della Regione Lombardia. Avvio della sperimentazione in 21 aziende volontarie
- Partecipazione al tavolo istituzionale del gruppo di lavoro interregionale (Coordinamento Tecnico Interregionale della prevenzione nei luoghi di lavoro) per la messa a punto della Guida Operativa per la valutazione e gestione del rischio da stress lavoro-correlato (editata a marzo 2010);
- Partecipazione a convegni a livello nazionale e regionale per illustrare le Linee di Indirizzo Generali della Regione Lombardia su valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato;
- Collaborazione con il Laboratorio di approfondimento “Ruolo del SPP in Sanità”
- Programmazione per la realizzazione di una banca-dati delle soluzioni sia da fonti bibliografiche che da “best practice” aziendali per la prevenzione del rischio specifico.

Linee d'azione per il triennio 2011-2013

- Definizione di documenti di indirizzo specifici, in particolare documenti di indirizzo generale esplicativi sulla valutazione del rischio stress lavoro-correlato sulla base degli atti normativi e operativi, su attività di promozione/vigilanza/controllo dei servizi territoriali, su modelli e contenuti degli interventi formativi per i soggetti del sistema preventivo e su modelli di valutazione integrati con strumenti oggettivi e soggettivi
- Sviluppo di corsi avanzati (per gli operatori dei servizi) e azioni catalizzatrici e di supporto per le azioni formative, informative e promozionali delle associazioni datoriali ;
- Completamento del percorso di sperimentazione, con valutazione di fattibilità ed efficacia degli interventi di valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato;
- Individuazione e messa in rete dei centri di II° livello delle UOOML per l'inquadramento psicoclinico ed il controllo dello stress lavoro-correlato in Lombardia;
- Creazione banca dati regionale (letteratura scientifica, ricerca attiva delle best-practice, banca dati soluzioni)
- Individuazione ed implementazione di indicatori di efficacia dell'intervento dei servizi nella prevenzione dello stress:
 - a. riduzione infortuni e assenteismo nei settori a rischio
 - b. riduzione consumo farmaci (ansiolitici / antidepressivi) nei settori / mansioni a rischio

- c. effettuazione a livello territoriale di interventi di promozione di corretti percorsi di valutazione e gestione del rischio (es. sopralluoghi con *audit* nelle aziende).

Laboratorio di Approfondimento “Tumori Professionali”

Il progetto ha operato in tre aree applicative: Igienistico-tossicologica, Vigilanza e Epidemiologica.

AREA IGIENISTICO TOSSICOLOGICA E TECNICO IMPIANTISTICA

Attività svolta e risultati: vademecum conclusi contenenti sintesi delle soluzioni tecniche individuate per il comparto ai fini di un miglioramento dell'ambiente di lavoro:

- Asfalti (ASL MI Città e Lodi): concluso, ratificato con parti sociali, trasmesso alle ASL e AO-UOOML;
- Galvanica (ASL Como): concluso, non approvato da parte dei Sindacati dei lavoratori, trasmesso a ASL e AO- UOOML;
- Plastica (ASL Varese), concluso, ratificato con parti sociali, Decretato 21/12/2009;
- Gomma (ASL Mantova), concluso, ratificato con parti sociali, Decretato 16/09/2010;
- Legno (ASL Como), concluso, ratificato con parti sociali, Decretato 16/09/2010.

AREA VIGILANZA - PROMOZIONE TITOLI VII, VII BIS E I DEL D.lgs. 626/94 (ora Titolo IX D.lgs. 81/08)

Attività svolta e risultati: report Progetto Tumori area Vigilanza Titoli I, VII e VII bis, trasmesso alle ASL, AO-UOOML, parti sociali.

AREA EPIDEMIOLOGICA – RICERCA ATTIVA E SISTEMATICA TUMORI PROFESSIONALI

Attività svolta e risultati: report

- Progetto Tumori area epidemiologica, trasmesso alle ASL, AO-UOOML, parti;
- IX Registro Regionale Mesoteliomi per il periodo 2000-2009 del luglio 2010;
- III del Registro Regionale dei Tumori dei seni nasali e paranasali del luglio 2010.

Gli obiettivi raggiunti sono in coerenza con gli obiettivi strategici, specifici e operativi del piano 2008-2010:

- redazione di strumenti operativi (linee guida, chek-list, schede di verifica, guide) per settore;
- controllo di 47.000 aziende lombarde ogni anno;
- emersione delle patologie professionali e nel contempo riduzione del loro numero.

Linee d'azione per il triennio 2011-2013

Area Igienistico – Tossicologica

Concludere i Vademecum:

- Verniciatura (ASL Cremona), da estrarre da Volume predisposto per Convegno Cremona del 28 maggio 2009;
- Opere di impermeabilizzazione con guaine bituminose (ASL Bergamo), da estrarre da Atti Convegno Albino del 18 dicembre 2009;
- Calzaturifici (ASL Pavia), da estrarre da Atti Convegno Vigevano del 11 marzo 2010.

Prodotti da realizzare dopo presentazione degli esiti delle indagini in un Convegno regionale

- Saldatura su acciaio inossidabile (ASL Lecco);
- Addetti distribuzione carburanti (ASL MI1);
- Silice Edilizia (ASL MI Città); Silice nelle cave di pietra e pietre verdi (ASL MI1);
- Comparto Tessile (ASL Monza);
- Fonderie (ASL Brescia);

- Grafiche - Stamperie (ASL MI2).

Area Epidemiologica

Prosecuzione delle attività di sorveglianza epidemiologica sui tumori professionali e lavoro-correlati prioritariamente rivolta verso quelli a più elevata frazione eziologica con l'obiettivo di individuare ogni anno 300 nuovi casi di tumori d'origine professionale, mediante modelli di ricerca attiva (OCCAM e ricerca sistematica dei pazienti ospedalizzati da parte delle UOOML). Collegamento di questa esperienza con il progetto Sistema Informativo regionale per la prevenzione (Area Persona).

Continuazione attività Registro mesoteliomi e Registro delle neoplasie naso – sinusali.

Laboratorio di Approfondimento “Rischio chimico”

Il Laboratorio si è posto l'obiettivo di fare il punto sulla qualità della valutazione del rischio chimico effettuata da parte delle aziende ai sensi del DLgs 81/2008, esaminando l'evoluzione della materia in seguito all'attuazione del Regolamento Europeo sulla registrazione valutazione autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche n.1907 del 18/12/06 (REACH). Ruolo del Laboratorio è guidare i tecnici della prevenzione ed i medici del Dipartimento di Prevenzione medico (DPM) e delle UOOML verso i compiti di controllo previsti dal regolamento.

Attività svolta e risultati

- Corsi di formazione per il personale ASL e UOOML (100 partecipanti).
- Corso di approfondimento (trenta partecipanti x n.3 edizioni), rivolto agli operatori dedicati ad azioni di controllo sull'attuazione della normativa REACH.
- Avvio del percorso per la definizione di protocolli operativi attività di vigilanza.

Linee d'azione per il triennio 2011-2013

In attesa dell'atto regionale che affidi ai Dipartimenti di Prevenzione i compiti di vigilanza in materia Reach, si ritiene opportuno:

- prevedere, trattandosi di materia estremamente complessa soprattutto per le aziende medio-piccole, che i Piani di Programmazione Integrata 2011 delle ASL includano controlli anche di tipo documentale in un numero congruo di aziende, scelte preferibilmente tra quelle più importanti e significative. In questo sarà importante l'esperienza delle ASL i cui tecnici SPSAL hanno affiancato i funzionari del Ministero della Salute (in qualità di Autorità competente nazionale REACH) impegnati, sul territorio nazionale, in alcuni primi controlli,
- individuare in ogni Dipartimento di Prevenzione Medico delle ASL almeno due operatori che acquisiscano competenze sulla materia,
- effettuare sul tema un confronto con le organizzazioni datoriali e sindacali,
- individuare i laboratori analitici di riferimento regionale cui affidare gli eventuali accertamenti che si rendessero necessari in occasione dell'attività di vigilanza.

Laboratorio di Approfondimento “Trasporti e logistica”

Alle attività del Laboratorio hanno aderito i SPSAL delle ASL Milano, ASL MB, ASL MI 2, ASL Lodi, ASL Varese, ASL Bergamo e le UOML di Bergamo e di Varese. Alle riunioni ha partecipato la DPL di Milano.

Obiettivo del progetto: tracciare un profilo di rischio nel settore “Trasporto merci su strada e Logistica” per mettere a fuoco i rischi principali e delineare gli ulteriori interventi necessari per un’ efficace azione preventiva.

Attività svolta e risultati

E’ stato scelto come metodo quello di affidare a ciascun SPSAL/UOML specifiche tematiche al fine di evitare il sovrapporsi di interventi inutilmente ripetitivi e di approfondire i diversi aspetti in relazione al grado di complessità.

I temi affrontati sono:

Autotrasporti merci

- *Alcool e lavoro: ASL di Bergamo*
- *Sostanze psicoattive: UOML Varese*
- *Controlli relativi a orari di lavoro e percorrenze: DPL*
- *Lavoro alla ribalta: ASL Lodi*
- *Esame dei DUVRI: ASL Lodi*
- *Esame di un campione di DVR: ASL Milano*
- *Studio su un campione di autotrasportatori (percezione del rischio, disturbi soggettivi): ASL Milano*

Logistica - magazzinaggio

- *Lavoro alla ribalta: ASL Lodi*
- *Esame del DUVRI: ASL Lodi*
- *Carrelli elevatori: ASL MB*
- *Stoccaggio: ASL MB*
- *Movimentazione dei carichi: ASL Varese, ASL MI 2*
- *Sperimentazione di scheda di sopralluogo finalizzata a mettere in evidenza situazioni di rischio più rilevanti: ASL Milano*
- *Valutazione indici per sovraccarico biomeccanico da movimenti ripetitivi: ASL Milano*
- *Analisi di un campione di DVR: ASL Milano*

Ciascun componente ha prodotto relazione sul lavoro svolto e i relativi risultati. I diversi contributi permetteranno, previo passaggio in Cabina di regia, di tracciare il profilo dei settori in questione, i rischi e i danni connessi con le diverse operazioni, le possibili soluzioni, i temi che è opportuno sviluppare.

La ASL MB ha realizzato un opuscolo informativo relativo all'utilizzo in sicurezza dei carrelli elevatori, già distribuito in diverse occasioni pubbliche.

Le criticità riscontrate riguardano:

- difficoltà di coinvolgere i “padroncini”. Caratteristiche del settore sono, infatti, l'estrema frammentazione (il trasporto merci ha un numero di addetti per impresa di 2,7 con poco meno della metà di lavoratori indipendenti; magazzinaggio e movimentazione merci hanno un numero di addetti per imprese di 12,9 e 12,8 rispettivamente) e quella di essere costituito da aziende capofila che affidano in appalto, nell'ambito delle loro strutture, varie fasi della lavorazione e in particolare la movimentazione delle merci affidate alle cooperative e il trasporto merci affidato a lavoratori autonomi.

- difficoltà di affrontare il tema degli infortuni stradali. Gli interventi in questo campo devono necessariamente coinvolgere altri enti, in particolare la Polizia Stradale e le DPL di cui si sono registrate le difficoltà.

Linee d'azione per il triennio 2011-2013

- Incontri con le associazioni di categoria e le OO.SS. di categoria
- Campagne informative regionali
- Momenti formativi regionali diretti agli operatori delle ASL
- Promozione dell'adozione delle linee prodotte dal Laboratorio e condivise in seno alla Cabina, da parte delle aziende, con riconoscimento di incentivi premiali (in linea con gli accordi Regione INAIL per le imprese virtuose).

Laboratorio di Approfondimento “Patologie da movimenti ripetuti degli arti superiori”

Gli obiettivi del progetto sono stati ridefiniti in base ai Piani di Programmazione formulati dalle ASL e di quanto negli stessi previsto per la specifica tematica. Gli obiettivi di intervento nel settore “manifatturiero” sono stati rimodulati in modo da offrire “sinergie” con l'applicazione di altri progetti del piano (es: metalmeccanica). Sono stati precisati gli indicatori di salute (incidenza annua/triennale di casi di ULWMSDs segnalati nel sistema MALPROF) per monitorare gli effetti di piano.

Tuttavia non si è proceduto ad elaborare specifici indirizzi per alcuni settori peculiari (es. agricoltura, edilizia, grande distribuzione) in quanto si necessitava da un lato di avviare le azioni principali nel settore manifatturiero e si era in attesa di poter valutare le esperienze preliminari svolte dai servizi in questi settori peculiari.

Va ancora evidenziato che i servizi delle ASL, in quasi tutti i casi, hanno adottato la specifica azione di piano con interventi risultati significativi, ma non numerosi. Tali interventi, tuttavia, in taluni casi, hanno riguardato anche settori non manifatturieri (es. macelli; grande distribuzione alimentare; edilizia).

Le esperienze sulla materia da parte di Regione Lombardia sono state attualmente riversate in un progetto di collaborazione tra Regioni europee denominato INNOVATION FOR WELFARE (I4W) gestito da CESTEC di RL e, tecnicamente supportato da Fondazione IRCCS Policlinico-Ca' Granda.

Attività svolta

- documento di indirizzo operativo ai servizi (DDG 5547 del 4 giugno 09)
- documento di aggiornamento LLGG regionali (DDG 3958 del 22/04/2009)
- documento di definizione di “buone pratiche” (DDG 848 del 3 febbraio 2009)
- documento di report sul quadro delle patologie professionali di interesse in Europa/Italia/Lombardia aggiornato al 2007 con individuazione degli indicatori di salute utili al monitoraggio sistematico delle stesse sulla base dei S.I. correnti (licenziato in aprile 2009).

È in elaborazione un documento di indirizzo per il monitoraggio delle attività di sorveglianza sanitaria mirata da parte dei medici competenti.

Linee e azioni per il triennio 2011-2013

Tenuto conto del significativo trend di crescita delle malattie muscoloscheletriche come malattie professionali (ormai, secondo i dati del 2009, rappresentanti il 50% di tutta la casistica INAIL nazionale; oltre il 70% in agricoltura) si prevede di:

- raccogliere ed analizzare criticamente le esperienze di applicazione delle linee di indirizzo (già approvate) per gli interventi nel settore manifatturiero al fine di verificare i problemi eventualmente insorti.
- consolidare il progetto 2008-2010 nella concreta applicazione degli obiettivi.
- allargare il progetto e la sua tematica a settori produttivi non manifatturieri, sulla scorta di esperienze realizzate dalle ASL nel periodo 2008-2010. In prospettiva potranno essere elaborate ulteriori linee di indirizzo (e materiali di supporto) per l'intervento in alcuni settori particolari (agricoltura; edilizia; distribuzione commerciale; etc) in funzione delle priorità generali del Piano 2011-2013 e dei PAL locali.
- allargare il progetto (sulla base di analoghi meccanismi) alla prevenzione di tutte le patologie muscoloscheletriche di origine lavorativa includendo, oltre alle

patologie da movimenti ripetuti anche quelle del rachide connesse prevalentemente alla movimentazione manuale di carichi (l'ernia discale rappresenta circa il 12% di tutta la Patologia professionale denunciata).

- effettuare, in relazione ai rinnovati obiettivi, un aggiornamento professionale degli operatori dei servizi PSAL e delle UOOML alle tematiche della prevenzione e gestione del rischio da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori e del rachide..

Laboratorio di Approfondimento/Gruppo di Studio “Implementazione di sistemi di gestione sicurezza aziendali - SGSL”

Impegno progettuale:

- Promuovere nelle realtà produttive lombarde l'applicazione di modelli SGSL previsti da art. 30 D.Lgs. 81/08 (UNI INAIL e BS OHSAS 18001: 2007).
- Censire le aziende lombarde che dispongono di sistemi di gestione.
- In qualità di osservatorio, in aggiunta alla promozione di sistemi di gestione riconosciuti ex art. 30/81, recepire sperimentazioni di strumenti finalizzati alla valutazione e gestione del rischio, o comunque ritenuti idonei all'incremento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ed alla riduzione del fenomeno infortunistico, attivati sui territori in forma organizzata e formalmente proposti all'attenzione del Laboratorio, quindi validati attraverso un processo strutturato con il coinvolgimento di istituzioni, parti sociali e datoriali afferenti al Laboratorio stesso.
- Valorizzare progetti attivati sui territori, che sperimentano modelli organizzativi e ne seguono l'applicazione.
- Rilevato che modelli di organizzazione e gestione individuati nell'art. 30 del D.Lgs. 81/08 OHSAS 18001 e Linee guida UNI ISPEL REGIONI risultano di difficile applicazione nelle piccole e medie imprese, definire e proporre modelli di organizzazione aziendale semplificati.

Attività svolta

Sono state accolte dal Laboratorio ed hanno avuto seguito le seguenti sperimentazioni:

1. “Progetto Sobane – SGSL” (Screening – Observation – Analysis – Expertise) - Fondazione Maugeri, Pavia, applicato a Pavia e Lodi, validato da INAIL regionale. Il progetto ha coinvolto 41 aziende per complessivi 5347 lavoratori. Entro la conclusione del triennio è prevista l'implementazione di un percorso SGSL calibrato sulle caratteristiche di complessità e dimensione di ciascuna azienda partecipante
2. Metodologia B-BS (Behavior Based Safety) dell'associazione AARBA (Association for Advancement of Radical Behavior Analysis) attualmente sperimentata in provincia di Bergamo
3. Sperimentazione pilota di “Sistema di Gestione Salute e Sicurezza sul Lavoro applicato ad un Sistema di Prevenzione integrato Territoriale per le aziende agricole e zootecniche” governato da un sistema informativo in rete.
4. in collaborazione con il Laboratorio “Servizio di prevenzione e protezione in sanità – sottogruppo Modelli Organizzativi SGSL”, implementazione di SGSL in un'azienda ospedaliera polo universitario (ospedale Luigi Sacco, Milano)

Progetti attivati sui territori con ASL che sperimentano modelli organizzativi e ne seguono l'evoluzione

1. ASL Monza Brianza: in piano controlli effettuati 185 interventi con l'obiettivo di estendere la tradizionale attività di vigilanza dal controllo puntuale di aspetti tecnici alla verifica di processi e sistemi organizzativi adottati dalle aziende, con i seguenti step: sopralluogo; audit per esame dei requisiti sistema aziendale; indicazione di eventuali misure di miglioramento finalizzate a rafforzare il sistema aziendale sicurezza.
2. ASL Mantova: inserimento nel sistema organizzativo delle imprese aderenti di modello ISPEL “Sbagliando s'impara” per l'analisi degli infortuni gravi e mortali. Partecipazione di 25 aziende, per complessivi 7000 lavoratori ed analisi di 400 infortuni. Finalità: individuare carenze tecniche ed organizzative della sicurezza ed aggiornare come da previsione normativa la valutazione dei rischi.

3. ASL Milano 1: organizzate giornate formative con coinvolgimento di 30 aziende. Lettura di casi di infortuni gravi e mortali, considerando in particolare gli aspetti gestionali, orientando verso la strutturazione di sistemi di gestione.

Linee d'azione per il triennio 2011-2013

Il Gruppo di studio, in armonia con le attività condotte dal Laboratorio nel precedente triennio, risponde al proprio mandato con azioni di:

- Promozione e diffusione in ambito regionale delle metodologie e degli strumenti che, a conclusione della sperimentazione, siano stati valutati dall'Osservatorio come virtuosi ed efficaci per la promozione della prevenzione
- Diffusione ai SPSAL di indicazioni che consentano di programmare gli interventi di vigilanza sulla base di criteri di graduazione del rischio, riconoscendo come virtuoso e premiale, anche in termine di pianificazione dei controlli, il percorso di applicazione da parte delle aziende di modelli organizzativi
- Promozione di un modello SGSL semplificato e tarato sulla base delle caratteristiche delle piccole aziende. Il modello è attualmente in corso di sviluppo nell'ambito di applicazione della metodologia SOBANE.

Allegato 5

Sperimentazione a cura di Regione Lombardia all'interno del Piano regionale 2008–2010 per la promozione della sicurezza e salute negli ambienti di lavoro**1. Premessa - CENSIMENTO CASI DI SPECIALITA' GIA' PRESENTI**

La Giunta Regionale, con delibera n. VIII/6918 del 2 aprile 2008, ha approvato il Piano Regionale 2008–2010 per la promozione della sicurezza e salute negli ambienti di lavoro, che, pur contenendo alcune linee strategiche previste dal Decreto Legislativo n. 81/2008, ha introdotto significativi elementi di novità volti a far crescere una cultura di sicurezza, basata sulla responsabilità di tutte le parti in gioco.

Il Piano è stato preparato ed adottato in una logica di governo e di integrazione da parte di tutte le parti sociali e le istituzioni interessate, che hanno siglato in data 13 febbraio 2008 una apposita intesa volta a rilanciare una più incisiva azione regionale per conseguire l'obiettivo del miglioramento della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.

Regione Lombardia infatti è consapevole che poiché l'attività di controllo in materia di sicurezza sul lavoro viene effettuata da diversi Enti (ASL, Ispettorati provinciali Lavoro-Direzione Generale Lavoro, ISPEL, INAIL, INPS, in alcuni casi anche Forze dell'Ordine, Vigili del Fuoco, ecc.), si impone una azione di forte coordinamento nella logica di concorrere a razionalizzare al meglio le risorse disponibili, per ottenere effettivi risultati di riduzione degli infortuni e quindi di guadagno di salute.

Inoltre, per assicurare un maggiore coinvolgimento delle aziende nel processo di gestione della sicurezza, a partire dalla loro centralità come soggetto attivo e responsabile, il Piano ha previsto meccanismi premiali nei confronti di quelle realtà aziendali che volontariamente adottano protocolli, linee guida e/o la miglior tecnologia in grado di rendere efficace il contrasto dell'incidentalità e la prevenzione delle malattie professionali.

Per una concreta misurazione degli effetti derivanti dalle strategie perseguite e per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi previsti, il Piano ha individuato due strumenti cui partecipano tutti gli attori del sistema della prevenzione sul lavoro, affidando:

- alla Cabina di regia, appositamente istituita con funzioni di monitoraggio, analisi e verifica dei risultati raggiunti e indicati nel Piano Regionale, anche in termini di efficacia, in grado di consentire, in tempi brevi, la modifica delle strategie adottate, integrandole e/o se necessario riprogrammando le azioni;
- al Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D. Lgs. 81/08 le funzioni previste dal DPCM 21 dicembre 2007, nonché quelle derivanti dall'ascolto delle criticità espresse a livello provinciale, per un loro positivo superamento, e quelle di valorizzazione delle esperienze locali in coerenza agli indirizzi regionali.

2. ULTERIORI IPOTESI DI SPECIALITA' - DESCRIZIONE MATERIA

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 117 Cost., terzo comma, la tutela e sicurezza del lavoro costituisce materia di legislazione concorrente, si propone l'avvio di una sperimentazione basata sul coordinamento di tutti i soggetti della P.A. che effettuano attività di controllo in materia di sicurezza sul lavoro. In particolare, in una logica di totale e trasparente sinergia, Regione Lombardia si candida, in questa materia, al ruolo di governo e di coordinamento dei piani di controllo di tutti gli Enti, anche nazionali, che operano a livello regionale (INAIL, DRL, ISPEL, VV.F). Le azioni da attivare potrebbero riguardare i seguenti ambiti:

- Semplificazione

Regione Lombardia ha già recentemente adottato interventi importanti di semplificazione amministrativa a favore delle imprese e dei cittadini: si richiama l'introduzione della Dichiarazione di Inizio Attività Produttiva (DIAP) che consente all'azienda in regola con le normative applicabili alla attività che intende svolgere, di notificare l'avvio alla P.A.. Un altro importante strumento di razionalizzazione e semplificazione nei confronti delle imprese che è già stato introdotto in accordo con la Direzione Regionale del Lavoro è la procedura di trasmissione via web della notifica preliminare di avvio lavori in cantiere che garantisce al cittadino, con un unico atto, la comunicazione all'ASL, alla Direzione Provinciale del Lavoro e al Comune. Nel contempo, accanto alla semplificazione amministrativa, è stata avviata un'azione di rilancio e revisione degli interventi di controllo, in un sistema a carattere integrato e ben coordinato tra gli enti interessati, che permetterà alla P.A. di razionalizzare le risorse ed evitare accertamenti che potrebbero risultare multipli, anche se diversificati, ottimizzando e qualificando gli interventi a favore dell'attività d'impresa.

- Bilateralità

Il ruolo degli Organismi Paritetici di supporto alle imprese deve essere valorizzato. È necessario favorire ogni forma di ausilio sociale alle aziende, nella logica che un modello di prevenzione fondato anche sull'assistenza è essenziale a garantire l'applicazione dei dettati in materia sicurezza e salute sul lavoro. Di grande potenzialità, in quanto espressione di competenze tecniche adeguate, è l'apporto che gli Organismi Paritetici – ma anche le Università, le Associazioni Scientifiche, la rete dei Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) – possono offrire nell'asseverare e nell'incentivare l'applicazione di Sistemi di certificazione etica, e più in generale, di attestazioni di qualità per la gestione della salute e sicurezza in azienda.

- Sistema Integrato degli interventi

La realizzazione degli obiettivi di sicurezza e salute sul lavoro è garantita dagli apporti offerti da ogni attore, interno ed esterno, al Servizio Sanitario Regionale.

Una programmazione condivisa e sinergica tra tutti i soggetti che a vario titolo hanno compiti, responsabilità e mandati in tema di tutela del lavoro, vede nella creazione di un modello per la rilevazione delle attività di vigilanza nei luoghi di lavoro, comune a tutti gli Enti istituzionali - segnatamente ASL, INAIL, ISPESL, DRL, INPS, VV.F. - l'elemento fondante.

Risulta dunque importante, anche al fine di meglio razionalizzare le attività volte all'effettuazione dei controlli in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, adottare un coordinamento di tutte le forze coinvolte anche nella logica di meglio razionalizzare le risorse umane a disposizione oltre che quelle economiche.

- Sistema Informativo della Prevenzione – IMPreS@

Nell'ottica di una semplificazione e standardizzazione della raccolta dati, il Sistema Informativo della Prevenzione – IMPreS@, gestisce l'anagrafe generale che comprende le aziende del Sistema Camerale, e oltre, e i dati dei controlli (ispezioni, campionamenti, misurazioni, verifiche documentali, inchieste infortuni...) ad esse collegati, svolti dalle ASL. Attualmente l'accesso alla Banca dati IMPreS@ - Sezione Cantieri - è consentita a DRL, Organismi Paritetici per l'Edilizia e Comuni. Il sistema IMPreS@, che già si pone nella logica di favorire l'integrazione di tutte le attività di controllo e dei relativi esiti, per una programmazione condivisa e sinergica della P.A. deve garantire la condivisione delle informazioni a tutti i soggetti del sistema integrato.

I supporti informativi necessari alla realizzazione del coordinamento di cui al precedente punto trovano nel Sistema IMPreS@ un modello organizzativo tutto lombardo che, in questa materia, permette di avere a disposizione dati necessari ai fini della programmazione di interventi da parte di tutti gli enti interessati evitando in tal modo sovrapposizioni e inutili doppioni.

- Trasversalità d'azione

Sono efficaci ed efficienti quegli interventi svolti all'interno delle aziende che rifuggono gli approcci settoriali, ma che, al contrario, privilegiano la trasversalità, ossia l'integrazione della tutela della sicurezza sul lavoro con gli altri temi della prevenzione. L'attività di vigilanza e controllo è programmata a partire da criteri di graduazione di tutti i rischi – non solo la sicurezza sul lavoro graduata in base a indici di incidenza degli eventi infortunistici e di malattia professionale – ma di igiene ambientale, di igiene degli alimenti (ove applicabile), di responsabilità sociale; il Sistema Informativo della Prevenzione – IMPreS@ è stato creato su questi principi.

3. STRUMENTI IPOTIZZABILI

- piena esplicazione di tutte le potenzialità a favore della Regione ricavabili dal riparto delle competenze di cui all'art. 117 Cost.
- sperimentazioni attraverso accordi e/o intese
- norme statali ad *hoc*
- DPCM 21 dicembre 2007 "Coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro
- Legge 3 agosto 2007, n. 123 "Misure in tema di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro e delega al Governo per il riassetto e la riforma della normativa in materia
- DPCM 21 dicembre 2007 "Coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro
- D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 "Attuazione dell'art. 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" e s.m.i.

4. PERCORSO PROCEDURALE REGIONALE

- CONTATTI CON ARTICOLAZIONI TERRITORIALI MINISTERI

Direzione Regionale del Lavoro per la Lombardia

Direzione Regionale INAIL

Direzione Regionale dei Vigili del Fuoco

Direzione Regionale ISPESL

Direzione Regionale INPS

- CONTATTI CON SOGGETTI TERZI

Rappresentanti del partenariato economico sociale, sottoscrittori dell'"intesa precedente al Piano regionale sottoscritta il 13 febbraio 2008, Unioncamere Lombardia, Confindustria Lombardia, API Lombardia, Unione Regionale Lombardia del Commercio, Turismo e Servizi, Confesercenti Lombardia, CNA Lombardia, Casartigiani Lombardia, Confartigianato Lombardia, CLAAI Lombardia, CIA Lombardia, Coldiretti Lombardia, Confagricoltura Lombardia, AGCI Lombardia, Confcooperative Lombardia,

Federcoordinatori, Legacoop Lombardia, CGIL Lombardia, CISL Lombardia, UIL Lombardia, UGL Lombardia, CDO Milano e Provincia, ABI Commissione Regionale, ANCE Lombardia

5. TEMPISTICA

Avvio del coordinamento a partire dal 1° maggio 2010 sino al 31 dicembre 2012, prima analisi dei risultati entro il 31 luglio 2011, adozione di eventuali modifiche nell'azione di coordinamento, ulteriore analisi di risultati ottenuti, criticità e punti di forza e dunque eventuale proseguimento dell'attività a conclusione della fase sperimentale.

Allegato 6**Analisi e proposte di miglioramento dell'efficacia negli interventi di Polizia Giudiziaria in occasione di infortuni sul lavoro e malattie professionali****Premessa**

I documenti appresso presentati sono stati definiti nell'ambito degli obiettivi assunti con il *Piano regionale 2008-2010 per la promozione della sicurezza e salute negli ambienti di lavoro*, adottato con d.g.r. VIII/6918 del 2 aprile 2008.

Il *Piano* ha, tra i criteri fondanti, il prosieguo del processo di semplificazione in atto (LL.rr. n. 1/07 e n. 8/07).

In generale, Regione Lombardia, in materia di vigilanza, ispezione e controllo negli ambienti di vita e di lavoro, persegue la revisione delle attività nella direzione della Evidence Based Prevention, ossia attua l'eventuale relativa necessaria riformulazione delle attività, o la loro abrogazione, qualora dette attività risultino connotate da valenza puramente formale e non sostanziale e qualora siano esenti da prova di efficacia in termini di prevenzione.

La revisione delle modalità di esecuzione delle indagini in oggetto è stata sviluppata in vari lavori coordinati a livello regionale ed è stata inoltre regolata da indirizzi normativi.

1. Nel 2006 sono state analizzate, con riferimento ad alcuni elementi giudicati rappresentativi, le modalità di trattazione delle segnalazioni d'infortunio applicate nei Servizi PSAL con i seguenti risultati:

- nella maggior parte dei Servizi PSAL, allo scopo di razionalizzare il sistema di valutazione delle denunce, viene praticato l'invio di tutte le denunce direttamente al Servizio PSAL;
- in genere, è praticata la distinzione, all'interno delle denunce per le quali ricorre la procedibilità d'ufficio, di quelle per le quali non è necessario procedere ad indagine (incidenti stradali, in itinere, scolastici, ...). La trattazione conseguente varia tra un'archiviazione, non registrata, all'interno del Servizio e una comunicazione periodica alla Procura di riferimento, mediante l'invio di un elenco e di schede riferite al singolo caso;
- l'indagine d'ufficio è svolta, nei casi in cui non ricorre la procedibilità, per prognosi maggiori di 25 giorni o maggiori di 30 giorni;
- è comune la definizione di uno standard d'indagine e anche di uno standard di relazione;
- è previsto l'intervento nell'immediatezza dell'evento;
- non emerge nessuna uniformità nella gestione dei flussi e nell'assegnazione di responsabilità all'interno del Servizio PSAL: si passa dai rapporti diretti dell'istruttore con la Procura alle verifiche di congruenza della relazione finale da parte del Responsabile Servizio PSAL.

2. Sempre nel 2006, è stata realizzata una ricerca documentale con l'obiettivo di effettuare un confronto con le linee guida di paesi europei ed extra UE, ove esistenti, allo scopo di comprendere se le prassi adottate, alla luce degli studi effettuati fossero efficaci ai fini preventivi. Detta ricerca ha reso noto che, nelle elaborazioni di esperti nel quadro dell'ILO, l'inchiesta per infortuni è una delle attività potenzialmente più efficaci tra quelle che si possono realizzare in ambito di vigilanza e ispezione.

3. Attraverso le regole di esercizio Regione Lombardia – Sanità per l'anno 2007 (DGR 13.12.2006 n. VIII/3776 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2007", allegato 4, par. 8, lett. c), è stato chiesto alle ASL di attivare sistemi di valutazione per le inchieste per infortunio sul lavoro e per malattia professionale. Specificamente è stato chiesto di rilevare, sul totale delle inchieste condotte, la percentuale di quelle con definizione d'imputazione, ossia con individuazione di responsabilità all'origine dell'evento d'infortunio e di malattia, e la percentuale di quelle che hanno comunque consentito l'espletamento di un'attività di controllo, con l'emissione di prescrizioni, pur non connesse all'evento. I risultati vengono sinteticamente riportati nei seguenti punti 4 e 5.

4. Risultati riferiti all'efficacia delle indagini d'infortunio

Nel corso del 2007 sono state realizzate in Lombardia 5008 inchieste di infortunio, delle quali 1442 concluse con un riscontro di violazioni correlate all'evento (28,9%) .

Dopo selezione sulla base dell'accuratezza dei dati si è ottenuto un campione di 1688 inchieste giudicate complete per le quali è stata effettuata un'analisi più approfondita che ha portato alle seguenti conclusioni:

- 29% è la quota delle indagini giunte a definizione di imputazione;
- 17% è la quota delle indagini concluse con l'emissione di prescrizioni non connesse all'evento;
- 53% è la quota delle indagini nelle quali non si rilevano contravvenzioni, né connesse né non connesse all'evento.
- Il 29 % delle indagini espletate dalle ASL ha portato dunque ad un rapporto per l'Autorità Giudiziaria contenente una notizia di reato riferita all'esistenza di un nesso causale positivo tra le violazioni riscontrate alla normativa e l'evento di danno (indicatore scelto per misurare l'efficacia dell'attività).
- Questo dato segnala una relativa inefficacia di queste attività, certamente migliorabile attivando nei Servizi PSAL procedure più efficienti ed appropriate per la loro esecuzione.

5. Risultati riferiti all'efficacia delle indagini di malattia professionale

I dati raccolti evidenziano che nel corso del 2007 sono state realizzate in Lombardia 2370 inchieste per malattia professionale, delle quali 190 concluse con un riscontro di violazioni correlate all'evento (13,3%) .

Anche in questo caso si è selezionato un campione di 986 inchieste giudicate complete per le quali è stata effettuata un'analisi approfondita con le seguenti conclusioni:

- 16 % è la quota delle indagini giunte a definizione di imputazione;
- 4 % è la quota delle indagini concluse con l'emissione di prescrizioni non connesse all'evento;
- 80 % è la quota delle indagini nelle quali non si rilevano contravvenzioni, né connesse né non connesse all'evento.

Dall'analisi dei dati risulta che è molto più bassa la quota delle indagini espletate caratterizzate dalla positività del nesso tra violazione e danno (16%).

Va anche rilevato che in molti casi, seppure in presenza di un nesso causale positivo, non si è potuto procedere all'individuazione di un soggetto responsabile in quanto i fatti indagati erano riferiti ad un passato remoto.

Sul tema delle inchieste malattie professionali, in ricerche eseguite a livello nazionale, emerge infine che molti dei procedimenti aperti dalla Magistratura riferiti a malattie professionali si concludono con l'archiviazione del procedimento.

DOCUMENTO 1

Oggetto: protocollo per la gestione, selezione e conduzione delle inchieste per infortunio sul lavoro. Indicazioni operative da applicare su tutto il territorio della Regione Lombardia.

Si definiscono nel presente documento una prima serie di indicazioni inerenti le inchieste di polizia giudiziaria per infortunio sul lavoro, allo scopo di garantirne l'efficacia.

1. Campo di applicazione

Gli obiettivi, le modalità e gli strumenti del protocollo si applicano alle attività connesse alla gestione, selezione e conduzione delle inchieste per infortunio sul lavoro.

2. Scopi

Scopi del protocollo sono:

- superare prassi locali ed ogni formulazione generica di mandato a favore dell'uniformità a livello regionale;
- garantire efficacia dell'inchiesta, assicurando sia lo svolgimento dell'azione penale, senza vanificare le potenzialità preventive di un intervento che per sua natura è svolto ex post;
- garantire il mutuo riconoscimento e la chiara distinzione dei compiti tra i Servizi PSAL, gli ufficiali di polizia giudiziaria delle ASL ed i Sostituti Procuratori della Repubblica;
- assicurare certezza e trasparenza nello svolgimento dell'attività sia agli operatori ASL, ufficiali di polizia giudiziaria, che ai controllati - datori di lavoro, dirigenti, preposti e altri garanti dell'applicazione della norma;
- individuare elementi di appropriatezza e di valutazione di efficacia degli interventi di vigilanza in occasione di infortunio.

Si conviene che questi scopi vengano perseguiti mediante:

- la revisione dei flussi informativi con l'acquisizione da parte dei Servizi PSAL delle ASL delle segnalazioni degli infortuni sul lavoro provenienti dagli organi deputati per legge alla loro rilevazione;
- l'applicazione di criteri omogenei di valutazione degli eventi infortunistici che, in coerenza con quanto previsto dalla Legge 833/78, sia per la funzione istituzionale di prevenzione degli Servizi PSAL che per i compiti di Polizia Giudiziaria, consentano di individuare, in primis, quelli per i quali sussiste procedibilità dell'azione penale;
- l'adozione di modalità standard d'indagine che garantiscano uniformità operativa, nella prospettiva della tempestività degli interventi e dell'appropriatezza dei risultati;
- l'assegnazione in capo al Servizio PSAL dell'onere di espletamento delle incombenze previste nel presente protocollo, che quindi non debbono risultare lasciate all'iniziativa di singoli operatori. Il Responsabile SPSAL, dotato di poteri di organizzazione, controllo delle attività e verifica dei risultati complessivi del Servizio, si fa garante dei risultati in termini di efficacia, intesa come confronto e congruenza con gli standard qui definiti.

3. Flussi informativi

Si intendono per "segnalazione" i referti (artt. 365 C.P. e 334 C.P.P.), le notizie di reato (artt. 361 C.P. e 331 C.P.P.) e le denunce (artt. 54 e 56 DPR 1124/65).

Il flusso delle segnalazioni d'infortunio verso le Procure della Repubblica comporta, ai sensi del nuovo C.P.P. (DPR 22.09.1988 n° 447), la fascicolazione della denuncia di ogni singolo evento e la sua assegnazione ad un Magistrato, in relazione alla possibile

configurabilità del delitto di lesioni personali colpose [art. 590 C.P.] o di omicidio colposo [art. 589 C.P.].

L'invio diretto delle segnalazioni ai Servizi PSAL delle ASL riconosce agli stessi la capacità di gestire criticamente il flusso delle segnalazioni di infortunio, selezionando, attraverso l'applicazione di appositi criteri di seguito riportati, gli eventi per i quali condurre le indagini nonché le segnalazioni per le quali non esercitare l'azione penale.

Ai Servizi PSAL pervengono segnalazioni riferite a:

morte; pericolo di vita; prognosi di inabilità temporanea pari o superiore ai 30 gg.; postumi permanenti già presumibili; indebolimento permanente di un senso o di un organo; perdita di un senso; perdita di un arto, o mutilazione che renda l'arto inservibile, ovvero perdita dell'uso di un organo o della capacità di procreare, ovvero una permanente e grave difficoltà della favella; deformazione ovvero sfregio permanente del viso.

Deve essere garantito all'ASL anche l'invio dei certificati medici e delle denunce con prognosi inferiore ai 30 gg. senza presumibili lesioni di cui all'art. 583 del C.P., in quanto si riconosce ai Servizi PSAL, come già sopra specificato, la funzione di collettore di tutte le notizie relative agli eventi infortunistici che occorrono nel territorio di competenza.

Dall'invio vanno esclusi i certificati medici ed i referti inerenti gli infortuni in relazione ai quali ricorra almeno una delle seguenti condizioni:

- incidente stradale;
- infortunio in itinere;
- infortunio scolastico, non legato all'uso di macchine utensili o di sostanze pericolose, né comunque riconducibile a violazione di norme di prevenzione infortuni;
- infortunio connesso a situazioni connotate da dolosità, quali risse, rapine, aggressioni e scherzi da cui non emerga responsabilità colposa a carico di terzi relativamente alla legislazione in materia di igiene e sicurezza del lavoro;
- infortunio occorso a datore di lavoro di impresa individuale senza dipendenti.

I casi di malattia di durata fino a venti giorni sono competenza in capo al giudice di pace ai sensi dell'art. 4 D.L.vo 274/00. Solo nell'ipotesi in cui venga presentata la querela, il Servizio, su richiesta del p.m., procede alle indagini, ne riferisce gli esiti con richiesta di autorizzazione alla citazione a giudizio (artt. 11 e 20 decreto citato) oppure segnala che la notizia è infondata.

Poiché la qualità dell'attività è proporzionale all'agilità del sistema di notifica dell'evento, ovvero alla rapidità con cui l'indagine è avviata, i Servizi, compatibilmente con le risorse disponibili e con eventuali assetti operativi già applicati in accordo con le Procure e nella piena soddisfazione di entrambi, si attivano affinché l'inchiesta sia avviata nell'immediatezza dell'evento, auspicabilmente attraverso l'istituzione di un servizio di pronta disponibilità, che riceve la segnalazione riferita quantomeno ai casi mortali, di pericolo di vita, e a quelli che coinvolgono più lavoratori (eventi d'infortunio multiplo).

L'acquisizione tardiva della notizia d'infortunio genera indagini difficoltose e dagli esiti incerti sia nell'accertamento del reato causalmente connesso all'evento, sia nell'individuazione delle responsabilità; ciò è conseguenza del fatto che lo stato dei luoghi e delle attrezzature può essere mutato, che atti e documenti inerenti la materia di sicurezza nei luoghi di lavoro possono essere stati predisposti all'uopo, che le dichiarazioni raccolte possono essere state artificiosamente costruite.

Quanto più l'indagine è effettuata con ritardo rispetto alla data dell'evento, tanto più perde efficacia, ossia capacità di ricercare e rimuovere le cause che hanno determinato l'infortunio, connotandosi come servizio di bassa qualità, rendendo inutile l'attività svolta e denunciando inefficienza del Servizio in relazione alla prestazione.

4. Valutazione delle segnalazioni

L'analisi delle segnalazioni deve di norma ed in via del tutto preliminare prendere in considerazione la sussistenza dei presupposti di legge per la procedibilità dell'azione penale.

Conseguentemente è necessario che tale valutazione porti i Servizi PSAL a distinguere per quanto possibile:

- 1) le segnalazioni relative a infortuni per i quali ricorre procedibilità d'ufficio, potendosi configurare le ipotesi di cui agli articoli 589 C.P. e 590 C.P.;
- 2) le segnalazioni per cui non è ipotizzabile ricorribilità d'ufficio, ma solo a querela presentata dalla persona offesa.

Per quanto riguarda il punto 1) rimangono in giacenza presso i Servizi PSAL, senza trattazione, quegli infortuni comunque pervenuti per i quali ricorra almeno una delle condizioni già elencate al punto "Flussi informativi". Restano in giacenza anche i casi di infortunio con lesioni derivanti da evidente accidentalità. Il ricorrere di queste condizioni potrà derivare dalla semplice lettura delle segnalazioni e/o degli eventuali ulteriori atti acquisiti, ovvero dall'espletamento di accertamenti preliminari, qualora gli elementi desumibili dalla documentazione disponibile non siano esaustivi. Al termine di tale attività, si procede all'archiviazione della pratica.

La giacenza presso gli uffici SPSAL è da considerarsi definitiva.

Nel caso di infortuni procedibili d'ufficio, per i quali non si configurino le condizioni sopra elencate, il Servizio procede all'effettuazione di indagini. Gli esiti delle inchieste, non appena concluse, sono trasmesse alle competenti Procure della Repubblica.

Per quanto riguarda il punto 2), in generale, la sussistenza della violazione di norme poste a tutela della salute e della sicurezza sul lavoro deve essere sempre considerata come condizione imprescindibile per ritenere i Servizi PSAL investiti delle potestà di intervento. Nei casi con prognosi pari ed inferiore a 40 gg, si dovrà valutare attentamente la delicatezza del caso, per le sue conseguenze (es. prognosi con probabile aggravamento o comunque probabile verifica di ipotesi ricadenti nell'ambito dell'art. 583 C.P.) oppure per la gravità delle violazioni che le hanno determinate (es. intrinsecamente, oppure per il numero). Ogni Servizio avrà cura di individuare i casi oggetto di intervento.

Le indagini relative a infortuni non procedibili d'ufficio, danno luogo ad interventi con finalità squisitamente preventive e possono dare luogo a provvedimenti prescrittivi ex D.L.vo 758/94, la cui eventuale connessione con l'infortunio sarà resa nota all'A.G. contestualmente alla notizia di reato, sottolineando la natura di procedibilità a querela.

5. Standard d'indagine

L'indagine dello SPSAL ha in generale quale scopo la ricostruzione dell'infortunio, l'individuazione di profili di colpa nella causazione del fatto, ovvero l'accertamento delle contravvenzioni - quelle connesse all'infortunio distinte da quelle autonome - e dei soggetti su cui gravava il dovere di adottare le misure di prevenzione e che perciò debbono rispondere penalmente delle violazioni.

Di seguito, sono dettate alcune indicazioni che attengono essenzialmente alla fase urgente ed immediata degli accertamenti. Le medesime devono essere trasfuse

gradualmente nelle annotazioni d'indagine, quelle interlocutorie, e soprattutto nell'annotazione conclusiva - oppure nell'unica informativa di reato.

a. La ricostruzione dell'infortunio

Dopo aver acquisto idonea documentazione sanitaria da cui risultino la diagnosi e la prognosi della malattia, deve essere accertata la natura e l'entità del trauma.

Occorre accertare immediatamente che si tratti di "lesione professionale", quindi che l'infortunato stesse prestando l'attività lavorativa per conto di un altro soggetto con cui aveva un rapporto di lavoro (subordinato o parasubordinato, anche se di fatto). Pertanto, occorrerà stabilire immediatamente chi era presente all'infortunio, l'attività a cui era addetto e quali erano le sue effettive mansioni, l'ambiente di lavoro (cioè dove stava lavorando, quale macchina stava utilizzando oppure qual è il punto dell'impalcatura da cui è caduto, cioè dove si è verificato l'infortunio),

Le indagini devono essere completate secondo quanto stabilito dal codice.

b. L'individuazione dei profili di colpa nella causazione del fatto e della causalità

In sostanza si tratta dell'individuazione della condotta omissiva a causa della quale si è verificato l'evento, cioè del "perché si è verificato l'infortunio". Pertanto, attraverso il sopralluogo, ma non solo, deve essere indicata la misura antinfortunistica che avrebbe dovuto essere attuata e che, se attuata, avrebbe impedito l'evento (causalità).

c. L'imputazione soggettiva

Consiste in pratica nell'individuazione del soggetto attivo del reato, cioè di colui che aveva il dovere di adottare la cautela che, disattesa, ha determinato l'infortunio.

In generale, vanno comunque sempre acquisite e trasmesse le visure camerali.

Tendenzialmente la qualifica di datore di lavoro e di dirigente emergerà dall'analisi dagli organigrammi aziendali. Nei casi più complessi (c.d. organizzazioni complesse, pubbliche o private: es. società o enti pubblici) dovranno essere acquisiti anche l'atto costitutivo, lo statuto e le eventuali deleghe attinenti al settore della sicurezza sul lavoro da rimettere alle valutazioni del pubblico ministero, con eventuali, ma certamente opportune osservazioni, anche in caso di esclusione delle responsabilità. È bene, data l'estrema facilità con cui possono essere create deleghe in materia di sicurezza, con retrodatazione e talvolta anche con contenuti efficaci a trasferire compiti e responsabilità, che la richiesta dei suddetti documenti e la conseguente acquisizione (oppure la risposta negativa) siano documentate formalmente con precisazione delle date e dei soggetti interlocutori.

d. Schema essenziale degli atti urgenti

- Sopralluogo ispettivo: rilievi (es. descrittivi e fotografici) e sequestri (art. 354 C.P.P.)
 - REDAZIONE DEL VERBALE RELATIVO AD ACCERTAMENTI E RILIEVI SULLO STATO DEI LUOGHI E DELLE COSE (SCHIZZI, MISURAZIONI, FOTOGRAFIE ETC.)
 - EVENTUALI SEQUESTRI (PROBATORIO E/O PREVENTIVO)
- verbali di sommarie informazioni rese dall'infortunato e da altre persone informate sui fatti
 - VERBALE DI SPONTANEE DICHIARAZIONI RESE DA PERSONA SOTTOPOSTA AD INDAGINE
 - VERBALE DI IDENTIFICAZIONE DELL'INDAGATO O DI ALTRE PERSONE (ART. 349 C.P.P.), CON ELEZIONE O DICHIARAZIONE DI DOMICILIO E NOMINA DEL DIFENSORE (DI FIDUCIA O D'UFFICIO);
 - ACQUISIZIONE DI DOCUMENTAZIONE.

DOCUMENTO 2

Oggetto: protocollo per la gestione, selezione e conduzione delle inchieste per malattie professionali. Indicazioni operative da applicare su tutto il territorio della Regione Lombardia.

Questo secondo protocollo assume, con riferimento al campo delle malattie professionali, gli stessi principi e scopi definiti nel documento 1 relativo agli infortuni sul lavoro.

Assume inoltre, in considerazioni delle specificità dei problemi connessi alla gestione delle malattie professionali, gli obiettivi di:

- elevare la quantità delle segnalazioni che pervengono agli Enti pubblici destinatari, unanimemente considerata sotto rappresentata;
- elevare la qualità diagnostica delle stesse, limitando il numero delle segnalazioni con errori o carenze di informazioni sanitarie o di dati riferiti ad esposizione a fattori di rischio -completezza della storia lavorativa, adeguatezza della diagnosi ed espressione del nesso causale⁽³⁷⁾ -;
- valorizzare i compiti dei Servizi PSAL di collettore e filtro rispetto agli eventi di malattie professionali e di elaborazione ed analisi delle informazioni ricevute.

In analogia con la gestione individuata per gli eventi infortunistici, si accoglie il principio che tutti i referti/denunce riferiti a malattie professionali vengano inoltrati direttamente ed esclusivamente ai SPSAL delle ASL lombarde.

Per pervenire a questo risultato le Procure Generali della Regione Lombardia inviteranno le Procure della Repubblica a dare disposizioni in tal senso.

Qualora le segnalazioni pervengano direttamente alle Procure, saranno queste a provvedere alla loro trasmissione ai SPSAL.

I Servizi sono ritenuti pertanto capaci di gestire il flusso delle segnalazioni, selezionando, con l'applicazione i criteri di seguito riportati, gli eventi per i quali condurre le indagini.

I SPSAL ricevono nel campo delle malattie professionali la seguente tipologia di segnalazioni:

1. Denunce di malattie professionali previste dall'art. 139 del D.P.R. 1124/65 a fronte di patologie elencate nel D.M. 27/04/04 (liste recentemente modificate dal D.M. 14/01/08): il medico, ammessa la possibilità che vi sia un rapporto tra la malattia e l'attività lavorativa, deve provvedere a compilare la denuncia a fini prevalentemente preventivi e clinico - statistici. L'omissione della denuncia è penalmente perseguita.

2. Referti previsti dall'art. 365 del Codice Penale, da inoltrare all'Autorità Giudiziaria (AG) o alla Polizia Giudiziaria dei SPSAL, per i casi che possono presentare i caratteri di un delitto per il quale si debba procedere d'ufficio (artt. 583, 589 e 590 del C.P.). Queste segnalazioni avviano la procedura per il riconoscimento di eventuali responsabilità penali ascrivibili ai soggetti titolari di obblighi per la sicurezza e per l'igiene del lavoro nell'insorgenza o nell'aggravamento della patologia professionale.

In Regione Lombardia è stata predisposta, nel 2006, a cura della Direzione Generale Sanità e dell'INAIL – sede regionale, la “Guida per l'assolvimento degli obblighi di segnalazione da parte dei medici che effettuano la constatazione di eventi infortunistici e di malattia professionale” che contiene un modello unico per effettuare le segnalazioni di cui ai punti 1 e 2 sopra, assolvendo in tal modo contestualmente agli obblighi di legge connessi.

⁽³⁷⁾ Nella Raccomandazione 2003/670/CE viene richiesto di “promuovere il contributo attivo dei sistemi sanitari nazionali alla prevenzione delle malattie professionali, in particolare mediante una maggiore sensibilizzazione del personale medico per migliorare la conoscenza e la diagnosi di queste malattie”.

Per l'esistenza dell'obbligo di referto deve sussistere la probabilità della natura tecnopatica della malattia professionale.

3. Segnalazioni riferite ad attività di ricerca attiva delle malattie professionali e lavoro correlate ⁽³⁸⁾. Tali segnalazioni consentono l'individuazione di cluster di patologie con riferimento ad un territorio o ad una stessa azienda ed il riconoscimento di nuove malattie occupazionali ⁽³⁹⁾.

Sebbene non vi sia un obbligo di trasmissione, i Servizi PSAL sono a volte destinatari del certificato medici di cui all'art. 53 del D.P.R. 1124/65 ⁽⁴⁰⁾. Si tratta di certificato redatto in caso di riscontro di malattia professionale ("primo certificato medico di malattia professionale" come da modello fornito dall'INAIL). Il certificato riporta le informazioni sanitarie con riferimento alla storia lavorativa, all'anamnesi ed alla patologia riscontrata. Il risarcimento è un diritto del lavoratore e non un dovere; per questo il primo certificato medico viene consegnato al lavoratore che poi può consegnarlo al datore di lavoro il quale, a sua volta, provvederà ad inviarlo all'INAIL per il riconoscimento e risarcimento del danno avvenuto in occasione di lavoro.

Si ritiene che le Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro del Servizio sanitario regionale ed i Servizi universitari di Medicina del Lavoro, unitamente ai SPSAL, possano fornire ai medici segnalatori la consulenza e gli approfondimenti diagnostici necessari per effettuare correttamente le segnalazioni 1, 2 e 3 sopra analizzate.

➤ Gestione e valutazione delle segnalazioni di malattie professionali o lavoro-correlate

A seguito di referti/segnalazioni i SPSAL, con la metodologia di registrazione informatica in rete adottata a livello regionale nell'ambito del Progetto MAL. PROF, software MAPROWEB, provvedono a classificare le notizie pervenute.

Le segnalazioni costituiscono la "base dati" che consente di pianificare ed organizzare le attività sulle malattie professionali: le segnalazioni pervenute saranno valutate al fine di individuare quelle meritevoli di approfondimento, tenendo in conto quanto previsto dalla legge 833/78 che assegna ai SPSAL sia funzioni di prevenzione sia compiti di Polizia Giudiziaria.

Si ipotizzano le seguenti 5 situazioni e relative procedure:

Situazione 1

Qualora emerga la sussistenza di un danno di rilevanza penale e della condizione di procedibilità, ovvero:

- di lesione ricompresa nei casi previsti dagli artt. 583, 589 e 590 del CP,
- di querela della parte offesa, nei casi con entità del danno che non prevede la procedibilità d'ufficio (es.: lesione di durata inferiore ai 40 giorni o presenza di deficit funzionali tali da non configurare un indebolimento permanente di organo),

il SPSAL trasmetterà all'AG il rapporto con gli esiti dell'indagine e la documentazione a corredo.

La situazione 1 si configura inoltre in presenza di deleghe per l'effettuazione di indagini ritenute necessarie dal Pubblico Ministero.

⁽³⁸⁾ La categoria "Work Related Diseases" è stata definita dalla OMS nel 1985 e contiene tutte quelle patologie plurifattoriali che dipendono dagli ambienti di lavoro, dagli ambienti di vita, dagli stili di vita e da fattori genetici.

⁽³⁹⁾ In questa linea di attività (basata sulla logica segnalazione/registrazione/analisi dei dati) s'inseriscono i sistemi di registrazione MAL. PROF. (progetto ISPEL), i sistemi di registrazione di patologie tumorali originati dall'art. 244 del D.Lgs 626/94, i registri nazionali mesoteliomi neoplasie delle cavità nasali e dei seni paranasali, ecc.

⁽⁴⁰⁾ Le tabelle delle malattie professionali per le quali vige la presunzione legale dell'origine professionale sono state recentemente modificate dal D.M. 9/04/08.

Situazione 2

Nei casi di cui al punto 1, ma nei quali risulti impossibile individuare comportamenti colposi, e pertanto specificare responsabilità, il SPSAL informerà la competente Procura con l'impiego del modulo semplificato di cui all'allegato 1 (*omissis*).

Appartengono a questa situazione, ad esempio, i casi in cui la patologia è verosimilmente dovuta ad esposizione a rischio avvenuta in diverse imprese onde risulta poco agevole individuare responsabilità prevalenti o determinanti; oppure i casi in cui il reato è prescritto.

Situazione 3

Nei casi in cui si è in presenza di:

- assenza di patologie o di danno scarsamente apprezzabile,
- assenza o scarsa rilevanza di nesso causale con l'esposizione professionale al rischio specifico per mancanza di esposizione significativa,
- patologie per le quali risulta impossibile un'indagine sul nesso causale (es.: impossibilità di documentare l'esposizione per cessazione dell'attività),

la pratica sarà archiviata presso il SPSAL impiegando il modello di cui all'allegato 2 (*omissis*).

Per le segnalazioni che appartengono a questa situazione, tramite un report cumulativo, con periodicità annuale, il SPSAL informerà la Procura competente dell'archiviazione avvenuta presso il Servizio.

Si precisa che la constatazione della presenza delle condizioni che definiscono le situazioni 2 e 3 potrà essere effettuata sia attraverso la semplice lettura delle denunce e degli eventuali ulteriori documenti trasmessi o acquisiti, sia attraverso l'espletamento di accertamenti preliminari.

Situazione 4

Per le patologie di competenza del giudice di pace si procede con le stesse modalità e criteri indicato nel documento 1 relativo agli infortuni.

Situazione 5

Notizie provenienti da attività di ricerca attiva

Queste saranno raggruppate per azienda, evidenziando in tal modo le situazioni lavorative nocive capaci di dar luogo a più casi di malattia professionale.

Se le notizie raccolte relativamente ad un'azienda risultano sufficientemente chiare ed univoche ed in numero tale da costituire un indizio circa la riferibilità delle malattie da lavoro ad un ambiente nocivo, il SPSAL provvederà con un'indagine mirata e, analogamente a quanto previsto nella situazione 1, invierà alla AG la notizia corredata con le indagini svolte.

Quando le segnalazioni sono invece del tutto isolate, o relative a lavoratori che hanno prestato l'opera in numerose aziende, e nei casi in cui risulterà impossibile un'indagine sul nesso di causalità, tali segnalazioni si archivieranno presso lo SPSAL con la modalità descritta al punto 3.

La stessa procedura potrà essere utilizzata nell'ambito di progetti specifici, regionali o locali, di ricerca di patologie professionali.

Altri criteri per la selezione delle segnalazioni di tipo 5 da indagare sono:

- modificabilità dell'ambiente di lavoro e fattibilità dell'intervento di bonifica;
- priorità a partire da valutazioni epidemiologiche o in presenza di "eventi sentinella";
- lavoratore occupato con persistenza dell'esposizione;
- lavoratore appartenente alle fasce deboli: minore, extracomunitario, altri casi.

Standard dell'indagine e del rapporto per la Procura

Si applicano per le malattie professionali gli stessi criteri individuati nell'analogo capitolo dedicato agli infortuni.

Nello specifico delle malattie professionali, l'indagine deve prevedere i seguenti punti:

- diagnosi clinica, valutazione sull'apprezzabilità del danno così da escludere i casi di danno lieve o lievissimo, durata ed esiti della malattia professionale;
- data d'insorgenza;
- data dell'eventuale aggravamento;
- valutazione dell'esposizione a rischio professionale e diagnosi eziologia relativa alla presenza e forza del nesso causale;
- individuazione dei profili di colpa nella causazione del fatto. Deve essere compiutamente esplicitato se:
 - a) sono state individuate violazioni della normativa (colpa specifica);
 - b) sono state individuate negligenze o imprudenze (colpa generica);
- dette negligenze o imprudenze sono rilevanti agli effetti della causazione dell'evento (cioè, se fossero state evitate, l'evento si sarebbe verificato?);
- imputazione soggettiva: devono essere indicati i destinatari della normativa, ovvero a chi sono imputabili le omissioni e dunque i fatti colposi.



Regione Lombardia

**Intesa per la promozione del
“Piano regionale 2011-2013
sulla sicurezza e salute negli ambienti di lavoro”**

tra

Regione Lombardia

e

**i rappresentanti del partenariato economico-sociale, istituzionale e
delle istituzioni preposte all’attuazione e alla vigilanza della normativa
in materia di sicurezza**

Milano, 5 maggio 2011

Intesa per la promozione del “Piano regionale 2011-2013 sulla sicurezza e salute negli ambienti di lavoro”

tra

Regione Lombardia

Rappresentata dal Presidente Roberto Formigoni

e

i rappresentanti del partenariato economico-sociale, istituzionale e delle istituzioni preposte all’attuazione e alla vigilanza della normativa in materia di sicurezza

Considerato che

- La Lombardia presenta una frequenza infortunistica inferiore alla media italiana, anche se, in considerazione della sua dimensione in termini di occupazione, registra, in valori assoluti, un alto numero di eventi lesivi e mortali nella Regione;
- i dati relativi alla nostra Regione confermano il valore dell’azione dell’ultimo decennio e l’esigenza di potenziare politiche e azioni trasversali e integrate in materia di sicurezza e salute negli ambienti di lavoro;
- l’adozione del “Piano regionale 2008-2010 per la promozione della sicurezza e salute negli ambienti di lavoro (a seguito di parere della Commissione Consiliare)” con delibera di Giunta Regionale VIII/6918 del 2 aprile 2008 ha consentito di monitorare l’andamento del fenomeno infortunistico, al fine di verificare l’efficacia delle azioni attivate, misurando, sulla base dei dati 2006, una riduzione del fenomeno infortunistico rispondente all’obiettivo prefissato.

Ritenuto opportuno

- adottare interventi contro gli infortuni, le morti sul lavoro e le malattie professionali, specie nei settori a rischio, in continuità con le azioni previste dal precedente Piano 2008-2010;
- concertare un'azione tra istituzioni, parti sociali e operatori della sicurezza finalizzata alla formazione, all'informazione e all'incentivo ai datori di lavoro per raggiungere – anche con l'utilizzo di tecnologie innovative – obiettivi verificabili di tutela della sicurezza.

Preso atto

- che la comune volontà, che ha sostenuto il Piano 2008-2010, si è tradotta in un confronto politico e tecnico con i rappresentanti del partenariato economico-sociale e istituzionale nel corso dei lavori della Cabina di regia e del Comitato regionale di coordinamento ex art. 7, D.Lgs 81/08;
- che si concorda sulla necessità di rendere l'azione regionale in materia di prevenzione, vigilanza e controllo più incisiva ed efficace a partire dai contenuti del "Piano regionale 2011-2013 per la sicurezza e salute negli ambienti di lavoro";

Si impegnano

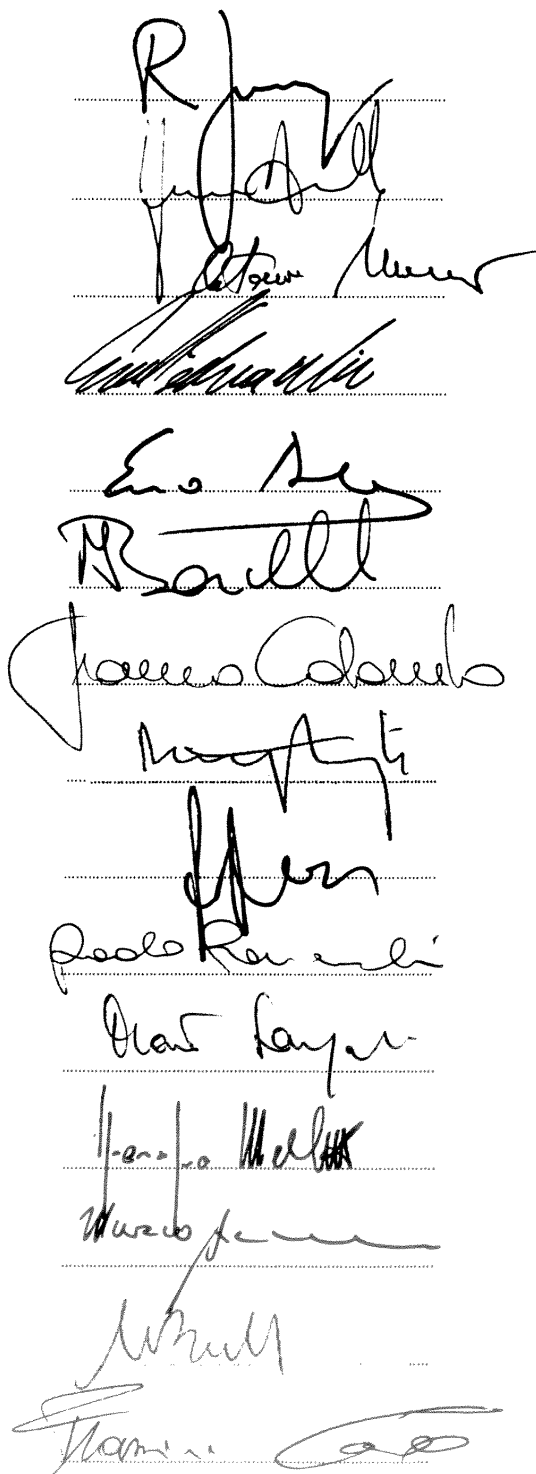
A proseguire il lavoro comune secondo le linee d'intervento e le modalità previste dal Piano e, in particolare, nell'ambito della Cabina di regia.

Milano, 5 maggio 2011

Regione Lombardia

Il Presidente

Roberto Formigoni

INAIL Lombardia**Direzione Regionale del Lavoro****INPS Direzione Regionale per la Lombardia****Unioncamere Lombardia****Confindustria Lombardia****Confapindustria Lombardia****Confcommercio Lombardia****Confesercenti Lombardia****CNA Lombardia****Casartigiani Lombardia****Confartigianato Lombardia****C.L.A.A.I. Lombardia****C.I.A. Lombardia****Coldiretti Lombardia**


Confagricoltura Lombardia

A.G.C.I. Lombardia

Confcooperative Lombardia

Legacoop Lombardia

CGIL Lombardia

CISL Lombardia

UIL Lombardia

U.G.L. Lombardia

ANCE Lombardia

Federazione CDO Lombardia

ABI Commissione Regionale

ANCI Lombardia

UPL

UNCEM Lombardia

Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

