

PARTE PRIMA

Sezione II

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 ottobre 2013, n. 1138.

Approvazione del “Documento programmatico per la promozione della salute nei luoghi di lavoro 2014-2016” e recepimento delle Intese fra Stato, Regioni, Province Autonome e Autonomie Locali del 20 dicembre 2012 “Indirizzi per la realizzazione degli interventi in materia di prevenzione a tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro per l’anno 2012” e del 13 marzo 2013 “Indicazioni ai Comitati Regionali di coordinamento per la definizione della programmazione per l’anno 2013”.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l’argomento in oggetto e la conseguente proposta dell’assessore Franco Tomassoni;

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal dirigente competente;
- c) della dichiarazione del dirigente medesimo che l’atto non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
- d) del parere favorevole del direttore in merito alla coerenza dell’atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

1) di fare proprio il documento istruttorio e la conseguente proposta dell’assessore, corredati dei pareri prescritti dal regolamento interno della Giunta, che si allegano alla presente deliberazione, quale parte integrante e sostanziale, rinviando alle motivazioni in essi contenute;

2) di approvare il “Documento programmatico per la promozione della salute sul lavoro 2014-2016” allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale (allegato 1);

3) di recepire le seguenti intese ai sensi dell’art. 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane:

— “Indirizzi per la realizzazione degli interventi in materia di prevenzione a tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro per l’anno 2012”, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale (allegato 2);

— “Indicazioni ai comitati regionali di coordinamento per la definizione della programmazione per l’anno 2013”, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale (allegato 3);

4) di dare mandato al dirigente responsabile del Servizio Prevenzione sanità veterinaria e sicurezza alimentare di definire in seno al Comitato regionale di coordinamento per la prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro le procedure per la realizzazione concreta delle azioni previste nel documento programmatico;

5) di dare mandato al dirigente responsabile del Servizio Prevenzione sanità veterinaria e sicurezza alimentare affinché gli obiettivi del documento programmatico che prevedono il coinvolgimento dei Servizi PSAL vengano tradotti in specifici progetti del Piano regionale di prevenzione 2014-2018;

6) di pubblicare il presente atto nel *Bollettino Ufficiale* della Regione.

La Vicepresidente
CASCIARI

(su proposta dell’assessore Tomassoni)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: **Approvazione del “Documento programmatico per la promozione della salute nei luoghi di lavoro 2014-2016”**

e recepimento delle Intese fra Stato, Regioni, Province Autonome e Autonomie Locali del 20 dicembre 2012 “Indirizzi per la realizzazione degli interventi in materia di prevenzione a tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro per l’anno 2012” e del 13 marzo 2013 “Indicazioni ai Comitati Regionali di coordinamento per la definizione della programmazione per l’anno 2013”.

Il Comitato Regionale di Coordinamento per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro previsto all’art. 7 del D.L.vo 81/2008 ha avviato, nel primo semestre di quest’anno, una riflessione rispetto al tema della salute nei luoghi di lavoro, alla luce delle criticità che il mondo produttivo sta attraversando in questo particolare momento di crisi sociale ed economica. Con l’obiettivo di dare concrete risposte alle numerose problematiche emerse, il Comitato si è fatto promotore di un workshop dal titolo “Lavoro e salute: ancora un tema attuale?” che si è tenuto a Perugia il 26 e il 27 giugno presso la sede del Cesf. Durante le due giornate di lavoro le istituzioni che si occupano della materia assieme a tutti gli attori che contribuiscono a salvaguardare la salute dei lavoratori (imprenditori, lavoratori, consulenti, medici competenti), si sono confrontate sulle criticità che discendono da un’applicazione burocratica e pedissequa del D.lvo 81/2008 nell’attuale contesto economico e sulle ipotesi di lavoro per arrivare ad una applicazione della norma che consenta di trasformare la sicurezza in valore aggiunto e fattore di qualità dell’impresa.

Nel corso della giornata del 27 giugno si sono quindi tenute 5 sessioni che hanno approfondito i seguenti temi:

- Commissione 1 - *La salute dei lavoratori: il ruolo del medico competente tra sorveglianza sanitaria e promozione della salute.*
Coordinatore: Giorgio Miscetti.
- Commissione 2 - *La formazione per la sicurezza: come garantire una reale efficacia?*
Coordinatore: Annarita Comodi.
- Commissione 3 - *La vigilanza nei luoghi di lavoro: controllo sull’applicazione delle norme o strumento per la crescita della cultura della salute?*
Coordinatore: Giancarlo Marchionna.
- Commissione 4 - *La valutazione del rischio: ruolo dei consulenti tecnici anche alla luce delle procedure standardizzate.*
Coordinatore: Armando Mattioli.
- Commissione 5 - *Il ruolo dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e degli organismi paritetici: i bisogni, le istanze non raccolte e le prospettive di sviluppo.*
Coordinatore: Vasco Cajarelli.

Il coordinatore di ciascuna commissione si è quindi fatto carico di sintetizzare le istanze e le proposte raccolte e di presentarle all’aula in plenaria. Le suddette indicazioni sono quindi state trasformate in un documento programmatico, che è stato condiviso in seno al Comitato regionale di Coordinamento il 13 settembre 2013. Con tale documento, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale (allegato 1), ci si pone quindi l’obiettivo di delineare una serie di azioni che, sebbene articolate in aree tematiche per ragioni di fedeltà ai lavori delle sopradescritte Commissioni, rispondono a due principi cardine:

- il miglioramento della qualità degli interventi posti in essere per la salvaguardia della salute nei luoghi di lavoro, attraverso la condivisione di procedure e linee guida da parte di tutti i portatori di interesse quali gli Enti che si occupano della tutela della salute sul lavoro, le associazioni datoriali e le forze sindacali, i rappresentanti degli ordini professionali e le associazioni dei medici competenti;
- la “sburocratizzazione” delle azioni derivanti dall’applicazione della norma (D.L.vo 81/2008), che deve accompagnare il miglioramento del livello qualitativo di ogni azione messa in campo dai diversi attori per la tutela della salute dei lavoratori.

Il documento sarà quindi lo strumento del Comitato che guiderà la programmazione e pianificazione degli interventi portati avanti dalle istituzioni, gli enti e le associazioni che ne fanno parte negli anni 2014-2016, accanto alle Intese fra Stato, Regioni, Province Autonome e Autonomie Locali del 20 dicembre 2012 “Indirizzi per la realizzazione degli interventi in materia di prevenzione a tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro per l’anno 2012” allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale (allegato 2) e del 13 marzo 2013 “Indicazioni ai Comitati regionali di coordinamento per la definizione della programmazione per l’anno 2013” allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale (allegato 3). Contestualmente gli obiettivi che prevedono il coinvolgimento dei Servizi PSAL verranno tradotti in specifici progetti del Piano regionale di prevenzione 2014-2018 di prossima stesura.

Si propone pertanto alla Giunta regionale:

Omissis

(Vedasi dispositivo deliberazione)

Allegato 1

**Documento programmatico
per la promozione della salute sul lavoro
2014-2016**

Indice

Premessa

Il contesto di riferimento

L'attività di vigilanza nei luoghi di lavoro

Il documento programmatico: indirizzi e obiettivi

Scheda 1 - La salute dei lavoratori: il ruolo del medico competente tra sorveglianza sanitaria e promozione della salute

Scheda 2 - La formazione per la sicurezza: come garantire una reale efficacia?

Scheda 3 - La vigilanza nei luoghi di lavoro: controllo sull'applicazione delle norme o strumento per la crescita della cultura della salute?

Scheda 4 - La valutazione del rischio: ruolo dei consulenti tecnici anche alla luce delle procedure standardizzate

Premessa

Nel difficile contesto economico e sociale nel quale si trova l'Umbria, così come tutte le regioni italiane, il lavoro è diventata la parola d'ordine, nel senso di cercare lavoro, trovare lavoro, procurare lavoro, produrre lavoro, salvare il lavoro. Accanto alla parola lavoro, sempre più spesso troviamo un verbo che viene declinato a seconda del punto di vista, della posizione che si occupa, del ruolo sociale o istituzionale che si rappresenta. Sempre meno frequentemente, invece, la parola "lavoro" viene coniugata con la parola "salute", quasi che quest'ultima, non solo come parola, ma come valore, al di là dei proclami e delle affermazioni di principio, stia lentamente passando in secondo piano, perdendo senso.

Allora ha ancora significato il complesso sistema tecnico-istituzionale costruito, anche se non ancora completato, a salvaguardia della salute con il DL.vo 81/08 ? Non deve forse essere ripensata l'attività di vigilanza, schiacciata tra la necessità di garantire un complesso sistema di controlli e la necessità di giocare un ruolo diverso? Ha un senso continuare a costruire regole, sempre più cogenti, perché a ciascun lavoratore venga garantita una adeguata formazione e poi far finta di non sapere che molta di quella formazione serve per "sostenere" chi la fa e non chi la riceve? E quale ruolo può avere in questo contesto il medico competente, quello di rispettare le scadenze di una sorveglianza sanitaria, ormai burocratizzata e spesso dannosa per lo stesso lavoratore, che invece che riceverne tutela, viene scaricato, in nome di quella poca produttività che ancora si può garantire o piuttosto quello di accompagnare il lavoratore in un percorso che lo sostenga anche con un'attività di counselling che riguardi anche il suo stile di vita? Quale sforzo deve essere messo in campo dalle numerose categorie di professionisti, che vengono etichettati come "consulenti" perché la "sburocratizzazione" che da più parti viene richiesta, rappresenti davvero una semplificazione degli interventi richiesti e non l'ennesimo scalino verso il basso nel percorso che garantisce solo a parole la sicurezza? E infine, cosa possono e debbono fare le istituzioni affinché sia garantita concreta partecipazione e reale rappresentanza dei lavoratori rispetto al tema della sicurezza?

Proprio per cercare di dare risposta a queste domande il Comitato Regionale di Coordinamento per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro si è fatto promotore di un workshop dal titolo "Lavoro e salute: ancora un tema attuale?" che si è tenuto a Perugia il 26 e il 27 giugno presso la sede del Cesf. Durante le due giornate di lavoro le istituzioni che si occupano della materia, assieme a tutti gli attori che contribuiscono a salvaguardare la salute dei lavoratori (imprenditori, lavoratori, consulenti, medici competenti) si sono confrontati sulle criticità e sulle soluzioni per risolverle.

Le considerazioni emerse in quell'occasione sono state la base per la stesura di questo manifesto programmatico che sarà lo strumento del Comitato per la programmazione e pianificazione degli interventi, accanto alle Intese fra Stato, Regioni, Province Autonome e Autonomie Locali del 20.12.2012 "Indirizzi per la realizzazione degli interventi in materia di prevenzione a tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro per l'anno 2012" e del 13.3.2013 "Indicazioni ai Comitati Regionali di coordinamento per la definizione della programmazione per l'anno 2013".

Il contesto di riferimento

La crisi economica e sociale

La crisi economica che sta attraversando l'economia italiana è giunta dopo un decennio di crescita economica non soltanto modesta, ma anche nettamente inferiore a quelle degli altri grandi paesi europei. Un decennio che è stato caratterizzato anche da un andamento stagnante della produttività del lavoro, aumentata solo dell'1,2 per cento, contro il 9,5 dell'Eurozona. Come emerge dall'ultimo rapporto ISTAT sulle condizioni del paese, il 2012 è stato un anno di particolari difficoltà, che perdurano anche nei primi mesi del 2013.

Quadro economico

Nel 2012 il PIL italiano è calato del 2,4% e nel primo trimestre del 2013 vi è un'ulteriore caduta dello 0,5 per cento; complessivamente dal 2008 si è registrata una diminuzione del 5,8 per cento, mentre in Francia è rimasto quasi stazionario e in Germania è aumentato del 2,5 per cento. Questa diminuzione è da correlare alla severa caduta della domanda interna dovuta alla flessione del reddito disponibile delle famiglie, che è stato anche penalizzato da un'inflazione rimasta relativamente sostenuta nonostante il quadro recessivo. La crescita interna dipende quindi oggi soprattutto dalla domanda estera, che sebbene abbia fornito un impulso positivo all'espansione del Pil durante tutti i trimestri dell'anno, si è progressivamente ridimensionata.

Situazione del sistema produttivo

La recessione ha coinvolto tutti i principali settori, in particolare le costruzioni, che hanno subito per il quinto anno consecutivo una contrazione dell'attività, seguite dall'agricoltura e dall'industria. Le uniche eccezioni significative sono costituite dal settore delle attività artistiche e di intrattenimento, delle riparazioni di beni per la casa, entrambi in crescita nel 2012, e da quello delle attività finanziarie e assicurative, rimasto stazionario.

La produzione industriale è in caduta (a febbraio dell'11% rispetto al picco di aprile 2011 e del 24% dal 2008).

In Italia circa $\frac{3}{4}$ delle imprese hanno una organizzazione aziendale semplificata, con una prevalenza dell'impresa familiare, orientata ad un mercato locale; nei prossimi anni un fattore di crescita fondamentale sarà invece rappresentato dalla capacità delle imprese di intercettare la domanda proveniente dagli altri paesi.

Mercato del lavoro

L'occupazione è in forte decremento (-500.000 unità dal 2008): il 2012 ha visto un aumento del 30,2 per cento dei disoccupati che sono in Italia in totale tre milioni, che sommati alle forze di lavoro potenziali, ovvero a persone che non hanno un lavoro, non lo cercano attivamente, ma

sarebbero disponibili a lavorare, portano 6 milioni le persone potenzialmente impiegabili. Il tasso di disoccupazione, al 9,6% a gennaio 2012, ha raggiunto l'11,5% a marzo 2013, mentre il tasso di disoccupazione giovanile è arrivato al 35,3%. E' in crescita la componente degli ultracinquantenni determinata dalla riduzione degli ingressi e dalle nuove regole di età pensionabile. E' inoltre cambiata la composizione dell'occupazione per professione: si è ridotta la quota degli artigiani, degli operai specializzati e degli appartenenti alle professioni qualificate, a favore delle categorie occupazionali non qualificate come gli occupati nel settore dei servizi alle famiglie. Anche le forme contrattuali sono cambiate con diminuzione dei contratti a tempo indeterminato in favore delle forme di contratto flessibili (di breve durata o a tempo determinato), con un 54% di part time involontario.

Si evidenzia un forte impatto della recessione sugli immigrati (tra il 2008 e il 2012 il tasso di occupazione degli stranieri è diminuito di 6 punti %); la percentuale di sovraistruiti fra gli stranieri è attualmente più che doppia rispetto a quella degli italiani, mentre la retribuzione netta mensile è di circa un quarto inferiore, ma nonostante ciò stanno iniziando fenomeni di competizione fra italiani e stranieri.

Il dato più allarmante è la situazione occupazionale fra i giovani: in 4 anni l'occupazione si è ridotta di più di sette punti e la quota di Neet, cioè di giovani che non lavorano e non studiano, è aumentata in misura maggiore degli altri paesi europei ed è meno legata alla condizione di disoccupato e più al fenomeno dello scoraggiamento: sono di meno quelli che cercano attivamente lavoro e molti di più quelli che rientrano nelle forze di lavoro potenziali.

Lavoro e produzione in Umbria

Questo contesto di bassa crescita e di stagnazione ha riguardato anche l'Umbria, come emerge dall'ultima rilevazione Istat sui conti economici regionali del periodo 1995-2011 che dimostra che la difficile situazione economica ha impattato sull'Umbria in misura superiore rispetto alla media nazionale:

- il PIL del 2011 è stato prossimo ai valori del periodo 1995-1999, mentre sarebbe tornato su valori prossimi a quelli pre-crisi (2006-2008) in Lombardia, Trentino e Valle d'Aosta e su valori prossimi al dato 2003-2005 nel resto del centro-nord;
- la caduta del peso dell'industria in senso stretto è molto più sensibile (-7,8 punti percentuali) rispetto al dato medio nazionale (-5,7) e a quello del centro-nord (-6,3), un peso che nel 2011 risulterebbe in Umbria più basso di quello delle regioni limitrofe e della ripartizione di riferimento, mentre sarebbe cresciuto in misura maggiore della media italiana il peso dei servizi; tra il 1995 e il 2011 si registra una "perdita di competitività" nei settori "industria in senso stretto" (-20 punti percentuali rispetto al dato nazionale nel periodo) e terziario di mercato (commercio e turismo, ma soprattutto "attività finanziarie, assicurative, professionali") rispetto alla media nazionale e anche alle regioni limitrofe.

- i dati sull'occupazione, pongono l'Umbria lievemente al di sotto della media nazionale e si caratterizzano per la forte caduta dell'occupazione femminile e per dati particolarmente negativi nei settori delle costruzioni e dell'agricoltura.

Gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali

Il fenomeno degli infortuni sul lavoro in Umbria è in costante e significativa diminuzione: da circa 19.000 infortuni denunciati nel 2006 si è arrivati a circa 13.000 infortuni e fra il 2010 e il 2011 c'è stato un calo nettamente superiore a quello registrato a livello nazionale (-10,4% vs -6,6%).

Questo decremento è indipendente dalla riduzione della popolazione occupata, perché si riscontra anche nel tasso di infortunio, cioè il rapporto fra numero di infortuni e numero di occupati, anche se è molto più contenuto.

Vi è stata inoltre una netta diminuzione degli infortuni mortali: dai 37 decessi del 2004 si è passati a 17 nel 2009, 16 nel 2010 e 18 nel 2011 (i dati del 2012 non sono ancora definitivi, ma il numero di decessi dovrebbe essere pari a 18). Nonostante questi dati positivi va segnalato come l'Umbria, nel confronto con le altre regioni, è ancora la regione con frequenza infortunistica più elevata; inoltre si registra il continuo aumento dell'indice di gravità degli infortuni, soprattutto nei settori metalmeccanico, edilizia, legno e trasporti, un fenomeno comune a tutte le regioni italiane e che fa sospettare una diffusa sottonotifica degli infortuni di minore gravità.

Pertanto gli infortuni sul lavoro sono ancora una criticità, soprattutto quelli con conseguenze invalidanti, anche per l'aumento della rischiosità correlata ai cambiamenti del mondo del lavoro: la parcellizzazione delle imprese con il prevalere di piccole e piccolissime imprese, il peso sempre maggiore di lavoratori stranieri, la flessibilità dei rapporti di lavoro con frequenti cambi di mansione, l'utilizzo di lavoratori irregolari, tutti fattori che minano la sicurezza e amplificano il rischio di infortunio.

L'andamento del numero di malattie professionali denunciate all'INAIL mostra un incremento, da circa 900 malattie denunciate nel 2000 a circa 1300 nel 2010; confrontando questi numeri con le stime di malattia professionale che ci si attende nella popolazione è molto evidente il fenomeno della sottonotifica.

Il comparto produttivo nel quale più si concentra il fenomeno delle malattie professionali è quello delle costruzioni nel quale si verifica il 17,6% delle malattie segnalate complessivamente, seguito dal settore della metalmeccanica (10%), dei servizi (9,9%) e dal settore agricolo (7,8%).

Le malattie professionali più rappresentate sono le malattie muscoloscheletriche che rappresentano il 40% delle malattie denunciate; ancora molto sottostimati sono i tumori professionali.

L'attività di vigilanza nei luoghi di lavoro

1. L'attività dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro

L'attività dei Servizi PSAL della Regione Umbria nell'ultimo triennio è stata orientata al perseguimento degli obiettivi previsti dalla normativa di riferimento nazionale e regionale, ovvero:

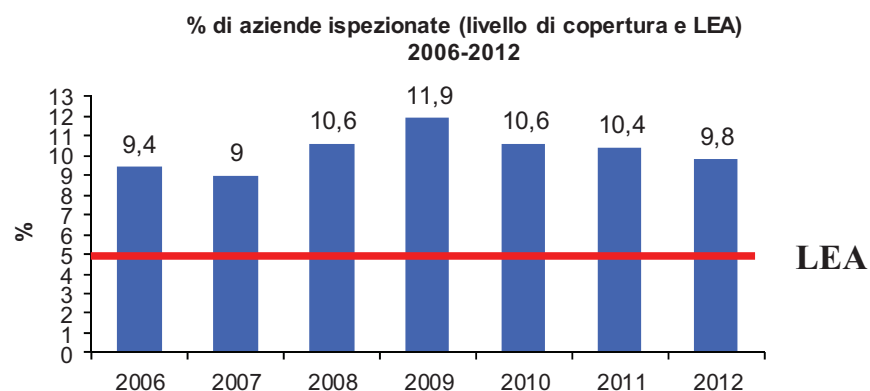
- il Piano Sanitario Regionale che ha delineato le linee strategiche su cui concentrare le azioni dei Servizi PSAL;
- il "Patto per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro" (D.P.C.M. 17.12.2001) che ha imposto alla regione il potenziamento dell'attività di vigilanza attraverso un piano straordinario di vigilanza al fine di raggiungere standard di vigilanza minimi;
- i Piani di intervento nazionali in settori produttivi a rischio, come il Piano Nazionale Edilizia e il Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura e Selvicoltura 2010-2012 (DGR n. 412/2010);
- il Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012 (DGR n.1873/2010), che prevedeva 5 progetti di intervento nell'ambito della sicurezza nei luoghi di lavoro, per i quali l'Umbria è stata certificata positivamente dal Ministero della Salute per l'anno 2011, mentre per il 2012 la procedura per la certificazione è ancora in corso.

Nel corso del 2012 sono stati effettuati **4.674 sopralluoghi**, controllando circa **4.000 aziende**, il 9,8% delle aziende con dipendenti presenti sul territorio regionale (la percentuale è ottenuta rapportando il numero di aziende ispezionate alle aziende con dipendenti presenti nel territorio di competenza, estratte dall'ultima banca dati dei Flussi informativi INAIL -Regioni).

Sintesi dell'attività svolta dai Servizi PSAL. Anno 2012

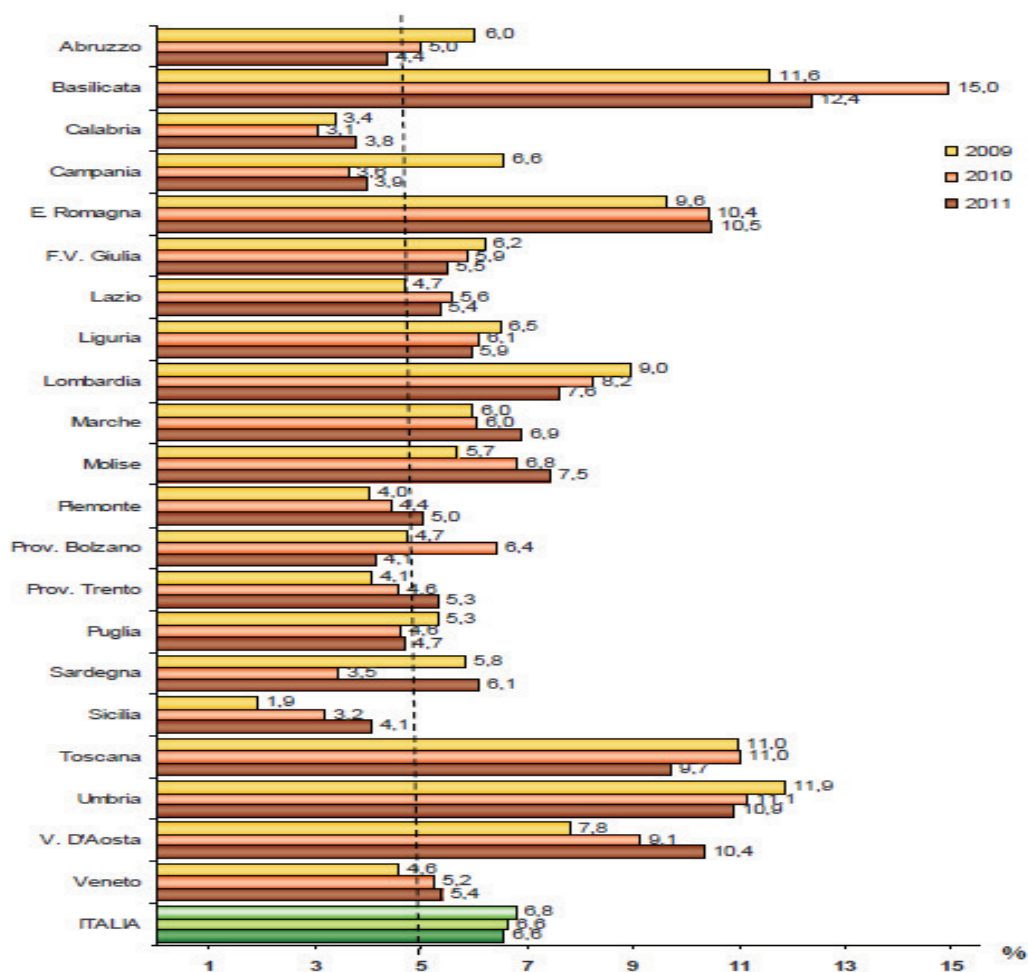
	2012
N. sopralluoghi eseguiti	4.674
N. aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione	3.948
N. di violazioni rilevate	695
N. complessivo di cantieri edili ispezionati	1.781
N. di cantieri edili non a norma	225
N. inchieste infortuni concluse	278
N. inchieste malattie professionali concluse	345
N. az. in cui è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie	273
N. ore di formazione	344
N. persone formate	793

Si fa presente che il Patto per la salute nei luoghi di lavoro stabiliva che ciascuna regione raggiungesse il **5%** delle aziende con dipendenti del territorio, standard che è uno dei **Livelli Essenziali di Assistenza** per la prevenzione nei luoghi di lavoro.



Disaggregando i dati per regione al 2011, ultimo anno nel quale vi è la disponibilità dei dati di ciascuna Regione, l'Umbria è fra le regioni con la copertura media del territorio più elevata.

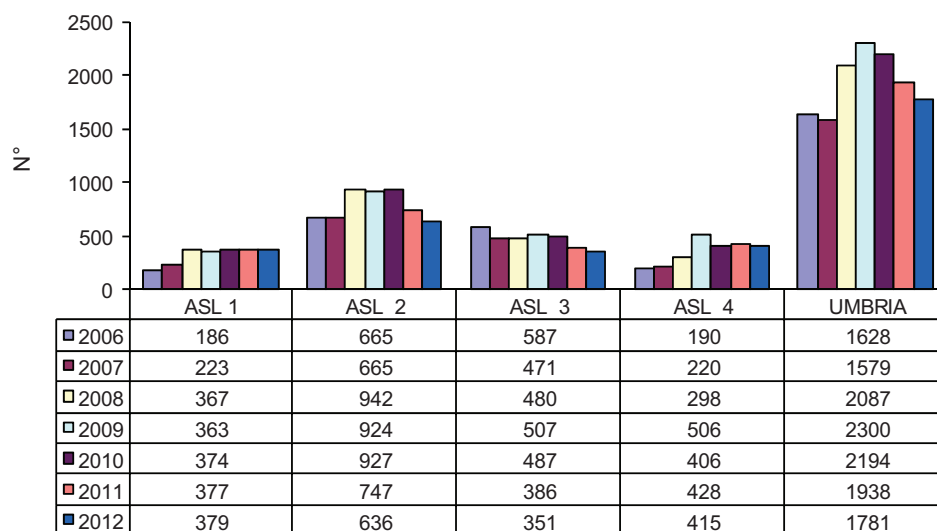
**% di aziende del territorio sottoposte ad ispezione (livelli di copertura del territorio),
2009-2011**



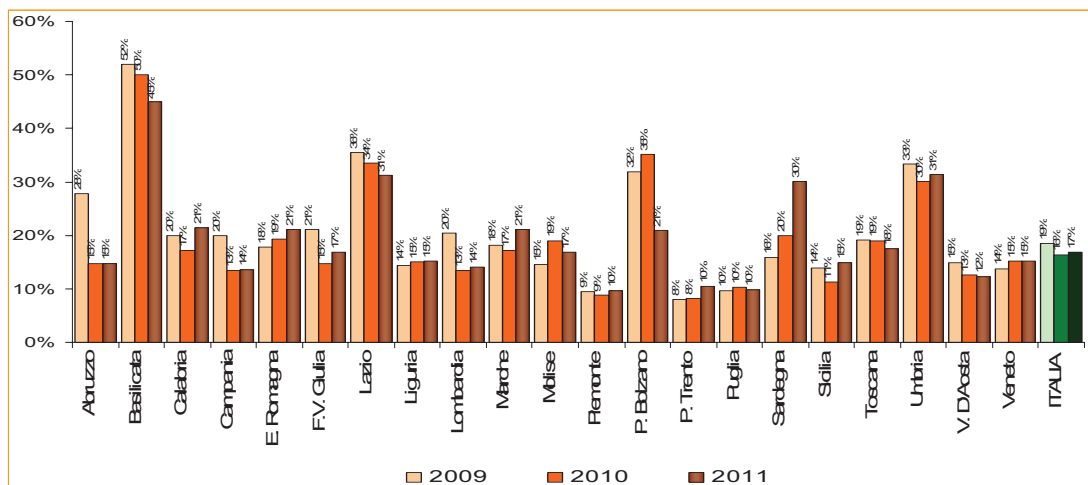
Vigilanza in edilizia

Il Piano Nazionale Edilizia stabiliva l'ispezione di 1082 aziende ogni anno o se possibile il mantenimento dei livelli erogati nel 2009. In Umbria sono stati sempre garantiti eccezionali livelli di vigilanza nello specifico settore dell'edilizia, sia per l'elevata incidenza di infortuni e malattie professionali sia per la diffusione di queste attività in questa regione anche in conseguenza della ricostruzione post terremoto. Pertanto nonostante la pianificazione di una riduzione delle attività in questo settore a fronte di un incremento di altre attività, come quelle di igiene industriale, nel corso del 2012 i livelli si sono mantenuti comunque elevati: sono state infatti ispezionate **2.114** aziende edili e **1.781** cantieri, con un rapporto fra quelli ispezionati e quelli notificati del 30%, fra le percentuali più elevate a livello nazionale.

N° di cantieri ispezionati, 2006-2012

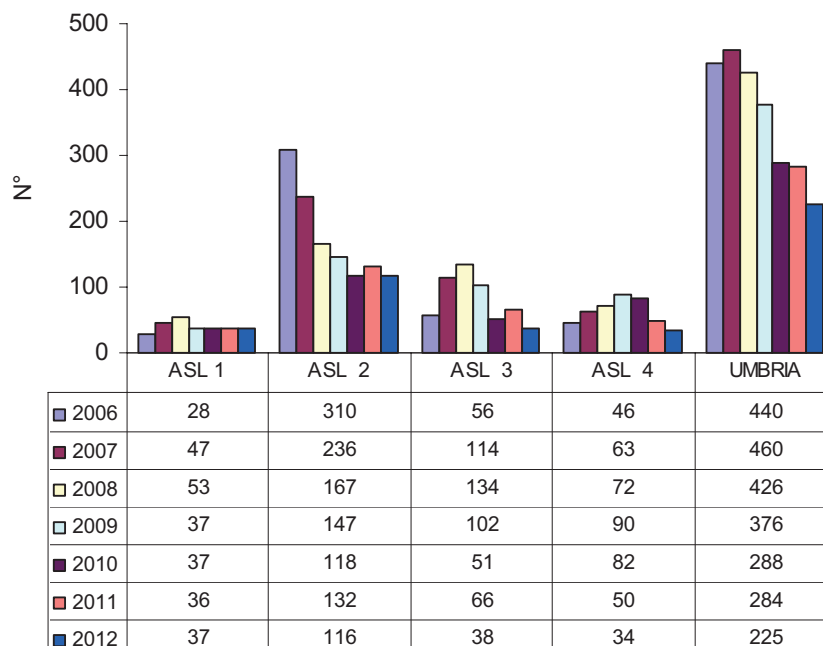


% di cantieri ispezionati sui notificati, 2009-2011



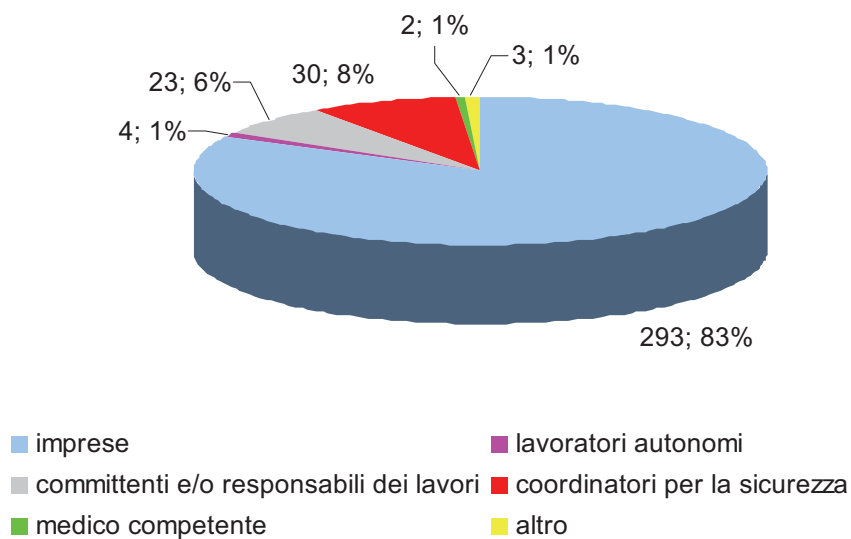
Nel 2012, 225 cantieri sono risultati non a norma, pari al 13% dei cantieri ispezionati. Tale percentuale ha subito nel corso degli ultimi 10 anni un decremento a testimonianza del miglioramento dei livelli di sicurezza in edilizia.

Cantieri non a norma, 2006-2012



L'83% dei verbali e quindi delle sanzioni in edilizia sono state comminate alle imprese, solo il 14% ai committenti, ai responsabili dei lavori o ai coordinatori per la sicurezza.

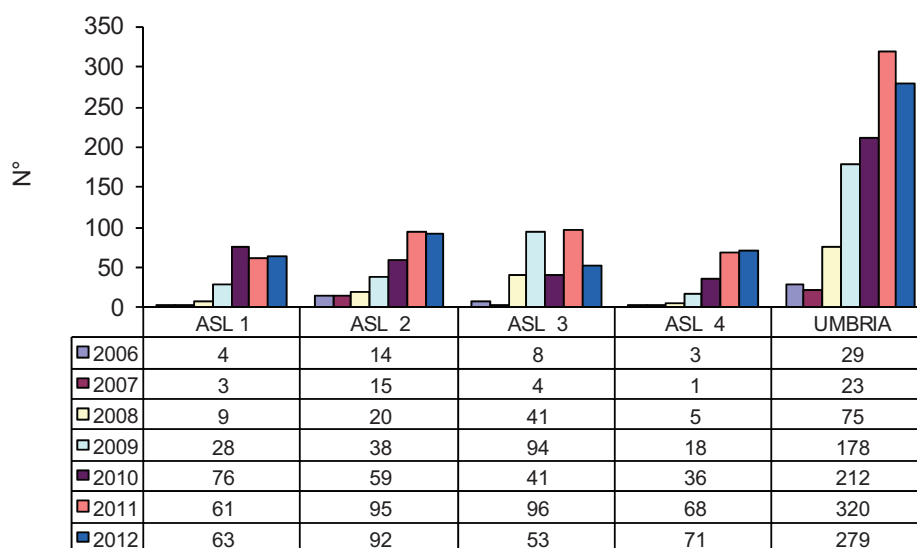
Distribuzione dei verbali in edilizia, anno 2012



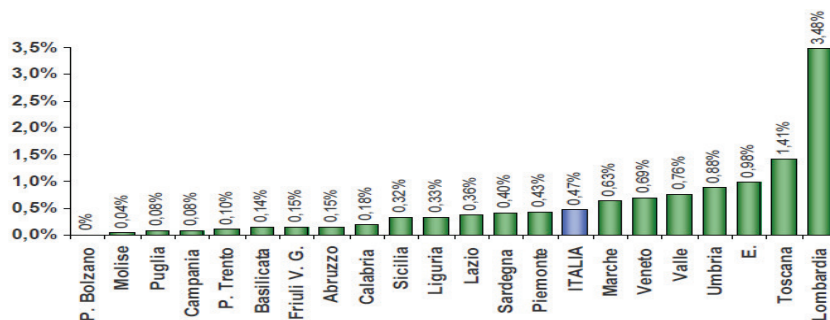
Vigilanza in agricoltura

Il Piano Nazionale Agricoltura e Silvicultura prevedeva l'ispezione di 10.000 aziende sul territorio nazionale. In Umbria, attraverso il progetto "Agricoltura più sicura" del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 sono stati stabiliti gli obiettivi di prevenzione e di vigilanza in questo specifico settore. Per quanto riguarda la vigilanza in senso stretto nel 2012 sono state ispezionate **279** aziende, di cui 256 utilizzando una scheda di sopralluogo uniforme sul territorio regionale; il rapporto fra le aziende ispezionate e quelle presenti sul territorio evidenzia come l'Umbria è una delle regioni che hanno dedicato particolare attenzione a questo settore che come noto è particolarmente a rischio di infortuni gravi e mortali.

N° di aziende agricole ispezionate 2006-2012



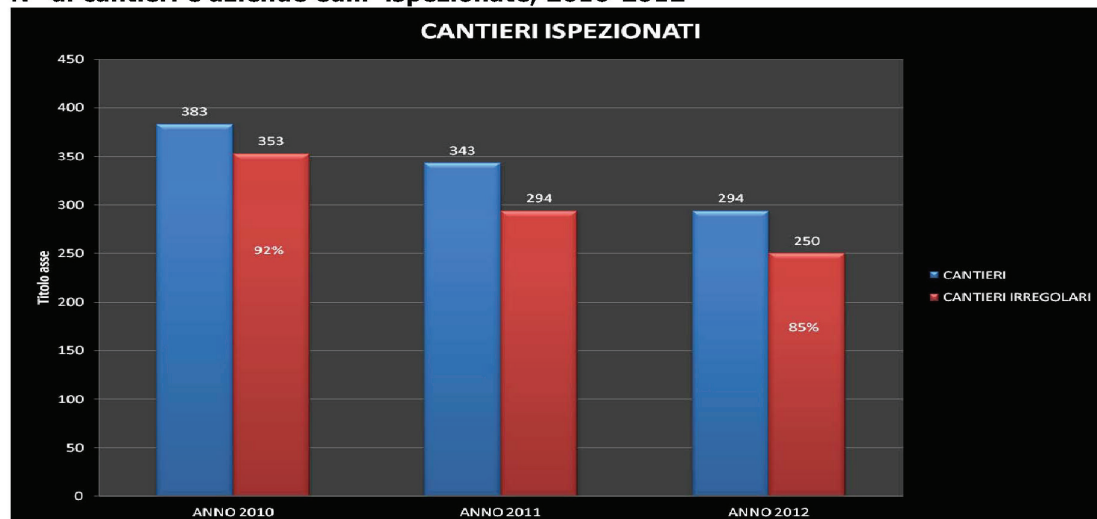
% di aziende agricole ispezionate sul totale delle aziende-2011 (censimento ISTAT 2010)



2. L'attività di vigilanza della Direzione Regionale del Lavoro

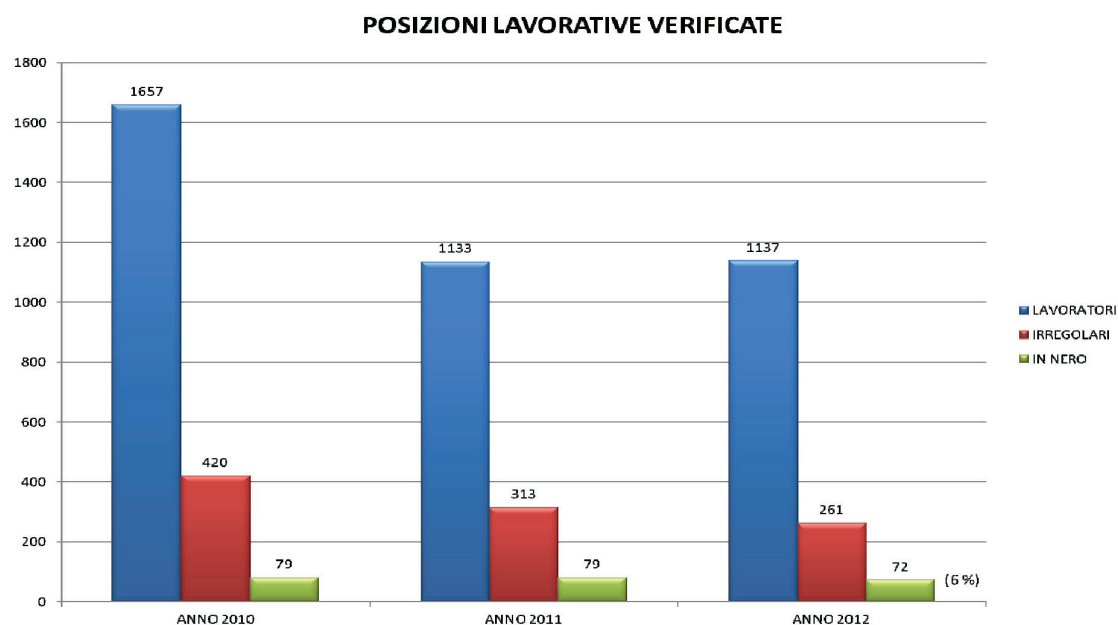
La Direzione Regionale del Lavoro, attraverso le Direzioni Territoriali di Perugia e Terni, ha ispezionato di 294 cantieri edili di cui 250 sono risultati irregolari e di 524 aziende edili di cui 358 risultate irregolari.

N° di cantieri e aziende edili ispezionate, 2010-2012



Sono state controllate 1137 posizioni lavorative rilevando 261 lavoratori irregolari e 72 lavoratori in nero.

N° di posizioni lavorative controllate, 2010-2012



Gli importi delle sanzioni penali sono stati pari a 543.317 €, mentre quelli delle sanzioni amministrative pari a 243.903 €.

3. L'attività di vigilanza dell'INAIL

L'INAIL nel corso del 2012 ha svolto ispezioni in 377 aziende di diversi settori produttivi fra cui quelli ad elevato rischio come l'edilizia, l'agricoltura e la metallurgia; di queste aziende 344 sono risultate irregolari e sono stati evidenziati 587 posizioni lavorative con irregolarità e 52 lavoratori in nero. L'attività ispettiva ha portato al recupero di 536.312 €.

Sintesi risultati attività di vigilanza INAIL in UMBRIA							
INAIL - DIREZIONE REGIONALE per l'UMBRIA				Periodo: da 01 GEN. 2012 al 31 DIC. 2012			
Regione UMBRIA	Aziende ispezionate	Aziende irregolari	Lavoratori irregolari	Lavoratori in nero	Altri Soggetti	Tot. Lavoratori regolarizzati	Stima premi recuperati Euro
PERUGIA	172	157	341	33	24	398	302.945
FOLIGNO (PG)	95	84	69	4	25	98	104.132
TERNI	110	103	177	15	24	216	129.235
TOTALE:	377	344	587	52	73	712	536.312

Settori produttivi interessati	Gruppo 0 Attività varie	Gruppo 1 Agricoltura	Gruppo 2 Chimica	Gruppo 3 Edilizia	Gruppo 5 Legno	Gruppo 6 Metallurgia	Gruppo 8 Tessile	Gruppo 9 Trasporti, C/Scarico
% Attività Ispettiva	295 78%	5 1,3%	4 1%	28 7,5%	18 5%	6 1,5%	8 2%	13 3,5%

Il documento programmatico: indirizzi e obiettivi

La complessità tecnologica, l'introduzione di norme e regolamenti nuovi e molto articolati (es. REACH e CLP), il peso crescente dei fattori e comportamenti individuali e quello dell'organizzazione aziendale nella gestione della sicurezza si scontrano con le difficoltà dell'attuale situazione economica. Vi è il rischio, più che tangibile, che i "costi per la sicurezza" siano considerati sacrificabili per necessità o insostenibili per la competitività e che la prevenzione sia percepita solo come un ostacolo, al quale adeguarsi come ci si adegua all'ennesimo orpello burocratico. E' proprio questa logica che sta gradualmente ribaltando il paradigma che per molti anni ha caratterizzato le dinamiche alla base dei rapporti tra imprenditori-lavoratori-operatori della vigilanza: questi ultimi, in passato considerati coloro che con le loro azioni tutelavano la salute dei lavoratori nei confronti di imprenditori non sempre rispettosi delle norme, oggi sono visti come burocrati, che pretendono "solo" l'applicazione formale della norma, senza riuscire a garantire una reale sicurezza. Dall'altra invece gli imprenditori, che per resistere alla crisi non solo sono disposti a rischiare, ma anche a pagare in prima persona.

In altre parole la crisi sta modificando il contesto che aveva portato nel biennio 2007/2008, attraverso un grande impulso innovativo, alla stesura del cosiddetto Testo Unico per la sicurezza nei luoghi di lavoro (D.L.vo 81/08) con il serio rischio del completo fallimento dell'impianto dell'81 che vede il datore di lavoro al centro di un sistema, che fa della sicurezza non una sovrastruttura ingombrante o improduttiva, ma al contrario un vero e proprio fattore di produzione.

Questo documento si pone quindi l'obiettivo di delineare alcune azioni che, sebbene articolate nelle quattro aree tematiche per ragioni di fedeltà ai lavori delle quattro commissioni che hanno lavorato durante il workshop, rispondono a due principi cardine:

- il miglioramento della qualità degli interventi posti in essere attraverso la condivisione di procedure e linee guida con tutti i portatori di interesse quali le Istituzioni e gli Enti che si occupano della tutela della salute sul lavoro, le associazioni datoriali e le forze sindacali, i rappresentanti degli ordini professionali e le associazioni dei medici competenti;
- la "sburocratizzazione" nell'applicazione delle norme che deve seguire di pari passo il miglioramento del livello qualitativo di ogni azione messa in campo dai diversi attori per la tutela della salute dei lavoratori.

Il documento si compone di quattro schede che sono il frutto dei lavori delle Commissioni svolti nella giornata del 27 giugno, ovvero:

- Commissione 1 - *La salute dei lavoratori: il ruolo del medico competente tra sorveglianza sanitaria e promozione della salute.*

Coordinatore: Giorgio Miscetti

- Commissione 2 - *La formazione per la sicurezza: come garantire una reale efficacia?*

Coordinatore: Annarita Comodi

- Commissione 3 - *La vigilanza nei luoghi di lavoro: controllo sull'applicazione delle norme o strumento per la crescita della cultura della salute?*

Coordinatore: Giancarlo Marchionna

- Commissione 4 - *La valutazione del rischio: ruolo dei consulenti tecnici anche alla luce delle procedure standardizzate.*

Coordinatore: Armando Mattioli

I coordinatori si sono fatti carico di sintetizzare le istanze raccolte in seno alla commissione e di presentarle all'aula in plenaria. Le suddette indicazioni sono quindi state trasformate in obiettivi programmatici, condivisi in seno al Comitato Regionale di Coordinamento nella riunione del 13.9.2013.

Nella giornata del 27 giugno ha lavorato anche una quinta Commissione, che ha affrontato la tematica *“Il ruolo dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e degli organismi paritetici: i bisogni, le istanze non raccolte e le prospettive di sviluppo”* coordinata da Vasco Cajarelli, nella quale erano rappresentati prevalentemente RLS e RLST. Nel documento programmatico non sono riportate le indicazioni emerse da tale commissione, poiché fortemente connotate di tenore politico, ma si ritiene comunque importante richiamare la forte richiesta di un maggior coinvolgimento di RLS e RLST da parte degli Enti che si occupano di vigilanza e una maggiore azione di supporto, anche formativo, agli stessi.

In particolare è stata fortemente richiamata l'attenzione sui seguenti punti:

- la partecipazione dell' RSL e RLST alle verifiche ispettive e ai sopralluoghi effettuati in azienda da parte degli Enti deputati alla vigilanza;
- il coinvolgimento dell'RLS e RLST da parte degli Enti deputati alla vigilanza rispetto all'analisi delle misure di prevenzione e protezione dai rischi adottate in azienda e alle eventuali proposte di miglioramento;
- maggiore scambio di informazioni tra rappresentanze dei lavoratori e Enti deputati alla vigilanza, anche attraverso l'organizzazione di riunioni periodiche nei diversi ambiti territoriali.

Scheda 1 - La salute dei lavoratori: il ruolo del medico competente tra sorveglianza sanitaria e promozione della salute

Le profonde trasformazioni del mondo del lavoro e le nuove acquisizioni scientifiche della medicina del lavoro e dell'igiene industriale hanno cambiato i rapporti tra salute e lavoro, ponendo il medico competente di fronte a problematiche diverse rispetto al passato: i nuovi rischi lavorativi (ad esempio il rischio stress), il cambiamento dell'epidemiologia delle malattie correlate con l'attività lavorativa con l'esplosione delle malattie muscoloscheletriche, la gestione dei lavoratori con disabilità in un contesto in cui le aziende hanno l'esigenza di garantire elevata produttività e concorrenzialità, per citarne alcune.

Il medico competente è pertanto chiamato a svolgere un'attività complessa e articolata, che richiede competenze mediche specialistiche ma anche la capacità di integrarsi ed integrare il sistema aziendale, nonché di affrontare problematiche interdisciplinari, attraverso il confronto con altre professionalità in un contesto condizionato fortemente da vincoli normativi e procedurali.

Accanto all'attività di sorveglianza sanitaria finalizzata all'espressione del giudizio di idoneità, sulla base della conoscenza della struttura fisica e organizzativa dell'ambiente di lavoro, della valutazione dei rischi e dei livelli di esposizione agli stessi, gli ambiti di intervento del medico competente comprendono anche:

- la collaborazione con il datore di lavoro e con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi in azienda;
- la prevenzione e il controllo dei comportamenti a rischio, come l'alcol dipendenza e l'assunzione di sostanze psicotrope e stupefacenti, al fine di garantire la sicurezza anche dei terzi sviluppando tra l'altro tecniche di counselling e comunicazione;
- il coinvolgimento – attraverso pareri tecnici – in alcune scelte strategiche aziendali legate alla gestione delle risorse umane (disabili, neoassunti, non idonei, ecc.), alla tecnologia produttiva (macchinari, sostanze, ecc.) e alla definizione delle procedure;
- la gestione dei contatti istituzionali con organi di vigilanza, con i medici di medicina generale, con gli specialisti del servizio sanitario nazionale e con l'università.

Il D.lvo 81/2008 ha introdotto inoltre una funzione nuova per il medico competente, la collaborazione all'attuazione e alla valorizzazione di programmi di promozione della salute dei lavoratori. Secondo la Carta di Ottawa, sottoscritta dagli Stati appartenenti all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la promozione della salute è "il processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla". La promozione della salute non può essere quindi responsabilità esclusiva del servizio sanitario, ma necessita di un approccio definito "intersettoriale", che preveda, cioè, l'intervento, la collaborazione e il

coordinamento di settori diversi dalla sanità per realizzare iniziative in grado di migliorare lo stato di salute della popolazione.

Stante il contesto descritto e quanto emerso all'interno della Commissione che ha trattato l'argomento *“La salute dei lavoratori: il ruolo del medico competente tra sorveglianza sanitaria e promozione della salute”*, al fine di tutelare e promuovere la salute e la sicurezza dei lavoratori, il Comitato di Coordinamento intende lavorare per:

- migliorare la qualità della sorveglianza sanitaria, attraverso la definizione e condivisione con le Associazioni dei Medici Competenti, di linee di indirizzo e standard di qualità per l'attività di sorveglianza sanitaria, con l'obiettivo, tra l'altro, di fornire agli organi di vigilanza strumenti per valutare l'operato dei singoli professionisti al di là della mera verifica del rispetto della norma;
- favorire la partecipazione del medico competente a progetti di promozione della salute costruiti in seno alle reti per la promozione della salute esistenti nei territori delle Aziende USL;
- organizzare percorsi formativi per i medici competenti, in collaborazione con le Associazioni dei Medici Competenti, non solo sui contenuti di Guadagnare Salute, ma anche sugli strumenti per relazionarsi rispetto a questi temi in modo efficace con il lavoratore.

Scheda 2 - La formazione per la sicurezza: come garantire una reale efficacia?

L'analisi delle dinamiche di insorgenza degli infortuni sul lavoro ha ampiamente dimostrato che il fattore umano è il determinante più frequentemente correlato all'evento lesivo. Pertanto la formazione, strumento essenziale per la modifica dei comportamenti, è riconosciuta come uno dei processi chiave per migliorare la sicurezza nei luoghi di lavoro.

La formazione si pone quindi come veicolo di crescita e di cambiamento culturale: non a caso il D.lvo 81/2008, con una forte innovazione rispetto al passato, la definisce esplicitamente come «processo educativo», attraverso il quale trasferire ai lavoratori ed agli altri soggetti del sistema di prevenzione e protezione aziendale conoscenze e procedure utili ad accrescere la sicurezza e a ridurre i rischi, oltre che una «misura generale di tutela» e un «obbligo giuridico» per il datore di lavoro.

Il monitoraggio sull'applicazione del D.lvo 626/94 già nel 2000 aveva evidenziato, in Umbria come nel resto del paese, un quadro non soddisfacente rispetto alle modalità con le quali veniva realizzata la formazione, sia per quanto riguardava l'applicazione dell'obbligo normativo, sia rispetto agli strumenti didattici impiegati. Peraltro anche nell'ultima relazione della «Commissione parlamentare di inchiesta sul fenomeno degli infortuni sul lavoro con particolare riguardo alle cosiddette «morti bianche»» del 15 gennaio 2013 si evidenziava che in materia di formazione per la salute e sicurezza sul lavoro rimangono molti problemi non risolti, a partire dalle attestazioni mendaci sulla partecipazione a corsi mai svolti.

In questa regione a partire dal 2007, proprio con il fine di disciplinare una materia insufficientemente regolamentata dalle norme, in seno al Comitato Regionale di Coordinamento per la sicurezza e la salute negli ambienti di lavoro è stato sottoscritto un protocollo fra tutti i rappresentanti delle istituzioni presenti in Comitato e dai rappresentanti delle associazioni di categoria, che ha stabilito i requisiti minimi quantitativi e qualitativi per la formazione dei lavoratori e ha definito la procedura per l'attestazione del loro possesso attraverso una Commissione regionale.

Negli ultimi tre anni però sono state emanate su scala nazionale, con il contributo delle Regioni, una serie di norme con le quali si è cercato di definire meglio le regole eliminando incertezze e ambiguità, a vantaggio sia dei formatori che dei datori di lavoro.

Nella Commissione che ha affrontato la tematica «*La formazione per la sicurezza: come garantire una reale efficacia?*» sono stati messi in evidenza numerosi fattori critici quali l'elevato impegno economico, burocratico ed organizzativo per le aziende, l'inadeguato monte ore della formazione, la sovrapposizione degli argomenti trattati nei diversi corsi di formazione per le varie figure previste dal D.Lgs 81/08, la scarsa capacità didattica dei soggetti formatori, la carente conoscenza dell'azienda da parte degli stessi e quindi l'inadeguatezza della formazione

ai reali bisogni formativi e la scarsa utilità pratica, la concorrenza sleale fra i soggetti formatori e non ultimo la necessità di favorire e premiare la formazione sui rischi specifici svolta direttamente in azienda.

il Comitato di Coordinamento intende lavorare per:

Si intende quindi:

- sperimentare l'attivazione del *libretto formativo del cittadino* definito dall'art. 2 comma 1 lettera i del D.lvo 276/2003;
- costituire il repertorio degli enti bilaterali e degli organismi paritetici in Umbria, con il coinvolgimento delle parti sociali;
- condividere l'interpretazione del concetto di "collaborazione con gli enti bilaterali e gli organismi paritetici" in seno al Comitato di Coordinamento al fine di produrre una specifica linea di indirizzo;
- elaborare linee di indirizzo per la vigilanza sulla formazione al fine di garantire un controllo efficace dei percorsi formativi svolti dai lavoratori, preposti, dirigenti, RSPP etc.;
- definire un progetto di formazione rivolto a RLS e RLST condiviso con le parti sociali nell'ambito del Comitato di coordinamento, finanziato con i fondi residui stanziati nell'ambito dell'"Avviso pubblico per l'attuazione di un piano straordinario di formazione per la sicurezza nei luoghi di lavoro" approvato nel 2010 ai sensi dell' Accordo Stato Regioni (art. 11 del D.lvo 81/2008).

Scheda 3 – La vigilanza nei luoghi di lavoro: controllo sull'applicazione delle norme o strumento per la crescita della cultura della salute?

In Umbria il controllo del territorio attraverso l'attività di vigilanza è sempre stato più che adeguato: dal 2007 l'attività è stata ulteriormente incrementata sulla base della programmazione e pianificazione nazionale, in particolare il "Patto per la salute nei luoghi di lavoro", imponendo a tutte le regioni il raggiungimento di standard di vigilanza minimi, che dal 2008 costituiscono il LEA per la prevenzione negli ambienti di lavoro. La programmazione delle attività nell'ultimo triennio ha tenuto conto, nei settori particolarmente a rischio come l'edilizia e l'agricoltura, anche dei Piani nazionali, che sono stati infatti trasposti in alcuni progetti del Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012.

Nel corso del 2012 i Servizi PSAL hanno effettuato 4.674 sopralluoghi, controllando circa 4.000 aziende, il 9,8% delle aziende con dipendenti presenti sul territorio regionale, quindi una percentuale quasi doppia rispetto a quella prevista dal Patto e dai LEA (pari al 5%), e fra i livelli di copertura più alti rispetto alle altre regioni. Si evidenziano anche gli eccezionali livelli di vigilanza nello specifico settore dell'edilizia (2.114 aziende edili e 1.781 cantieri, con un rapporto fra quelli ispezionati e quelli notificati del 30%).

In edilizia le Direzioni Territoriali del Lavoro hanno ispezionato 294 cantieri edili di cui 250 sono risultati irregolari e 524 aziende edili di cui 358 risultate irregolari; la vigilanza sulla regolarità contributiva delle aziende ha riguardato 1137 posizioni lavorative rilevando 261 lavoratori irregolari e 72 lavoratori in nero.

Nonostante questi risultati che possono essere considerati buoni, in quest'ultimo anno all'interno del Comitato Regionale di Coordinamento per la Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro e dell'Ufficio operativo in cui sono rappresentate le istituzioni che si occupano di vigilanza negli ambienti di lavoro e successivamente nella Commissione *"La vigilanza nei luoghi di lavoro: controllo sull'applicazione delle norme o strumento per la crescita della cultura della salute?"*, si è avviata una riflessione in merito all'efficacia di una vigilanza impostata secondo linee tradizionali e soprattutto legata per quanto riguarda i Servizi PSAL ad un mandato che discende dalla necessità di adempiere all'obbligo previsto dal Patto per la salute nei luoghi di lavoro del 2007, tradotto in LEA, di ispezionare ogni anno il 5% delle imprese con dipendenti presenti sul territorio regionale. Nell'attuale momento di crisi delle aziende peraltro, si sta determinando il concreto rischio che l'attività repressiva e sanzionatoria possa compromettere la sopravvivenza stessa dell'azienda per gli oneri economici connessi sia con il pagamento delle sanzioni disposte dagli organi di vigilanza che con per la messa in atto degli interventi di ripristino delle condizioni di sicurezza.

In seno alla Commissione quindi è stata rappresentata in modo forte l'esigenza di:

- rendere ancora più efficace la vigilanza concentrandola in settori produttivi e in aziende effettivamente a rischio, individuate attraverso la messa in comune di informazioni e indicatori in particolare da parte dei soggetti deputati all'attività di vigilanza, facendo acquisire alla vigilanza stessa un contenuto più tecnico anche al fine di verificare la corrispondenza del DVR alla realtà aziendale;
- favorire l'emersione delle aziende virtuose con l'obiettivo di mettere in moto un circuito che punti alla premialità piuttosto che alla repressione;
- promuovere e favorire lo sviluppo di un'attività di assistenza a gruppi di imprese o a categorie di lavoratori.

In questo senso è emerso come assolutamente necessario utilizzare nuovi strumenti per la vigilanza, come quello dell'audit sulla sicurezza con le aziende, inteso come "esame sistematico ed indipendente per determinare se le attività svolte ed i risultati ottenuti sono in accordo a quanto pianificato e se quanto predisposto viene attuato efficacemente e risulta idoneo ed adeguato al conseguimento degli obiettivi" al fine di far crescere il livello di consapevolezza delle aziende stesse.

Il Comitato di Coordinamento intende quindi lavorare per:

- concentrare la vigilanza nelle aziende individuate come "a maggior rischio", sulla base delle informazioni a disposizione dei diversi enti deputati alla vigilanza e presenti nell'Ufficio Operativo (es. aziende che presentano irregolarità contributiva, aziende con elevati indici infortunistici o con eventi lesivi "sentinella" etc.);
- programmare audit sul sistema della sicurezza su un campione di aziende selezionate;
- valorizzare la funzione assistenziale degli organi di vigilanza in quanto portatori di uno specifico contenuto tecnico, attraverso lo sviluppo di iniziative formative, divulgative e di confronto con aziende e professionisti coinvolti nel sistema della prevenzione e la partecipazione ai gruppi tecnici necessari al raggiungimento degli obiettivi individuati nelle altre schede.

Scheda 4 - La valutazione del rischio: ruolo dei consulenti tecnici anche alla luce delle procedure standardizzate

Il processo di valutazione dei rischi costituisce il fulcro sul quale si basa la gestione della salute e della sicurezza, in carenza del quale difficilmente possono essere individuate o messe in atto misure preventive appropriate, venendo meno quel processo dinamico che consente alle aziende e alle organizzazioni di mettere a punto una politica proattiva di gestione della prevenzione.

La valutazione dei rischi è un processo interdisciplinare in capo al datore di lavoro che si avvale della collaborazione del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione e del medico competente, ai quali possono essere affiancati diversi professionisti a seconda del rischio.

La trasposizione di tale impianto concettuale e normativo nel sistema produttivo italiano ha incontrato diverse criticità applicative legate soprattutto alla tendenza delle imprese, per la maggioranza di piccola o piccolissima dimensione, ad identificare la valutazione dei rischi con la redazione di un documento o di una autocertificazione, totalmente delegata a figure consulenziali esterne all'azienda, con la conseguente perdita di un prezioso strumento operativo e di gestione.

Recentemente vi è stata l'introduzione di una importante novità normativa con l'approvazione delle "Procedure standardizzate per la valutazione dei rischi (Decreto Interministeriale 30.11.2012), che definiscono le procedure che anche le aziende piccole e piccolissime (fino a 10 dipendenti) o medie (fino a 50 dipendenti) debbono o possono rispettivamente seguire per effettuare la valutazione dei rischi.

In seno alla Commissione "*La valutazione del rischio: ruolo dei consulenti tecnici anche alla luce delle procedure standardizzate*" che vedeva coinvolti operatori della vigilanza, medici competenti, consulenti e RLS, si è convenuto che i documenti di valutazione del rischio sono spesso ridondanti, complicati, non aderenti alla realtà aziendale, poco utili dal punto di vista operativo. Inoltre è emersa la difficoltà che i datori di lavoro incontrano nella scelta di professionisti adeguatamente preparati, non solo per una mancanza di "sensibilità", ma anche per oggettive difficoltà a individuare chi opera secondo elevati standard qualitativi. Infine sono state evidenziate, proprio dai professionisti che svolgono i consulenti per le aziende, criticità e problematiche nell'applicazione delle nuove procedure standardizzate per la valutazione dei rischi.

il Comitato di Coordinamento intende lavorare per:

- attivare su scala regionale un gruppo composto da operatori della vigilanza e da rappresentanti appartenenti agli ordini professionali o alle associazioni dei consulenti delle imprese per la sicurezza che, attraverso un'analisi delle problematiche relative all'applicazione delle procedure standardizzate di valutazione dei rischi, giunga alla stesura di linee guida condivise per la valutazione dei rischi;

- attivare nell'ambito della programmazione regionale del PRP 2014-2018 un programma di vigilanza sulla qualità della valutazione del rischio prodotta dalle aziende, non soltanto rispetto alla adeguatezza formale, ma soprattutto rispetto ai criteri adottati, ai risultati e alla effettiva rispondenza alla realtà aziendale e alle esigenze preventive;
- stabilire per il settore dell'agricoltura che presenta specificità sia sul fronte delle caratteristiche delle imprese che rispetto ai rischi per la salute, criteri e procedure, condivise fra parti sociali e operatori della vigilanza, affinché la valutazione dei rischi divenga una parte integrante ed essenziale del fascicolo aziendale di cui al DPR 503/99 e al Decreto legislativo 99/2004.



Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento recante "Indicazioni ai Comitati regionali di Coordinamento per la definizione della programmazione per l'anno 2013" del Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro ex articolo 5 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

Rep. Atti n. 41/CU del 13 marzo 2013

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nella odierna seduta del 13 marzo 2013:

Visto l'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, il quale prevede che il Governo può promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato – Regioni e di Conferenza Unificata, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni;

VISTA la lettera del 15 febbraio 2013, con la quale il Ministero della salute ha inviato, ai fini del perfezionamento di apposita intesa ai sensi del menzionato articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, il documento indicato in oggetto;

VISTA la nota del 21 febbraio 2013, con la quale la predetta documentazione è stata diramata alle Regioni e Province autonome, alle Autonomie locali ed alle Amministrazioni centrali interessate;

VISTA la nota del 26 marzo 2013, con la quale la Regione Veneto, Coordinatrice della Commissione salute, ha comunicato il proprio parere tecnico favorevole;

CONSIDERATO che l'argomento è stato iscritto all'ordine del giorno della seduta della Conferenza Stato – Regioni del 28 febbraio 2013, che non ha avuto luogo;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano e delle Autonomie locali;

SANCISCE INTESA

tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano e le Autonomie locali nei seguenti termini:





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

Considerati:

- l'Intesa di questa Conferenza perfezionata nella seduta del 20 dicembre 2012 (Rep. Atti n. 153/CU) concernente il documento "Indirizzi per la realizzazione degli interventi in materia di prevenzione a tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro per l'anno 2012", che in particolare prevede la realizzazione di azioni per il miglioramento del coordinamento delle attività di vigilanza tra istituzioni;
- il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modificazioni recante: "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
- l'articolo 5, comma 1, del predetto decreto legislativo che istituisce presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, ora Ministero della Salute, il "Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro" e il successivo comma 3, lettera d) che demanda al predetto Comitato la programmazione e il coordinamento della vigilanza a livello nazionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- la necessità, in relazione alla programmazione ed alla vigilanza a livello nazionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro, di cui al predetto articolo 5, comma 1, lettera d), di individuare condizioni e modalità uniformi di coordinamento, atteso l'attuale quadro dell'andamento infortunistico del Paese;
- il verbale del predetto Comitato del 24 gennaio 2013, con il quale è stato approvato il documento recante indicazioni ai Comitati regionali di Coordinamento per la definizione della programmazione per l'anno 2013 delle attività di vigilanza ai fini del loro coordinamento;

SI CONVIENE

Sul documento "Indicazioni ai Comitati regionali di Coordinamento per la definizione della programmazione per l'anno 2013 delle attività di vigilanza ai fini del loro coordinamento", che allegato al presente atto ne costituisce parte integrante.

Per l'attuazione della predetta Intesa si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

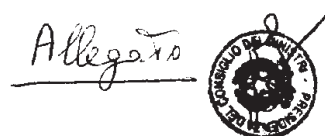
IL SEGRETARIO
Cons. Ermenegilda Siniscalchi

E. Siniscalchi



IL PRESIDENTE
Dott. Piero Gnudi

P. Gnudi



**Indicazioni ai Comitati regionali di Coordinamento
per la definizione della programmazione per l'anno 2013
delle attività di vigilanza ai fini del loro coordinamento**

IL COMITATO

Considerato che tra i compiti previsti dal comma 3 lettere c) e d) dell'articolo 5 del D.lgs. n. 81/2008, in attuazione dell'articolo 1 della legge 123/97, sono compresi la definizione della programmazione annuale in ordine ai settori prioritari di intervento dell'azione di vigilanza e la programmazione del coordinamento della vigilanza a livello nazionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nonché, alla lettera b) dello stesso comma, l'individuazione di obiettivi e programmi dell'azione pubblica di miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori;

Considerato che l'articolo 7 del decreto legislativo n. 81/2008 prevede l'operatività, presso ogni Regione, del Comitato regionale di coordinamento (C.R.C.), a cui sono attribuite funzioni di programmazione della attività di prevenzione e vigilanza;

Considerato che i C.R.C. hanno il compito istituzionale di realizzare una programmazione coordinata di interventi, nel rispetto delle indicazioni e dei criteri formulati a livello nazionale, garantendo uniformità degli stessi attraverso il necessario raccordo con il Comitato;

Ritenuta necessaria la valorizzazione dell'apporto dei C.R.C. rispetto alla conoscenza delle realtà locali, con la modulazione di piani operativi delle azioni di coordinamento della vigilanza attraverso l'individuazione di obiettivi specifici, ambiti territoriali e settori produttivi, tempi e risorse ordinarie necessarie;

Considerato che un elemento fondamentale per una programmazione di attività coordinate tra più soggetti è rappresentato dalla preliminare conoscenza degli obiettivi prefissati da ciascun soggetto in rapporto alle proprie potenzialità operative;

Considerato che un ulteriore elemento per una pianificazione coordinata degli interventi di vigilanza e controllo è la condivisione di criteri di priorità all'origine delle scelte, nonché la circolazione delle informazioni relative alle ispezioni e alle attività effettuate da ciascun soggetto Istituzionale presente nei C.R.C.;

Visto l'articolo 2 comma 4 del DPCM 21 dicembre 2007, che prevede che i C.R.C. provvedano a monitorare le attività svolte dalle sezioni permanenti per verificare il raggiungimento degli obiettivi, dando comunicazione annuale dei risultati di tale monitoraggio;

Considerato che il Piano Nazionale per la Prevenzione 2010 – 2012, prolungato per l'anno 2013, tra le azioni centrali previste in capo al Ministero della Salute prevede di “stabilire accordi operativi stabili con i Comitati regionali di coordinamento ex art. 7 per il monitoraggio e la valutazione di efficacia, al fine di produrre report nazionali utili alla programmazione e utilizzando i sistemi informativi per la valutazione dei dati”;

VISTA l'intesa sancita dalla Conferenza Unificata nella seduta del 20/12/2012 relativa ad “indirizzi in materia di prevenzione a tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro per l'anno 2012”, in cui si prevede la realizzazione di azioni per una migliore programmazione e realizzazione nel coordinamento della vigilanza;

Approva

il presente atto ,recante le indicazioni per la pianificazione coordinata degli interventi e il monitoraggio delle attività della vigilanza, che, in un'ottica di prevenzione per contrastare in maniera più incisiva il fenomeno degli infortuni lavorativi e delle malattie professionali , devono essere sviluppate nell'ambito delle rispettive competenze dai CRC ,secondo i criteri, la tempistica, le priorità e gli obiettivi di seguito precisati , per favorire ,attraverso un migliore coordinamento dell'attività di vigilanza stessa - sia se effettuata individualmente da un singolo soggetto sia se effettuata in maniera collegiale da più soggetti in maniera congiunta - l'ottimizzazione dell'uso delle risorse complessivamente disponibili sul territorio .

Programmazione annuale in ordine ai settori prioritari di intervento per il coordinamento dell'azione di vigilanza

Criteri :

La definizione delle priorità degli interventi deve rientrare nell'ottica del Sistema Istituzionale, come disegnato dal D.Lgs n.81/2008 ,Titolo I, Capo II, avendo come riferimento il documento allegato, di sintesi della programmazione nazionale e tenendo conto del contesto locale , delle risorse umane e delle risorse strumentali disponibili.

La programmazione deve essere orientata dalla conoscenza approfondita della realtà territoriale soggetta a controllo, per cui è necessario che le decisioni siano assunte a fronte di un'attenta analisi del contesto, in termini epidemiologici, organizzativi e socio-economici, in cui gli organi ispettivi si trovano ad agire.

la conoscenza della realtà territoriale soggetta a controllo, in attesa della completa messa a regime del SINP, può essere tratta dalle informazioni derivanti dagli attuali flussi informativi disponibili, tra i quali quelli relativi agli infortuni, alle malattie professionali, alle notifiche ex art. 99 d.lgs. n. 81/2008, all'attività ispettiva degli impianti a rischio di incidente rilevante.

Nella Programmazione devono essere debitamente considerate specificità riguardanti settori a maggior rischio in relazione alle conseguenze in termini di gravità del danno; individuando specifici contesti produttivi ad alto rischio per la salute dei lavoratori e dei cittadini, in cui l'intervento di prevenzione e vigilanza rivesta carattere di urgenza.

La programmazione deve consentire di evitare la sovrapposizione/duplicazione dei controlli nei confronti di una stessa realtà produttiva nel breve periodo ,sempre che controlli ripetuti non rispondano ad una specifica esigenza preventiva, ed anche di escludere il sovrapporsi di interventi estemporanei, ove questi ultimi non siano dettati da specifiche esigenze del territorio non programmabili a priori.

La programmazione deve comprendere l'individuazione di adeguati indicatori di fase e di risultato, necessari per il monitoraggio delle attività programmate e la verifica del raggiungimento degli obiettivi fissati.

Occorre inoltre che siano create le condizioni affinché sia garantita la diffusione preliminare delle informazioni sull'attività programmata da parte di ciascuno dei soggetti competenti ad effettuare la vigilanza ,in maniera circolare tra tutti i soggetti.

Tempistica



Al fine di consentire al Comitato di procedere tempestivamente alla elaborazione e all'approvazione del documento di programmazione delle attività di prevenzione e vigilanza dell'anno successivo, tenendo conto delle indicazioni provenienti dai diversi ambiti territoriali è necessario che i risultati dell'attività di monitoraggio sull'attività svolta siano trasmessi semestralmente dai CRC al Comitato.

Priorità, settori e ambiti prioritari /particolari sui quali concentrare l'attività di vigilanza

In attesa della piena attivazione del SINP, il documento di sintesi, riportato nell'allegato I, sebbene relativo all'anno 2012, in considerazione anche del previsto prolungamento all'anno 2013 dell'attuale PNP, può costituire per i CRC il comune riferimento su cui basare la programmazione territoriale degli interventi di vigilanza da sviluppare con modalità coordinate ed in forma anche congiunta, in via prioritaria, nei settori seguenti:

- SETTORE EDILIZIA - con particolare riguardo ai cantieri per la bonifica dell'amianto -
- SETTORE AGRICOLTURA

Tra i settori particolari in cui risulta necessario programmare attività di vigilanza coordinata in forma il più possibile congiunta è individuato il SETTORE FERROVIARIO

Nota: In tale ultimo settore il particolare assetto normativo riguardante la suddivisione di competenze nella vigilanza inerente la tutela della sicurezza, (attribuita all'ambito di competenza del Ministero del Lavoro) e la tutela della salute dei lavoratori (rientrante nella competenza delle Aziende Sanitarie Locali), ai fini di una maggiore efficienza del sistema dei controlli e uniformità degli stessi, comporta la particolare necessità che all'interno dei Comitati Regionali di Coordinamento vadano condivisi e coordinati gli interventi di vigilanza nel settore.

Nell'ambito delle azioni atte a favorire la riduzione delle malattie professionali sono da considerare prioritari gli interventi di vigilanza utili a prevenire:

- le patologie muscoloscheletriche
- le neoplasie professionali

Indicazioni operative per l'anno 2013

Obiettivi da raggiungere:

Migliorare la programmazione e realizzazione del coordinamento della vigilanza in modo tale da assicurare che in ambito regionale, rispetto alla totalità dei controlli previsti, si raggiunga la soglia dell'80% di interventi di vigilanza effettuati in modo coordinato tra tutti i soggetti che operano sul territorio, con una percentuale ricompresa tra il 3% e il 5 % di interventi di vigilanza effettuati in maniera collegiale contemporanea da più soggetti, in particolare nei settori dell'edilizia e dell'agricoltura.

Allegato I



Sintesi della pianificazione per l'anno 2012 del Ministero del Lavoro, Ministero dell'Interno e delle Regioni

1.1 PROGRAMMAZIONE VIGILANZA TECNICA MINISTERO DEL LAVORO

Le verifiche tecniche opportunamente pianificate nell'ambito dei Comitati regionali di coordinamento, in base alle disposizioni del D. Lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni e sono mirate in primo luogo a contrastare l'allarmante fenomeno degli infortuni sul lavoro, con particolare riferimento ai cantieri edili, garantendo una costante azione ispettiva diretta al controllo delle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro, nonché anche a quello della regolarità dei rapporti di lavoro nel settore edile.

La vigilanza tecnica inoltre sarà finalizzata al risultato annuale pari ad almeno n. 70 accertamenti per ciascun ispettore, escluse le eventuali rivedite, per un totale di n. 20.000 aziende ispezionate.

La vigilanza tecnica, in particolare, è mirata ad un duplice ambito di intervento, come di seguito specificato.

- Edilizia

In tale settore si intensificheranno i controlli di competenza degli ispettori tecnici delle Strutture territoriali, al fine di arginare il fenomeno infortunistico che in edilizia presenta una significativa consistenza numerica rispetto all'andamento complessivo degli incidenti sul lavoro, con specifico riferimento a quelli di particolare gravità. Gli accertamenti in questione devono essere svolti ad ampio raggio e riguardare non soltanto gli aspetti tecnici ma anche quelli amministrativi, con particolare attenzione alla filiera degli appalti e dei subappalti, che frequentemente interessano il settore dell'edilizia.

Gli accessi ispettivi saranno effettuati non soltanto nei cantieri di dimensioni grandi e medie ma anche in quelli più piccoli, in relazione ai quali rilevante è l'incidenza statistica degli infortuni gravi.

- Ferrovie

Si conferma l'impostazione dei precedenti anni, secondo la quale anche le verifiche tecniche nel settore delle ferrovie saranno effettuate in base alla programmazione annuale degli obiettivi predisposta in sede di coordinamento regionale, in considerazione della priorità degli interventi da pianificare per ciascuna provincia del territorio di rispettiva competenza.

- Ulteriori settori

La vigilanza tecnica è svolta anche nei settori maggiormente significativi ai fini della tutela dei lavoratori contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti. Pertanto, Al fine del raggiungimento degli obiettivi saranno considerati soltanto gli accertamenti svolti da personale ispettivo in particolari strutture sanitarie complesse ed in settori industriali in cui l'impiego di sorgenti di radiazione si presenta qualitativamente quantitativamente rilevante.

Inoltre, costituiscono accertamenti tecnici le verifiche svolte in ambito di sorveglianza di mercato secondo le procedure definite in base alle vigenti circolari.

Nell'ambito dell'attività di vigilanza, infine, sarà posta particolare attenzione nell'individuare, monitorare e controllare gli appalti di servizi aventi ad oggetto attività manutentive



o di pulizia su aree confinate, appalti che maggiormente espongono al rischio in esame personale non sempre preparato ad affrontare tali specifiche evenienze.

Eventuali ulteriori iniziative volte a tutelare i lavoratori che potenzialmente potrebbero operare in ambienti sospetti di inquinamento potranno essere assunte e condivise nell'ambito dei Comitati regionali di coordinamento, di cui al D.P.C.M. 21 dicembre 2007, secondo le indicazioni fornite nella circolare 42/2010.

ULTERIORI INIZIATIVE DI VIGILANZA

Nel documento di programmazione della vigilanza tecnica, in cui sono stati fissati gli obiettivi numerici degli accertamenti da effettuare, è stato chiaramente specificato che la vigilanza va opportunamente pianificata "nell'ambito dei Comitati regionali di coordinamento, in base alle disposizioni del D. Lgs. n. 81/2008 e successive modificazioni".

A seguito di preliminari contatti intercorsi con il Comando Generale dell'Arma dei Carabinieri, la Scrivente ritiene opportuno programmare, su tutto il territorio nazionale, un'azione di vigilanza in edilizia, denominata operazione "Mattone sicuro".

Gli accessi ispettivi saranno mirati al contrasto dell'impiego di lavoratori irregolari o in nero, del caporalato e degli appalti illeciti, particolarmente diffusi in tale settore, nonché al contenimento del rilevante fenomeno infortunistico, attraverso l'attenta verifica delle condizioni di lavoro, anche sotto il profilo prevenzionistico.

La vigilanza sarà svolta nel periodo dal 21 maggio al 30 settembre p.v. e avrà l'obiettivo di sottoporre a controllo almeno n. 15.000 aziende edili dislocate su tutto il territorio nazionale secondo la ripartizione, a livello regionale, di seguito indicata, parametrata sui risultati comunicati con il Modello breve relativo al I trimestre 2012.

Regione	N. aziende da ispezionare
Abruzzo	820
Basilicata	210
Calabria	890
Campania	1950
Emilia Romagna	950
Friuli Venezia Giulia	370
Lazio	1120
Liguria	800
Lombardia	1200
Marche	600
Molise	290
Piemonte	1160
Puglia	1670
Toscana	1280



Sardegna	1180
Umbria	310
Valle D'Aosta	20
Veneto	680

La ripartizione del numero di aziende da ispezionare a livello provinciale, concordata in ambito regionale, sarà comunicata alla Scrivente da ciascuna DRL entro e non oltre il 14 maggio p.v.

1.2 PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE DELLE REGIONI

Dettaglio delle azioni principali previste dai piani di prevenzione regionali in tema di prevenzione nei luoghi di lavoro

Prevenzione Universale - 2.2 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate		
Regione	Titolo linee Progetti	Obiettivo Generale
Abruzzo	2.2.1 Coltiviamo la sicurezza	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio
	2.2.1 Costruire un mondo sicuro	
Basilicata	2.2.1 Sicurezza nei cantieri edili	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio
	2.2.2 Prevenzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti nel comparto agricolo	
Calabria	2.2.1. Riduzione infortuni in agricoltura attraverso azioni di controllo in attuazione del Piano regionale agricoltura	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio
	2.2.2. Riduzione infortuni in edilizia attraverso azioni di controllo in attuazione del Piano regionale edilizia	
	2.2.3. Campagne di sensibilizzazione sul consumo di alcool e sostanze nei cantieri Progetto pilota ASP CZ e CS	Monitoraggio
	2.2.4. I tumori professionali: monitoraggio dei rischi e dei danni	Contenimento dei rischi di patologie con particolare



	da esposizione a cancerogeni	riguardo a tumori e patologie professionali
Campania	2.2.1 Prevenzione delle Patologie Lavoro Correlate	Realizzazione di una campagna di sensibilizzazione ed azioni di coinvolgimento delle diverse istituzioni e parti sociali della Regione Campania.
	2.2.2 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo	Diminuzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio.
Emilia Romagna	2.3.e Lavoro e salute	
	1. Miglioramento della salute e sicurezza nel comparto agricoltura e silvicoltura	Concorrere alla riduzione degli infortuni sul lavoro, nell'ottica di una loro riduzione pari al 15% nel prossimo triennio, e dell'esposizione a prodotti fitosanitari attraverso azioni di vigilanza, informazione, formazione e assistenza;
	2. Tutela della salute e prevenzione degli infortuni nel comparto delle costruzioni	Concorrere alla riduzione degli infortuni sul lavoro, nell'ottica di una loro riduzione pari al 15% nel prossimo triennio attraverso azioni di vigilanza, informazione, formazione e assistenza;
	3. Prevenzione degli infortuni derivanti dalle attrezzature di lavoro e dagli impianti soggetti a verifica periodica	Migliorare la sicurezza delle attrezzature di lavoro e degli impianti, promuovere la cultura della sicurezza nella scelta e nell'uso delle attrezzature e degli impianti nell'ottica di una loro riduzione pari al 15%;
	4. Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno di origine professionale	Monitoraggio e contenimento dei fattori di rischio responsabili dell'insorgenza di patologie correlate al lavoro con particolare riguardo alle patologie neoplastiche;
	5. Prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche correlate al lavoro	Migliorare l'ergonomia delle postazioni e dell'organizzazione del lavoro;
	6. Formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro	Miglioramento dell'estensione e della qualità della formazione per tutti i soggetti operanti nei luoghi di lavoro;
	2.3.g La vigilanza e il controllo sui rischi presenti in ambienti di vita e di lavoro	
	1. Costruzione nei DSP di un nuovo Sistema Informativo sui luoghi di vita e di lavoro	Potenziamento dell'attività di vigilanza ed in particolare dell'azione programmatica e di verifica dei risultati, in termini di miglioramento della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori;
	2. Riorientamento delle attività di valutazione preventiva e di vigilanza/controllo alla luce delle modifiche del quadro normativo	Eliminazione delle pratiche obsolete



	3. Ridefinizione delle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo	Potenziamento dell'attività di vigilanza attraverso la predisposizione di linee guida regionali circa la selezione delle priorità, le indicazioni per l'esercizio integrato/trasversale dell'attività di vigilanza, la definizione di indicatori omogenei ecc.
	4. Sostegno all'attuazione del Programma attraverso la formazione/aggiornamento degli operatori.	
Friulia Venezia Giulia	2.2.1 salute e sicurezza in aree a maggior rischio (edilizia)	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio
	2.2.2 salute e sicurezza nei cantieri edili	Monitoraggio
	2.2.3 Partecipazione allo studio ISPESL - Regioni denominato MALPROF	Contenimento dei rischi di patologie con particolare riguardo a tumori e patologie professionali
	2.2.4 Progetto ISPESL Regioni per analisi eventi infortunistici gravi e mortali	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio
Lazio	2.2.1 È possibile rendere sicure le sostanze pericolose	Contenimento dei rischi di patologie con particolare riguardo a tumori e patologie professionali
	2.2.2 Siamo sicuri che si può lavorare sicuri	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio
Liguria	2.2.1 Progetto utilizzo "Flussi informativi INAIL/ISPESL/Regioni" per la riduzione degli infortuni in generale	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio e Monitoraggio
	2.2.2 Piano Regionale Infortuni in Edilizia (Piano di settore)	
	2.2.3 Piano Regionale Infortuni in Agricoltura (Piano di settore e territoriale)	
	2.2.4 Piano Regionale Prevenzione Infortuni nel lavoro portuale (Piano di settore e territoriale)	
	2.2.5 Progetto Malattie professionali, azioni propedeutiche per analisi dettagliate	
Lombardia	2.2.1 Piani integrati di prevenzione e controllo (6.1.a)	Miglioramento della capacità di pianificare i controlli, affinando la classificazione in base al



	2.2.2 Programmare una risposta efficiente ed efficace alla domanda di tutela del cittadino, del lavoratore e del consumatore: Prevenzione e sicurezza dei lavoratori mediante il mantenimento del trend di riduzione degli infortuni mortali e gravi	rischio delle attività economiche/di servizio Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio Monitoraggio Contenimento dei rischi di patologie con particolare riguardo a tumori e patologie professionali
Marche	2.2.1 Sicuri di essere sicuri?: incentivazione delle attività di Prevenzione e Sicurezza nel comparto edile	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio
	2.2.2 Lavorare per vivere: incentivazione delle attività di Prevenzione e Sicurezza nel comparto Agricolo-Forestale	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio
Molise	2.2.1 Prevenzione degli infortuni e patologie lavoro-correlate nel comparto delle costruzioni	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio
	2.2.2 Informazione e formazione sul lavoro in agricoltura: assistenza procedurale e disciplina in merito di sicurezza sul lavoro	
P.A. Trento	“2.2.1 “Definizione del Programma di Legislatura in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro”	
Piemonte	2.2.1. Sicurezza in agricoltura: definizione e attuazione di programmi di informazione, assistenza, formazione e controllo	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio
	indirizzati alle attività lavorative del comparto agricolo a maggior rischio, tenendo conto delle peculiarità dei diversi territori della regione Piemonte.	
	2.2.2. Valutazione delle attività svolte nell'ambito dei piani regionali di prevenzione in edilizia a partire dal 2000 ai fini della riprogrammazione dei piani futuri	
	2.2.3. Creazione un sistema di raccolta dei dati presenti sui registri degli esposti ad agenti cancerogeni delle singole ASL, al fine di creare una base dati utile sia alla mappatura delle	Contenimento dei rischi di patologie con particolare riguardo a tumori e patologie professionali



	esposizioni sul territorio, sia per eventuali valutazioni sul danno ai lavoratori esposti	
Puglia	1. Prevenzione degli infortuni sul lavoro mortali e con esiti invalidanti in edilizia	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio, in linea con quanto previsto a livello europeo
	2. Prevenzione degli infortuni e delle patologie lavoro-correlate in agricoltura	
	2.1. Promozione di comportamenti corretti per la sicurezza in agricoltura	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio, in linea con quanto previsto a livello europeo
	2.2. Attivazione di un sistema di programmazione partecipata per la sicurezza in agricoltura	
	2.3. Ricerca attiva dei tumori professionali in agricoltura	
	2.4. Prevenzione delle patologie osteoarticolari lavoro-correlate	
Sardegna	2.2.1 Sicurezza in edilizia	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio
	2.2.2 Sicurezza in agricoltura	
Sicilia	2.2.1 Piano regionale di prevenzione in edilizia	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio
	2.2.2 Piano regionale di prevenzione in agricoltura	
	2.2.3 Sorveglianza infortuni mortali	Monitoraggio
	2.2.4 Piano di emersione delle malattie professionali	Contenimento dei rischi di patologie con particolare riguardo a tumori e patologie professionali
Toscana	2.2.1 - Ricerca attiva nelle malattie del lavoro	Monitoraggio Contenimento dei rischi di patologie con particolare riguardo a tumori e patologie professionali
	2.2.2 - La vigilanza per il miglioramento delle condizioni di sicurezza ed igiene del lavoro nella realizzazione delle grandi opere infrastrutturali	
	2.2.3 - L'informazione per la riduzione degli infortuni in agricoltura	
	2.2.4 - Potenziare l'informazione e l'assistenza alle micro-imprese per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori	



	2.2.5 - Sorveglianza epidemiologica dei tumori professionali a bassa frazione eziologica attraverso il progetto OCCAM (Occupational Cancer Monitoring)	
Umbria	2.2.1 Agricoltura più sicura	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio, in linea con quanto previsto a livello europeo
	2.2.2 Salute e sicurezza nelle Grandi Opere Infrastrutturali in Umbria	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio, in linea con quanto previsto a livello europeo
	2.2.3 Lotta ai rischi e ai danni da esposizione professionale a sostanze cancerogene	Contenimento dei rischi di patologie con particolare riguardo a tumori e patologie professionali
Valle D'Aosta (assenti file)	2.1.1 Programma per la Sorveglianza e la prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio
	2.1.2 Salute e sicurezza nei cantieri edili	Monitoraggio
Veneto	2.2.1 Contrasto del rischio di infortuni mortali ed invalidanti in edilizia	Mantenimento dei trend di riduzione degli infortuni mortali e con esiti invalidanti, nell'ottica della riduzione del 15% nel prossimo triennio
	2.2.2 Contrasto del rischio di infortuni mortali ed invalidanti in agricoltura	
	2.2.3 Contrasto del rischio di infortuni mortali ed invalidanti nelle aziende a rischio	
	2.2.4 Miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza delle inchieste infortuni	
	2.2.10 Implementazione del modello regionale di Gestione della Sicurezza per la prevenzione degli infortuni lavorativi e delle malattie professionali nelle Strutture Sanitarie Pubbliche del Veneto	
	2.2.11 Promozione della salute nei lavoratori autonomi	
	2.2.12 Promozione dei sistemi di gestione della sicurezza negli ambienti di lavoro	



2.2.5 Programma regionale per l'epidemiologia occupazionale e di sviluppo del sistema informativo in coordinamento con i flussi nazionali (INAIL, Informo, Mal Prof.)	Monitoraggio
2.2.6 Registro regionale veneto dei casi di mesotelioma	
2.2.7 Sviluppo evolutivo di miglioramento del Sistema informativo Regionale Prevnet per la gestione delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro	
2.2.8 Sorveglianza sanitaria degli esposti ed ex esposti ad amianto e cancerogeni professionali	Contenimento dei rischi di patologie con particolare riguardo a tumori e patologie professionali
2.2.9 Miglioramento del sistema di sorveglianza sulle malattie professionali e sulle malattie correlate al lavoro	

PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE IN COORDINAMENTO TRA ENTI E PARTI SOCIALI IN AMBITO DEI COMITATI REGIONALI DI COORDINAMENTO, ART. 7

Le attività di vigilanza, saranno indirizzate verso i comparti a maggior rischio infortunistico, in coerenza con il Piano Nazionale Edilizia ed il Piano Nazionale Agricoltura, già approvati in sede di Comitato articolo 5.

COPERTURA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Il Patto Stato Regioni, D.P.C.M. 17.12.2007, fissa l'obiettivo di controllare almeno il 5 % delle unità locali con lavoratori dipendenti o equiparati, tale obiettivo, raggiunto negli anni 2010 e 2011, resta confermato anche per il 2012 in quanto rappresenta un L.E.A.

In particolare le attività si articoleranno nei seguenti obiettivi specifici:

- azioni previste dai Piani Nazionali di prevenzione in edilizia (controllo di 50.000 cantieri) ed agricoltura (controllo di 10.000 aziende)
- svolgimento delle indagini per infortuni gravi e mortali e per le malattie professionali e l'alimentazione dei sistemi nazionali di sorveglianza Informo e Mal Prof;



- sviluppo di interventi formativi del personale di vigilanza omogenei in ambito nazionale, condivisi tra enti
- sviluppo delle attività di pianificazione e coordinamento dei Comitati Regionali di Coordinamento, art.7

Le tabelle seguenti riportano gli obiettivi, suddivisi per regione, al fine della copertura dei L.E.A., come da DPCM 17.12.2007.

REGIONE	L.E.A. 5 % (numero di unità locali da sottoporre a controllo ispettivo)
Piemonte	9.612
Valle d'Aosta	343
Lombardia	23.377
Veneto	11.793
Friuli Venezia Giulia	2.609
Liguria	3.697
Emilia Romagna	10.549
Toscana	9.557
Umbria	2.078
Marche	3.829
Lazio	11.156
Abruzzo	2.837
Molise	611
Campania	8.134
Puglia	5.894
Basilicata	895
Calabria	2.491
Sicilia	6.427
Sardegna	3.012
Provincia Autonoma di Bolzano	1.288
Provincia Autonoma di Trento	1.271

Il Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia impegna Regioni e Province Autonome ad incrementare il volume e la qualità dell'attività già svolta nel comparto edile: 50.000 cantieri,



suddivisi in maniera proporzionale tra le Regioni. Il Piano prevede altresì che il 20% dei cantieri sia controllato in maniera coordinata tra Amministrazioni in modo da coniugare la sicurezza sul lavoro con la regolarità dei rapporti di lavoro e della catena degli appalti.

VIGLANZA COORDINATA IN AMBITO FERROVIARIO

Tenendo conto del particolare assetto giuridico esistente, riguardante l'ambito delle competenze di vigilanza tra Ministero del Lavoro e Aziende Sanitarie Locali, in attesa dell'aggiornamento del quadro normativo e dell'esigenza di una sempre maggiore efficienza del sistema dei controlli, come previsto dagli artt. 5 e 7 del D.Lgs. 81/2008, si ritiene che, all'interno dei Comitati Regionali e Provinciali di Coordinamento vadano condivisi e coordinati gli interventi di vigilanza nel settore.

1.3 Sintesi Programmazione vigilanza Ministero dell'Interno

Per l'anno 2012 il Ministero dell'Interno, Dipartimento dei Vigili del Fuoco, ha individuato le seguenti attività di vigilanza ai fini della prevenzione incendi, secondo il seguente schema:

- concentrare l'attività di vigilanza, con visite a campione, nelle attività soggette al controllo dei VV.F. presenti nelle attività agricole, con particolare riguardo ai luoghi a rischio di incendio, quali silos di granaglie e/o polveri alimentari, luoghi di produzione e stoccaggio di biogas, ecc;
- verificare i rischi interferenziali nelle attività soggette al controllo dei VV.F. sulle quali, in esercizio, insistono grandi cantieri e/o opere in costruzione;
- verificare i rischi interferenziali nelle installazioni degli impianti fotovoltaici presenti nelle attività ricomprese nell'allegato I al DPR 151/2011;
- verificare le condizioni di sicurezza, con particolare riferimento ai sistemi di gestione antincendio, negli stabilimenti ed impianti ove si producono, impiegano o detengono sostanze esplodenti non soggette agli obblighi di cui all'art. 8 del D.Lgs. 334/99 e s.m.i..

Il numero minimo dei controlli programmati da effettuare nel corso del 2012 è riportato nel prospetto di seguito indicato.

ANNO 2012

REGIONE	N° CONTROLLI
Abruzzo (*)	260
Basilicata	78
Calabria	312
Campania	746
Emilia Romagna	494
Friuli Venezia Giulia	202
Lazio	552
Liguria	408
Lombardia	494
Marche	232



Molise	130
Piemonte	404
Puglia	532
Sardegna	370
Sicilia	942
Toscana	468
Umbria	64
Veneto	312

(*) Il Direttore regionale valuterà l'opportunità di esonerare il Comando Prov.le di L'Aquila dall'azione di controllo programmata.

I numeri sono aggregati per regione e ricavati prendendo in considerazione sia gli organici del personale tecnico che la media annua procapite delle istruttorie similari presentate ed evase da ciascun Comando.

Come di consueto sarà cura del Direttore regionale/interregionale, ripartire i controlli fra i Comandi di propria competenza, d'intesa con i Sig.ri Comandanti, sulla base delle specificità territoriali di ciascuna provincia, e sentiti i Comitati regionali di coordinamento di cui all'art. 7 del d.lgs. 81/2008 (dei quali fanno parte anche i Direttori regionali VV.F.).

ANNO 2012	
ATTIVITA' OGGETTO DEI CONTROLLI	
A CAMPIONE (ART. 19 D.LGS. 139/06)	
Cod.	Tipologia
1	attività soggette al controllo dei VV.F. presenti nelle attività agricole, con particolare riguardo ai luoghi a rischio di incendio, quali silos di granaglie e/o polveri alimentari, luoghi di produzione e stoccaggio di biogas, ecc..
2	attività soggette al controllo dei VV.F. sulle quali, in esercizio, insistono grandi cantieri e/o opere in costruzione.
3	impianti fotovoltaici installati in attività ricomprese nell'allegato I al DPR 151/2011
4	stabilimenti ed impianti ove si producono, impiegano o detengono sostanze esplosive non soggette agli obblighi di cui all'art. 8 del D.Lgs. 334/99 e s.m.i



5	insediamenti produttivi di tipo abusivo che presentino rischio di incendio
6	eventuali altre attività di tipo industriale, artigianale e commerciale, ricomprese nell'allegato I al DPR 151/2011

Allegato II

Quadro delle attività prioritarie

Proiezioni 2013**1. Attività connesse alla programmazione dei Piani Territoriali per la prevenzione**

Nell'obiettivo del potenziamento delle modalità di cooperazione interistituzionale per una concreta realizzazione del ruolo di sostegno affidato al sistema della pubblica amministrazione, l'INAIL - attraverso la Direzione centrale Prevenzione, Tecnostruttura con funzione di sviluppo delle politiche prevenzionali dell'Istituto - rilascia linee operative di realizzazione della funzione di tutela della salute e sicurezza sul lavoro per le Strutture Territoriali (Direzioni regionali e Sedi) a cadenza annuale e valenza biennale, in coerenza con le linee di programmazione e pianificazione dell'Ente.

Già per il periodo 2011/2012, a seguito dello studio delle componenti dei Piani di Prevenzione delle Regioni e dei Piani delle Direzioni Regionali stesse, le linee di indirizzo operativo per la prevenzione sono state implementate relativamente all'evoluzione del ruolo dell'Istituto nel sistema prevenzionale, con particolare riguardo alle valorizzazioni delle relazioni con le Regioni e alle attività nei Comitati Regionali di Coordinamento ex art.7 D.Lgs n. 81/2008 e smi. Si è tenuto altresì conto dell'ampliamento della sfera di azione dell'Istituto con riguardo al ruolo precedentemente ascrivito all'ex Ispesl nei confronti delle Regioni e del Ministero della Salute e delle potenzialità di sviluppo che tale aspetto può assumere dopo l'integrazione, in relazione anche al valore aggiunto



che può scaturire dalla integrazione delle diverse componenti confluite, rappresentate dai Dipartimenti Centrali Tecnico/scientifici, in funzione della crescita del sistema istituzionale prevenzionale.

Pertanto, le **Linee Operative 2012/2013** sono state sviluppate in termini di consolidamento e potenziamento del cambiamento già avviato, mantenendo come sedi privilegiate di confronto e di sviluppo di tali politiche di integrazione e valorizzazione di compiti e competenze, nel rispetto di ruoli e funzioni, il Comitato di indirizzo strategico di cui all'art.5 del D. lgs. n.81/2008 e smi., la Commissione Consultiva permanente per la prevenzione ex art.6 stesso decreto e sul territorio i Comitati di Coordinamento regionali ex art. 7.

2. Attività prioritarie di sviluppo della funzione prevenzionale INAIL per la promozione e il sostegno alla diffusione della cultura della prevenzione

In termini interazione tra i diversi soggetti istituzionali, in particolare con il Sistema delle Regioni per la definizione di linee di azione di orientamento degli sviluppi a livello territoriale sono in corso i Piani Nazionali, **già attivi nell'anno 2012**, dedicati a:

❖ Edilizia

Il disegno complessivo del Piano di azione integrata – Ministeri del Lavoro e della Salute- Regioni e INAIL – con il coinvolgimento delle Parti Sociali- si articola su tutto il territorio nazionale e si prefigge di porre in essere azioni di contrasto in grado di incidere significativamente sulla problematica complessiva. Il Gruppo di lavoro Regioni – INAIL ha avviato i lavori di “rilancio” del Piano per il 2013 anche sulla scorta del confronto tecnico che si è svolto il 3 e 4 aprile u.s. a conclusione di una prima fase di realizzazione del Progetto e finalizzato a condividere le esperienze fatte, valutare l'efficacia delle azioni e possibili prospettive di sviluppo, in particolare sul versante dell'attività di vigilanza e controllo e valorizzazione delle interazioni e convergenza tra le diverse componenti e competenze.

Aree di sviluppo in termini di interazione in particolare:

- il portale www.prevenzionecantieri.it

- la formazione

- studio sviluppo informativo/informativo data-base dedicato ai cantieri, avviato in via sperimentale con alcune Regioni

❖ Agricoltura

Il Piano nazionale di prevenzione in agricoltura e selvicoltura -PNPAS- operativo per il triennio 2009/2011 e prorogato nel 2012 vedrà la continuità della collaborazione tra le Regioni e le Province autonome e l'Inail, nelle componenti integrate con ex Ispesl ai sensi dell'art. 7 D.L. n. 78/2010, convertito nella L.122/2010, anche per il 2013, nell'ambito delle attività del Gruppo di Progetto. In particolare, nell'ambito del processo costante di implementazione dei Flussi informativi e' in fase di avvio uno specifico approfondimento dedicato al settore dell'agricoltura. Si sono altresì poste le basi per una collaborazione sistematica con il Ministero competente per acquisire i dati di cui dispone per l'implementazione dello specifico data base al fine di condividere il patrimonio informativo. La maggiore fruibilità delle informazioni consentirà di finalizzare in modo più mirato le azioni di prevenzione nel settore.

❖ Malattie Professionali (su impulso della Commissione Consultiva Permanente per la Prevenzione di cui all'art.6 del Decreto legislativo n. 81/2008 e smi).



Il Piano, per scelta condivisa in sede di Commissione Consultiva, è partito con l'affrontare le problematiche dei disturbi muscolo-scheletrici e delle broncopneumopatie (comprendenti delle allergopatie respiratorie) dei settori: Grande distribuzione, Trasporti e Agricoltura. Il programma delle azioni si articola a livello centrale e soprattutto territoriale sui diversi versanti dell'informazione, della formazione, dell'assistenza, diversificate e mirate ai diversi target di destinatari: classe medica: medici di base, medici competenti, medici ospedalieri - datori di lavoro (e i servizi di prevenzione e protezione aziendali) - lavoratori/trici e RLS - cittadini/e. Si procederà con lo sviluppo delle azioni territoriali a contenuto informativo/formativo con particolare riguardo all'aggiornamento professionale dei medici di base, individuati quali target prioritario di intervento, da ricondurre nell'ambito della formazione obbligatoria prevista per la categoria ed alle azioni informative/formative dedicate ai datori di lavoro ed ai lavoratori.

In linea di sviluppo in progress di ulteriori aree di "presa in carico", si intende avviare in coerenza con le linee regionali, la relativa progettazione dando continuità alla impostazione che si va progressivamente consolidando di condivisione di azioni di sistema, dall'esperienza positiva del Piano Nazionale Edilizia, con declinazione della calibratura del Piano e della relativa Campagna informativa a sostegno del Piano stesso.

3. Attivazione di specifiche progettualità previste dall'Atto di indirizzo del Comitato ex art.5, in riferimento alle azioni di supporto di INAIL rispetto il Ministero della Salute e le Regioni e P.A.

- realizzazione del sistema di trasmissione per via telematica delle informazioni relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria di cui all'art. 40 del D.Lgs. 81/08 e smi; *(punto 1 dell'Atto)*
- continuità dei progetti "analisi delle cause degli infortuni mortali e gravi", "malprof", "flussi informativi per la prevenzione" e "implementazione dei registri di patologia e dei sistemi di sorveglianza (a partire dagli artt. 243 e 244 del D.Lgs. 81/08)"; *(punto 1 dell'Atto)*
- realizzazione, congiuntamente con le Regioni e P.A., del Sistema Informativo nazionale per il monitoraggio delle verifiche periodiche di cui all'allegato VII del D.Lgs. 81/08, art. 71; *(punto 2.2. dell'Atto)*
- implementazione e continuità del sistema di monitoraggio delle attività di prevenzione e vigilanza delle ASL precedentemente sviluppato sulla base di accordi tra il soppresso ISPESL e le Regioni e P.A.; *(punto 3.1 dell'Atto)*
- progettazione e sviluppo del Sistema informativo dei Comitati Regionali di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. 81/08 e DPCM 21.12.2007; *(punto 3.2 dell'Atto)*



4. I progetti territoriali programmati da INAIL per l'anno 2013 risultano così distribuiti:

PROGETTI TERRITORIALI INAIL E DISTRIBUZIONE PER MACROAREA					
	PROMOZIONE	INFORMAZIONE E RICERCA Finalizzata alla implementazione del patrimonio informativo	FORMAZIONE	ASSISTENZA E CONSULENZA	TOT
Agricoltura*	26	13	12	9	60
Comitati regionali di coordinamento*	5	2	8	2	17
Infortuni in ambiente sanitario*	3	2	5	4	14
Infortuni su strada*	22	5	17	1	45
Malattie Professionali*	13	19	6	1	39
Altri temi	276	67	160	66	569
TOT PROGETTI 2013	345	108	208	83	744

*Temi di particolare rilevanza individuati dalla Direzione Centrale Prevenzione





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane, sul documento "Indirizzi per la realizzazione degli interventi in materia di prevenzione a tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro per l'anno 2012"

Rep. Atti n. 153/CU DEL 20/12/2012

LA CONFERENZA UNIFICATA

Nell'odierna seduta del 20 dicembre 2012:

VISTA la delega a presiedere l'odierna seduta conferita al Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri Prof. Giampaolo Vittorio D'Andrea;

VISTO l'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, il quale prevede che il Governo può promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato-Regioni o di Conferenza Unificata, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni;

VISTA la nota pervenuta in data 6 settembre 2012 con la quale il Ministero della salute ha trasmesso la proposta di intesa indicata in oggetto;

VISTA la lettera in data 17 settembre 2012, con la quale la proposta di intesa in parola è stata diramata alle Regioni e Province autonome ed alle Autonomie locali, nonché alle Amministrazioni centrali interessate;

CONSIDERATO che, nel corso dell'incontro tecnico svoltosi in data 4 ottobre 2012, i rappresentanti delle Regioni e delle Province autonome e dell'ANCI hanno espresso assenso sulla proposta di intesa di cui all'oggetto;

VISTA la nota in data 29 ottobre 2012, con la quale il Ministero dell'economia e delle finanze ha formulato una serie di osservazioni sulla proposta di intesa in parola;

VISTA la lettera in data 2 novembre 2012, con la quale è stata chiesta al Ministero della salute una nuova versione della proposta di cui trattasi che tenga conto delle citate osservazioni del Ministero dell'economia e delle finanze;

VISTA la lettera in data 15 novembre 2012, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso una nuova versione del provvedimento in oggetto che recepisce le predette osservazioni formulate dal Ministero dell'economia e delle finanze;



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

VISTA la lettera pervenuta in data 17 dicembre 2012, con la quale il Ministero dell'economia e delle finanze ha espresso il proprio nulla osta sulla predetta nuova versione del provvedimento in parola;

VISTA la nota in data 18 dicembre 2012, con la quale la menzionata nuova versione della proposta di intesa è stata diramata;

VISTE le lettere in pari data con le quali la Regione Veneto, Coordinatrice interregionale in sanità e l'ANCI hanno trasmesso i loro assensi sulla predetta nuova versione;

CONSIDERATO che nel corso dell'odierna seduta, le Regioni e le Province autonome hanno espresso parere favorevole al perfezionamento dell'Intesa nella versione diramata con la predetta nota del 18 dicembre 2012;

RILEVATO che l'ANCI ha espresso avviso favorevole al perfezionamento dell'Intesa con le raccomandazioni di cui al documento consegnato in seduta, Allegato sub A, parte integrante del presente atto;

CONSIDERATO che l'UPI ha espresso parere favorevole al perfezionamento dell'Intesa;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e Province autonome e delle Autonomie locali;

SANCISCE INTESA

tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome e le Autonomie locali nei termini di seguito riportati:

CONSIDERATI:

- il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modificazioni recante: "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro";

- in particolare i seguenti articoli del suindicato decreto:

- l'articolo 5 che, al comma 1, istituisce presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, il Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro; al comma 3, ne individua i compiti, tra cui, alla lettera c), quello di definire la programmazione annuale in ordine ai settori prioritari di intervento dell'azione di vigilanza, i piani di attività e i progetti operativi a livello nazionale, tenendo conto delle indicazioni provenienti dai comitati



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

regionali di coordinamento e dai programmi di azione individuati in sede comunitaria, alla lettera d), quello di programmare il coordinamento della vigilanza a livello nazionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro;

- l'articolo 6, che istituisce la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro, presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali, cui è attribuito, tra gli altri, il compito di esprimere pareri sui piani annuali elaborati dal predetto Comitato;
- l'articolo 7, comma 1, il quale prevede che, al fine di realizzare una programmazione coordinata di interventi nonché l'uniformità degli stessi ed il necessario raccordo con il Comitato di cui al richiamato articolo 5 e con la Commissione di cui al citato articolo 6, presso ogni Regione e Provincia autonoma operi il Comitato regionale di coordinamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 21 dicembre 2007;
- l'articolo 8, comma 1, con il quale è stato istituito il Sistema informativo nazionale per la prevenzione (SINP) nei luoghi di lavoro al fine di fornire dati utili per orientare, programmare, pianificare e valutare l'efficacia della attività di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, relativamente ai lavoratori iscritti e non iscritti agli enti assicurativi pubblici, e per indirizzare le attività di vigilanza, attraverso l'utilizzo integrato delle informazioni disponibili negli attuali sistemi informativi, anche tramite l'integrazione di specifici archivi e la creazione di banche dati unificate;
- l'articolo 9, comma 6, lettera g), che stabilisce che il soppresso ISPESL (oggi INAIL) fornisce assistenza al Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e alle regioni e alle province autonome per l'elaborazione del Piano sanitario nazionale, dei piani sanitari regionali e dei piani nazionali e regionali della prevenzione, per il monitoraggio delle azioni poste in essere nel campo salute e sicurezza del lavoro e per la verifica del raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza in materia;
- l'articolo 13, comma 1, che stabilisce, tra l'altro, che la vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro è svolta dalla azienda sanitaria locale competente per territorio;
- l'articolo 71, comma 11, secondo periodo, che prevede che le attrezzature di lavoro sono sottoposte a verifiche periodiche ai sensi del richiamato decreto legislativo, con le modalità stabilite dal decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dello sviluppo economico 11 aprile 2011, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 29 aprile 2011, n. 98 Supplemento Ordinario;
- l'articolo 99, comma 1, che prevede la notifica preliminare da parte del committente o del responsabile dei lavori, prima dell'inizio dei lavori, da trasmettere all'azienda unità sanitaria



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

locale e alla direzione provinciale del lavoro territorialmente competenti, per rendere preliminarmente noti agli organi di vigilanza i dati relativi al cantiere;

- che, in relazione alla programmazione ed alla vigilanza a livello nazionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro, di cui al predetto articolo 5, comma 1, lettera d), vi è la necessità di individuare condizioni e modalità uniformi di coordinamento, atteso l'attuale quadro dell'andamento infortunistico del Paese;

- la necessità di dover assicurare il raccordo con i Comitati Regionali di Coordinamento, al fine di garantire una più completa attuazione del principio di leale collaborazione tra Stato e Regioni nell'attuazione coordinata ed uniforme sul territorio nazionale degli interventi programmati;

- l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano il 29 aprile 2010 (Rep. Atti n. 63/CSR) concernente il Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2010-2012 che individua, come settori prioritari di intervento nell'area della prevenzione nei luoghi di lavoro, il comparto delle costruzioni edili e dell'agricoltura, nonché la prevenzione delle malattie professionali, con priorità per le neoplasie;

- la necessità di garantire l'ampliamento e la pronta disponibilità di dati che possono essere forniti dal Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione di infortuni e malattie professionali di cui all'articolo 8 del richiamato decreto legislativo n. 81 del 2008, per sviluppare sinergie nella programmazione ed attuazione delle azioni di prevenzione da realizzare nell'ambito dei piani regionali in attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione;

- altresì la necessità di attivare flussi informativi specifici, che possano consentire al Comitato stesso di svolgere al meglio le proprie funzioni, attraverso il monitoraggio e la valutazione dei risultati delle attività poste in essere da parte dei Comitati Regionali di Coordinamento, per il miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro;

- il verbale del predetto Comitato del 25 gennaio 2012, con il quale è stato approvato il documento "Atto di indirizzo per l'anno 2012 del Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro ex articolo 5 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81", sul quale è stato acquisito, in data 7 marzo 2012, il parere della Commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro ai sensi dell'articolo 6, comma 8, lettera b);

- il verbale del predetto Comitato del 13 giugno 2012, con il quale sono state approvate alcune modifiche al predetto documento, ora denominato "Indirizzi per la realizzazione degli interventi in materia di prevenzione a tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro per l'anno 2012"





*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*
CONFERENZA UNIFICATA

SI CONVIENE

sul documento recante "Indirizzi per la realizzazione degli interventi in materia di prevenzione a tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro per l'anno 2012", Allegato sub A, parte integrante del presente atto, attraverso la realizzazione delle seguenti azioni nell'ambito degli interventi previsti dai Piani regionali di attuazione del Piano Nazionale di Prevenzione:

- realizzazione di azioni di sistema per la prevenzione;
- realizzazione di azioni per la semplificazione di procedure e l'adeguata disponibilità e tempestività della conoscenza dei dati per una vigilanza maggiormente mirata;
- realizzazione di azioni per il miglioramento del coordinamento delle attività di vigilanza tra istituzioni.

Gli obiettivi prioritari ed i programmi di miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori che si intendono perseguire con la presente Intesa sono:

- a) definizione di linee comuni delle politiche nazionali di prevenzione;
- b) semplificazione delle procedure poste in essere da parte di tutti i soggetti coinvolti nell'attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012;
- c) adeguata disponibilità e tempestività della conoscenza dei dati per una vigilanza maggiormente mirata;
- d) migliore programmazione e realizzazione del coordinamento della vigilanza;
- e) razionalizzazione della programmazione degli interventi, che eviti duplicazioni di controllo o interventi poco efficaci sul piano della prevenzione.

Le amministrazioni coinvolte sono tenute all'attuazione di quanto previsto dalla presente Intesa nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

IL SEGRETARIO
Cons. Ermenegilda Siniscalchi

Ermenegilda Siniscalchi



IL PRESIDENTE
Prof. Giampaolo Vittorio D'Andrea

Giampaolo Vittorio D'Andrea

[Signature]



CONSEGNATO NELLA SEDUTA
DEL 20-12-2012



**CONFERENZA UNIFICATA
20 dicembre 2012**

Punto 7bis) all'ordine del giorno

***INTESA SUL DOCUMENTO "INDIRIZZI PER LA REALIZZAZIONE DEGLI
INTERVENTI IN MATERIA DI PREVENZIONE A TUTELA DELLA SALUTE E
DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO PER L'ANNO 2012"***

Il provvedimento riguarda la realizzazioni di linee comuni per il 2012 individuate dal Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro, come previsto dall'art 5¹ del Testo Unico sulla Sicurezza e sulla Salute.

Per tali finalità diventa di fondamentale importanza la presenza dell'Anci nel suddetto Comitato.

Sono i Sindaci infatti, all'interno del Comune a rivestire il ruolo di datore di lavoro per la sicurezza e direttamente responsabili per inosservanza delle norme

¹ TESTO UNICO SULLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO DL 9 aprile 2008, 81. Articolo 5 - Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

1. Presso il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali è istituito il Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Il Comitato è presieduto dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali ed è composto da: a) tre rappresentanti del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali; b) un rappresentante del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti; c) un rappresentante del Ministero dell'interno; d) cinque rappresentanti delle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano.

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

3. Il Comitato di cui al comma 1, al fine di garantire la più completa attuazione del principio di leale collaborazione tra Stato e Regioni, ha il compito di: a) stabilire le linee comuni delle politiche nazionali in materia di salute e sicurezza sul lavoro; b) individuare obiettivi e programmi dell'azione pubblica di miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori; c) definire la programmazione annuale in ordine ai settori prioritari di intervento dell'azione di vigilanza, i piani di attività e i progetti operativi a livello nazionale, tenendo conto delle indicazioni provenienti dai comitati regionali di coordinamento e dai programmi di azione individuati in sede comunitaria; d) programmare il coordinamento della vigilanza a livello nazionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro; e) garantire lo scambio di informazioni tra i soggetti istituzionali al fine di promuovere l'uniformità dell'applicazione della normativa vigente; f) individuare le priorità della ricerca in tema di prevenzione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori.

antifortunistiche a meno che non abbiano nominato un dirigente o un funzionario come “datore di lavoro della sicurezza”

Inoltre alla programmazione degli interventi di prevenzione nazionali integrati con quelli dei bisogni territoriali è necessario **prevedere un appuntamento con cadenza annuale per una ricognizione delle attività presso la Conferenza Unificata.**

Con queste raccomandazioni, l'ANCI esprime parere favorevole all' Intesa sul documento recante “Indirizzi per la realizzazione degli interventi in materia di prevenzione a tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro per l'anno 2012”.



Allegato

Indirizzi per la realizzazione degli interventi in materia di prevenzione a tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro per l'anno 2012 del Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro ex articolo 5 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

Il presente documento è volto alla realizzazione di linee comuni di intervento nell'anno 2012 al fine di pervenire ad una:

- DEFINIZIONE DI LINEE COMUNI DELLE POLITICHE NAZIONALI DI PREVENZIONE;
- MAGGIORE SEMPLIFICAZIONE DELLE PROCEDURE;
- ADEGUATA DISPONIBILITA' E TEMPESTIVITA' DELLA CONOSCENZA DEI DATI PER UNA VIGILANZA MAGGIORMENTE MIRATA;
- MIGLIORE PROGRAMMAZIONE E REALIZZAZIONE DEL COORDINAMENTO DELLA VIGILANZA;

attraverso la realizzazione dei seguenti punti nell'ambito degli interventi previsti dai piani regionali di attuazione del PNP:

1. REALIZZAZIONE DI AZIONI DI SISTEMA PER LA PREVENZIONE

L'art. 9, comma 6, lettera g), del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e successive modificazioni, stabilisce che l' INAIL (ex ISPESL) "fornisce assistenza al Ministero della Salute e alle Regioni e alle Province autonome per l'elaborazione del Piano sanitario nazionale, dei piani sanitari regionali e dei piani nazionali e regionali della prevenzione, per il monitoraggio delle azioni poste in essere nel campo salute e sicurezza del lavoro e per la verifica del raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza in materia".

L'art 13, comma 1 del D.Lgs. n. 81 del 2008 indica le competenze delle Asl in materia di vigilanza sull'applicazione della legislazione vigente in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, attribuendo al Corpo nazionale dei vigili del fuoco la specifica competenza in materia di prevenzione incendi e al Ministero dello sviluppo economico le competenze per il settore minerario. Il personale ispettivo del Ministero del lavoro esercita l'attività di vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza in alcuni settori tra cui quello delle costruzioni edili o di genio civile come indicato al comma 2, lettera a). Attività di vigilanza da esercitarsi nel quadro del coordinamento territoriale di cui all'art.7. Il punto 4 stabilisce che la vigilanza sia esercitata nel rispetto del coordinamento di cui agli artt. 5 e 7.

Gli attuali strumenti di programmazione relativi all'articolo del D.Lgs. 81/08 sopra riportato sono:

- a) a livello centrale:
 - Azioni di pianificazione strategica e coordinamento di competenza del Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive di cui all'art.5 del D.Lgs. 81/08;

- Azioni di competenza del Ministero della Salute relative al Piano Nazionale Prevenzione (2010-2012) che ricomprende anche il completamento della realizzazione del “Patto per la Salute nei Luoghi di Lavoro – DPCM 17.12.2007”;
 - Azioni di prevenzione promosse dalla Direzione Centrale Prevenzione INAIL;
- b) a livello territoriale:
- Pianificazione regionale coordinata degli interventi di vigilanza e promozione, in raccordo con gli indirizzi del Comitato art. 5 e della Commissione art.6, ai sensi dell’art.7, Comitati Regionali di Coordinamento – DPCM 21.12.2007;
 - Piani Regionali Prevenzione 2010-2012 attuativi dell’Accordo Stato Regioni del 29.4.2010 “Piano Nazionale della Prevenzione”;
 - Piani Territoriali Interni definiti annualmente delle Direzioni Regionali INAIL;

Sulla base delle esperienze nazionali e territoriali consolidate negli anni, al fine di realizzare programmi di sistema maggiormente efficaci si indicano le seguenti linee di azione:

- garantire la più completa attuazione del principio della leale collaborazione tra Stato e regioni, attraverso il coordinamento della pianificazione delle attività di vigilanza e prevenzione definite dal Ministero del Lavoro, dal Corpo nazionale vigili del fuoco, dall’INAIL e dalle regioni, sia a livello centrale che regionale, secondo gli obiettivi generali e le priorità di salute indicati nel Piano Nazionale di Prevenzione e nei piani regionali;
- condividere, al fine del raggiungimento dell’obiettivo sopra indicato, evitando conflitti di competenze o inefficaci sovrapposizioni degli interventi, linee operative di indirizzo degli organi di vigilanza a livello centrale in sede di Comitato ex articolo 5 e, a livello periferico, in sede di coordinamento regionale, ai sensi dell’ articolo 7;
- garantire a livello centrale, la continuazione delle azioni di supporto di INAIL, in precedenza svolte da ISPESL, rispetto al Ministero della Salute, alle Regioni e P.A., quali in particolare la realizzazione del sistema di trasmissione per via telematica delle informazioni relative ai dati collettivi aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria di cui all’articolo 40, i progetti “analisi delle cause degli infortuni mortali e gravi”, “malprof”, i “flussi informativi per la prevenzione”, l’implementazione dei registri di patologia ed i sistemi di sorveglianza (a partire da quelli previsti dagli artt. 243 e 244 del D. Lgs. 81/08);
- garantire che le azioni di prevenzione promosse dalla Direzione Centrale Prevenzione INAIL e le indicazioni da questa fornite alle direzioni Regionali siano coerenti con l’obiettivo di realizzare a livello nazionale e nei territori programmi coordinati finalizzati al raggiungimento degli obiettivi indicati dal Comitato ex articolo 5, ed in particolare a quanto indicato al comma 3, lettera b);
- completare i programmi nazionali già indicati al comma 2.2.1 del DPCM 17.12.2007 “Patto per la salute nei luoghi di lavoro” mediante la strutturazione e l’avvio di quello per la prevenzione delle malattie professionali con riferimento particolare al rischio cancerogeno;
- consolidare nei territori la metodologia, già positivamente sperimentata, di operare mediante protocolli d’intesa tra le Regioni e Province Autonome e le Direzioni Regionali INAIL, con la finalità di sostenere congiuntamente i programmi di prevenzione nazionali, declinati ed integrati con quelli derivanti dalla analisi epidemiologica dei bisogni territoriali, condivisi nei Comitati ex articolo 7.

Al finanziamento dei programmi territoriali si provvede nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, finalizzando in via prioritaria risorse ordinarie rese disponibili da INAIL e risorse ordinarie, destinate alla tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, delle Regioni e Province Autonome.

2. REALIZZAZIONE DI AZIONI PER LA SEMPLIFICAZIONE DI PROCEDURE E LA ADEGUATA DISPONIBILITA' E TEMPESTIVITA' DELLA CONOSCENZA DEI DATI PER UNA VIGILANZA MAGGIORMENTE MIRATA

2.1 Realizzazione nelle regioni e province autonome di programmi per la notifica *on line* dei cantieri edili

L'art. 99 del D.Lgs. n. 81/2008 prevede la notifica preliminare dei lavori nei cantieri e ne disciplina la trasmissione all'Azienda Sanitaria Locale (ASL), alla Direzione Provinciale del Lavoro (DPL) e al Comune territorialmente competenti per rendere preliminarmente noti agli organi di vigilanza (e agli organismi paritetici istituiti nel settore delle costruzioni che ne fanno richiesta) i dati relativi al cantiere, così da realizzare una corretta programmazione degli interventi di controllo nelle costruzioni, comparto ove, da sempre, si verifica un elevato numero di infortuni sul lavoro. Lo stesso decreto inoltre, nelle logiche di semplificazione amministrativa e di limitazione delle attività inefficienti e inefficaci, all'art. 54 prevede che *"la trasmissione di documentazione e le comunicazioni a enti o amministrazioni pubbliche; comunque previste dal Decreto Legislativo, può avvenire tramite sistemi informatizzati, nel formato e con le modalità indicati dalle strutture riceventi."*

Le esperienze di informatizzazione già realizzate in alcune Regioni indicano che l'invio on-line delle notifiche consente la realizzazione di una anagrafe aggiornata in tempo reale dei cantieri presenti sul territorio; rende immediatamente fruibili le informazioni agli organi di vigilanza territorialmente competenti; ne assicura l'archiviazione e la gestione secondo criteri di economia, completezza e razionalità, che si traducono in un aumento di efficacia nello svolgimento dei compiti istituzionali. L'adozione della modalità di trasmissione on line delle notifiche all'interno di ogni Regione consentirà la definizione all'interno del SINP dell'anagrafica cantieri attivi su tutto il territorio nazionale, costantemente disponibile e aggiornata per tutti gli organi di vigilanza. In ultimo, collegando al cantiere i controlli effettuati sulle imprese esecutrici dall'ASL e dagli Organi di vigilanza con competenza in materia di salute e sicurezza sul lavoro, ed altresì le visite effettuate dagli Organismi Paritetici Territoriali per l'edilizia, garantirebbe lo scambio di informazioni tra soggetti istituzionali al fine di promuovere l'uniformità dell'applicazione della normativa vigente (art. 5 comma 1 lett. e). Altresì, diverrebbe, sempre in ottica SINP, 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, in grado, peraltro, di assegnare un ruolo partecipativo concreto agli Enti bilaterali. Un ulteriore sviluppo della modalità on-line è quella che consentirà di veicolare le informazioni relative alla denuncia di "Inizio lavori" verso INAIL. Tale procedura contemporaneamente semplifica agli utenti l'adempimento degli obblighi posti a carico dei cittadini/committenti/responsabili dei lavori,

Al finanziamento del presente programma si provvede nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, finalizzando risorse ordinarie del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per la definizione delle regole tecniche per il funzionamento del sistema di notifica on-line, come concordato con le Regioni, e risorse ordinarie delle Regioni.

2.2 Realizzazione del sistema informativo nazionale per il monitoraggio delle verifiche periodiche di cui all'Allegato VII del d.lgs. 81/2008, art.71

L'art. 71 del D.lgs. n. 81/2008 prevede che il datore di lavoro sottoponga le attrezzature di lavoro riportate in allegato VII a verifiche periodiche volte a valutarne l'effettivo stato di conservazione e di efficienza ai fini della sicurezza. I soggetti titolari della funzione sono: l'INAIL per la prima verifica, ASL per le verifiche periodiche successive alla prima. I titolari della funzione possono avvalersi di soggetti pubblici o privati per l'effettuazione delle stesse. Il **Decreto 11 aprile 2011** del Ministro del lavoro di concerto con il Ministro della salute e con il Ministro dello sviluppo economico disciplina le modalità di effettuazione di tali verifiche, nonché i criteri per l'abilitazione dei soggetti pubblici o privati.

Gli strumenti che il decreto ministeriale definisce per il sistema di controllo delle attività di verifica sono:

- la banca dati informatizzata delle attrezzature di lavoro;
- il registro informatizzato delle verifiche effettuate dalle ASL e dai soggetti abilitati.

Ambedue gli strumenti di registrazione risiedono in INAIL cui è demandata l'attività di controllo, di monitoraggio, di costituzione, di gestione mantenimento della banca dati informatizzata. L'INAIL invia annualmente al Ministero del Lavoro una relazione circa tutte le attività di verifica effettuate.

E' necessario che Regioni e Province Autonome, Ministero del Lavoro ed INAIL, al fine di garantire il corretto raccordo tra i soggetti titolari della funzione, progettino un unico Sistema Informativo per la gestione nell'ambito del SINP di flussi relativi all'attività amministrativa, alla banca dati informatizzata delle attrezzature di lavoro e al registro informatizzato delle verifiche effettuate dalle ASL e dai soggetti abilitati ai fini del controllo dell'attività di verifica.

Il finanziamento e il contributo progettuale per lo sviluppo e la manutenzione del sistema – da realizzarsi nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, ivi comprese, per le Regioni, quelle derivanti dal Decreto 11 aprile 2011 – sarà supportato congiuntamente nell'ambito dei compiti istituzionali demandati all'INAIL e alle Regioni e Province Autonome.

2.3 Realizzazione della banca dati delle prescrizioni

Tra i contenuti dei flussi informativi nazionali indicati al **comma 6 dell'art. 8 del D.Lgs. n. 81/2008 (SINP)**, al punto e) è previsto "il quadro degli interventi di vigilanza". Archivi sono già presenti presso alcune amministrazioni ed in alcune Regioni, ma ad oggi non esiste un archivio nazionale che consenta la conoscenza specifica delle violazioni rilevate dal complesso delle istituzioni che hanno compiti di controllo. La conoscenza delle violazioni maggiormente riscontrate elaborabili nel contesto nazionale o territoriale e/o per comparto, contribuirebbe a fornire indicazioni utili alla definizione di azioni di prevenzione maggiormente efficaci. Inoltre, tali informazioni condivise a livello nazionale consentirebbero di giungere ad una migliore applicazione dei provvedimenti di sospensione di attività imprenditoriali ex art. 14 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., facilitando il riscontro certo delle gravi e reiterate violazioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro nelle aziende.

E' necessario che, sulla base delle esperienze già in essere, si realizzi in ogni ambito regionale un unico archivio informatico delle singole violazioni riscontrate durante le attività di vigilanza da ciascun Ente ed Istituzione che svolge controlli in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, da far confluire poi, con applicazioni cooperative, nel Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione ex art. 8 D.Lgs 81/08.

Al finanziamento del presente programma si provvede nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, finalizzando risorse ordinarie delle Regioni e Province Autonome”.

3. REALIZZAZIONE DI AZIONI PER IL MIGLIORAMENTO DEL COORDINAMENTO DELLE ATTIVITA' DI VIGILANZA TRA ISTITUZIONI

3.1 Realizzazione sistema informativo per la rilevazione delle attività di vigilanza e prevenzione della pubblica amministrazione

Il **D.lgs n. 81/2008 all'art. 9 comma 6** individua, tra gli altri, i seguenti compiti in capo all'INAIL (ex ISPEL) a seguito della legge n. 122/2010:

lett. l)- raccordo e divulgazione dei risultati derivanti dalle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro svolte dalle strutture del Servizio sanitario nazionale

lett. q)- supporto all'attività di monitoraggio del Ministero della salute sulla applicazione dei livelli essenziali di assistenza relativi alla sicurezza nei luoghi di lavoro.

La conoscenza condivisa di tali dati tra le istituzioni è strumento necessario per garantire al Comitato art. 5 le informazioni utili all'emanazione degli indirizzi programmatori nazionali, al loro monitoraggio e verifica finale dei risultati raggiunti dagli stessi.

La periodica diffusione di tali dati ai soggetti portatori di interesse ed ai cittadini permetterà una maggior trasparenza delle attività della pubblica amministrazione, meglio valutabile dai soggetti finali beneficiari delle azioni realizzate.

Sulla base di accordi tra il soppresso ISPEL e le Regioni, è già attivo da alcuni anni un sistema di *reporting* della attività svolta dalle ASL. Al fine di ottenere un quadro complessivo delle attività svolte è necessario che, partendo dalla esperienza consolidata, venga costruito un sistema di rilevazione condiviso e stabile esteso a tutte le amministrazioni interessate (ASL, DTL, VV.FF., INAIL)

In attesa dell'attivazione del SINP, l'INAIL, in continuità con le linee di lavoro centrali di supporto al sistema di prevenzione delle regioni negli anni attivate con ISPEL, provvederà all'implementazione e alla continuità del sistema di monitoraggio. Tutte le amministrazioni attualmente coinvolte dovranno assicurare la continuità nella fornitura dati con le modalità che verranno concordate, condividendo anche modalità di elaborazione ed eventuale diffusione degli stessi.

3.2 Realizzazione sistema informativo dei Comitati regionali di coordinamento ex art. 7 d.lgs. n. 81/2008 e DPCM 21.12.2007

L'**art. 7 del D.lgs. 81/08** prevede l'operatività presso ogni Regione e P.A. del Comitato Regionale di Coordinamento di cui al **DPCM 21 dicembre 2007** sul coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

All'**art. 2 comma 4** il DPCM prevede che i Co.Re.Co. provvedono a monitorare le attività svolte dalle sezioni permanenti (ufficio operativo ed organismi provinciali) per verificare il raggiungimento degli obiettivi, dando comunicazione annuale dei risultati di tale monitoraggio ai Ministeri della Salute e del lavoro e della previdenza sociale. Inoltre il Comitato per l'indirizzo ex **art. 5 del medesimo D.Lgs 81/08**, nella definizione della programmazione annuale in ordine ai settori prioritari, dei piani di attività e dei progetti operativi a livello nazionale, deve tener conto delle indicazioni provenienti dai Comitati Regionali di Coordinamento.

In accordo con quanto sopra riportato, Il **Piano Nazionale per la Prevenzione 2010 – 2012** prevede, tra le azioni da attuare a livello centrale da parte del Ministero della Salute, con il contributo degli istituti centrali, di “stabilire accordi operativi stabili con i Co.Re.Co ex art. 7 per il monitoraggio e la valutazione di efficacia, al fine di produrre report nazionali utili alla programmazione e utilizzando i sistemi informativi per la valutazione dei dati”.

Successivamente all’attivazione del Comitato Nazionale ex art. 5, avvenuto nel 2010, le Regioni hanno attivato un primo monitoraggio sulla attivazione dei Comitati ex art. 7, ma tale monitoraggio va reso stabile nei tempi e nei modi al fine di garantire il superamento delle criticità riscontrate anche dalla Commissione di Inchiesta del Senato sul fenomeno degli infortuni sul lavoro. Oltre a ciò nei singoli territori, è stata evidenziata la necessità di garantire modalità informative semplici ed efficaci sulla attività dei Co.Re.Co. destinate sia a facilitare le varie componenti dei medesimi, sia ad informare cittadini e portatori di interesse.

Sulla base delle prime esperienze già realizzate e delle criticità riscontrate si forniscono le seguenti indicazioni:

- A livello nazionale è necessario che le Regioni, in accordo con le altre istituzioni ed Enti, predispongano i contenuti della omogenea rilevazione dei dati richiesti dall’art. 2 comma 4 del DPCM 21.12.2007, integrato con la necessità di acquisire dati anche sulla capacità dei Comitati di Coordinamento di sviluppare politiche integrate per la prevenzione nei luoghi di lavoro. Nell’ambito di quanto previsto dalle azioni centrali indicate dall’accordo Stato Regioni 29.4.2010 (PNP 2010 – 2012), il Ministero della Salute, per il tramite di INAIL, che vi provvederà con le ordinarie risorse presenti nei relativi capitoli di bilancio svilupperà il sistema informativo per la messa a regime degli specifici flussi informativi.
- A livello dei singoli territori regionali, si ritiene opportuno che le Regioni, d’intesa con le altre Amministrazioni, sviluppino, nell’ambito dei propri siti, uno specifico canale informativo dedicato ai Comitati di Coordinamento Regionali.

Le modalità di finanziamento per la realizzazione delle azioni centrali, vanno individuate da Ministero della Salute ed INAIL, come indicato dal PNP 2010 – 2012; per le azioni regionali, le risorse vanno individuate tra quelle delle Istituzioni ed Enti che consentono la realizzazione dei programmi approvati dai singoli Comitati di Coordinamento Regionali.