



REPUBBLICA ITALIANA

# Regione Lombardia

## BOLLETTINO UFFICIALE

MILANO - GIOVEDÌ, 12 AGOSTO 2004

2° SUPPLEMENTO STRAORDINARIO

Sommario

### C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

DELIBERAZIONE GIUNTA REGIONALE 23 LUGLIO 2004 - N. 7/18344	(3.2.0)
Interventi operativi per la promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro in Lombardia per il triennio 2004-2006 . . . . .	2

Anno XXXIV - N. 190 - Poste Italiane - Spedizione in abb. postale - 45% - art. 2, comma 20/b - Legge n. 662/1996 - Filiale di Varese

## C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

(BUR2004031)

D.g.r. 23 luglio 2004 - n. 7/18344

(3.2.0)

### Interventi operativi per la promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro in Lombardia per il triennio 2004-2006

#### LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge 23 dicembre 1978 n. 833;

Vista la legge regionale 11 luglio 1997 n. 31;

Visto il d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229;

Vista la deliberazione del Consiglio Regionale dell'8 aprile 1998 n. VI/0848 e successive modificazioni, avente ad oggetto «Progetto Obiettivo Prevenzione e Sicurezza dei Luoghi di Lavoro in Regione Lombardia nel triennio 1998-2000»

Vista la deliberazione della Giunta Regionale 4 ottobre 2000 n. 7/1439 avente ad oggetto «Approvazione delle linee guida relative alle modalità attuative degli obiettivi strategici e dei progetti speciali»;

Visto il Piano socio sanitario regionale 2002-2004 approvato con delibera del Consiglio regionale del 13 marzo 2002 n. VII/462;

Visto il Piano Regionale di sviluppo e il Documento di programmazione economico-finanziaria regionale 2004-2006 (d.g.r. 13 giugno 2003, n. 7/13277) e in particolare gli obiettivi di governo per l'anno 2004;

Tenuto conto che dall'analisi dello stato di attuazione del Progetto Obiettivo 1998-2000 e dei relativi Obiettivi Strategici e Progetti Speciali sopra richiamati, si evince la necessità di approfondire e sviluppare ulteriormente gli interventi di promozione della salute dei lavoratori e gli interventi per la sicurezza nei luoghi di lavoro, in particolare nei comparti «Costruzioni», «Agricoltura», «Sanità», «Stress e Lavoro», «Tumori Professionali», «Linea Alta Velocità e Grandi Opere», «Lavori in quota», come peraltro previsto negli Obiettivi di Governo Regionale per l'anno 2004;

Preso atto del protocollo di accordo sottoscritto il 24 luglio 2003 tra gli Assessori Regionali Carlo Borsani (Sanità), Massimo Buscemi (Sicurezza, polizia locale e protezione civile) e le Organizzazioni Sindacali CGIL-CISL-UIL in materia di promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;

Visto il documento allegato, parte integrante della presente deliberazione, dal titolo «Interventi operativi per la promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro in Lombardia per il triennio 2004-2006»;

Valutato in € 10 milioni, per ciascun anno del triennio 2004-2006, la quota del bilancio regionale finalizzata alla realizzazione di quanto previsto al capoverso precedente;

Richiamato l'obbligo che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, per quanto di loro competenza, hanno di realizzare gli obiettivi previsti nel documento allegato, secondo le direttive e le modalità che verranno indicate dalla Direzione Generale Sanità, anche attraverso la finalizzazione delle necessarie risorse economico-finanziarie;

Dato atto che la copertura degli oneri derivanti dalla realizzazione degli «Interventi operativi per la promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro» trova copertura sulle disponibilità esistenti a carico del capitolo 5.4.7.0 del bilancio regionale per l'esercizio 2004 «Trasferimenti alle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico e diritto privato, Ospedali classificati, Istituti multizonali di riabilitazione, per il finanziamento dei livelli uniformi di assistenza»;

Ritenuto di rinviare l'assunzione dell'impegno di spesa e della relativa liquidazione a successivi decreti del Direttore Generale Sanità;

Visto il parere della competente Commissione Consiliare espresso nella seduta del 15 luglio 2004;

All'unanimità dei voti espressi ai sensi di legge;

#### DELIBERA

1. Di approvare il documento allegato «Interventi operativi per la promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro in Lombardia per il triennio 2004-2006», parte integrante della presente deliberazione.

2. Di stabilire in € 10 milioni, per ciascun anno del triennio 2004-2006, la quota del bilancio regionale finalizzata alla realizzazione di quanto previsto al punto 1.

3. Di dare atto che la copertura degli oneri derivanti dalla realizzazione degli «Interventi operativi per la promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro» trova copertura sulle disponibilità esistenti a carico del capitolo 5.4.7.0 del bilancio regionale per l'esercizio 2004 «Trasferimenti alle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico e diritto privato, Ospedali classificati, Istituti multizonali di riabilitazione, per il finanziamento dei livelli uniformi di assistenza»

4. Di rinviare l'assunzione dell'impegno di spesa e della relativa liquidazione a successivi decreti del Direttore Generale Sanità;

5. Di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, per quanto di loro competenza, hanno l'obbligo di realizzare gli obiettivi previsti nel documento allegato, secondo le direttive e le modalità che saranno indicate dalla Direzione Generale Sanità, anche attraverso la finalizzazione delle necessarie risorse economico-finanziarie.

6. Di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale, ai fini della notifica a tutti i soggetti interessati e sul sito web della Direzione Generale Sanità, ai fini della diffusione dell'atto.

Il segretario: Sala

\_\_\_\_\_ • \_\_\_\_\_

## ALLEGATO

**INTERVENTI OPERATIVI PER LA PROMOZIONE  
DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA  
NEI LUOGHI DI LAVORO IN LOMBARDIA  
PER IL TRIENNIO 2004-2006**

## INDICE

- A) Premessa  
 B) Stato di attuazione del progetto Obiettivo 1998-2000  
 C) Gli infortuni sul lavoro in Lombardia  
 D) Proposte operative  
 E) Comparto delle costruzioni  
   - TAV  
   - Lavori temporanei in quota  
 F) Comparto agricoltura  
 G) Comparto sanità  
 H) Stress e lavoro  
 I) Tumori professionali  
 J) Finanziamento  
 K) Stesura schematica degli interventi  
 L) Azioni per il 1° anno

## Allegato

Protocollo di accordo tra gli Assessori Regionali Carlo Borsani (Sanità), Massimo Buscemi (Sicurezza, polizia Locale e protezione civile) e le Organizzazioni Sindacali CGIL-CISL-UIL in materia di promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

**A) PREMESSA**

A conclusione della prima fase di realizzazione degli interventi per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro (avviata a partire dalla deliberazione del Consiglio Regionale n. 848 dell'8 aprile 1998 e sviluppata attraverso i progetti specifici approvati con la d.g.r. n. 1439 del 4 ottobre 2000) il presente documento, oltre a fornire i principali elementi di valutazione del lavoro svolto e dei risultati raggiunti, traccia **le linee operative per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro per il triennio 2004-2006.**

**B) LO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO OBIETTIVO 1998-2000, DEGLI OBIETTIVI STRATEGICI, DEI PROGETTI SPECIALI**

La prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro è da sempre un obiettivo fondamentale degli interventi di salute pubblica:

- gli infortuni sul lavoro (in particolare le morti sul lavoro) rappresentano anche in Lombardia un importante problema di prevenzione, che comporta ancora oggi un elevato costo umano e sociale, nonostante la nostra Regione si collochi al disotto delle medie nazionali relativamente al numero di infortuni per addetti;

- l'INAIL stima che il costo della mancata prevenzione di infortuni e malattie professionali sia pari a circa il 3% del prodotto interno lordo nazionale; in Lombardia il costo stimato ammonterebbe a circa 4.540 milioni di euro all'anno.

La Giunta Regionale ha indicato l'obiettivo della riduzione degli infortuni sui luoghi di lavoro nei principali documenti programmatici:

- PRS (Piano Regionale di Sviluppo)
- Documento di Programmazione Economico-Finanziaria regionale 2003-2005 (d.c.r. 22 ottobre 2002 n. VII/620)
- PSSR (Piano Socio-Sanitario Regionale) 2002-2004
- OGR (Obiettivi di Governo)

Inoltre con la d.g.r. 4 ottobre 2000 n. 7/1439 sono state predisposte le linee guida specifiche di intervento nel settore, compreso le linee guida per la prevenzione e sicurezza nei comparti più a rischio (costruzioni e agricoltura).

Per il resoconto dettagliato di tutta l'attività svolta, dei documenti e delle linee guida prodotte, dei risultati conseguiti nel triennio precedente, si rimanda alla pubblicazione «La prevenzione e la sicurezza nei luoghi di lavoro in Lombardia nel terzo millennio», edito a cura della U.O. Prevenzione della Direzione Generale Sanità nel gennaio 2003.

In questa sede si richiamano le principali linee guida tecniche e i principali documenti predisposti:

- La prevenzione e la sicurezza nelle sale operatorie

- Organizzazione della rete dei servizi per l'esecuzione della profilassi post-esposizione accidentale ad HIV in Lombardia e definizione delle modalità operative (d.g.r. 838/2000)

- Sicurezza e salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in ambiente sanitario.

- Prevenzione delle reazioni allergiche al lattice nei pazienti e negli operatori sanitari.

- Rischi e danni in ambienti sanitari

- La valutazione delle «idoneità difficili» negli operatori sanitari.

- Malattie umane da prioni: prevenzione, diagnosi e assistenza. Linee guida della regione Lombardia.

- Sorveglianza sanitaria in edilizia.

- Prevenzione delle patologie da movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori.

- Prevenzione dei rischi e dei danni nel settore della panificazione artigianale

- Prevenzione dei rischi nell'impiego e nella manutenzione delle autobetoniere

- Prevenzione degli infortuni da traffico autoveicolare.

- Applicazione del d.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462 in materia di impianti elettrici

- Linee Guida sull'applicazione del principio di ottimizzazione alle esposizioni professionali nelle attività sanitarie

- La radioprotezione nelle attività sanitarie: manuale informativo ad uso dei lavoratori

- Analisi dei rischi e programma di sorveglianza sanitaria nei comparti parrucchieri, odontotecnici, odontoiatri e orafi.

- L'esposizione professionale a PCB

- «Linee guida in materia di sicurezza nei cantieri temporanei e mobili - aggiornamento 2001», (d.g.r. 19 luglio 2002 n. 7/9872), a cura della Direzione Generale «Opere pubbliche, Politiche per la casa e Protezione civile» in collaborazione con la Direzione Generale «Sanità», presentate alle parti sociali e agli operatori del settore nel convegno tenutosi l'11 novembre 2002 a Milano.

**C) GLI INFORTUNI SUL LAVORO IN LOMBARDIA**

Gli ultimi dati sugli infortuni resi disponibili dall'INAIL il 6 marzo 2004 evidenziano una diminuzione nel confronto fra gli anni 2002 e 2003, sia per quanto riguarda gli infortuni in complesso sia per gli infortuni mortali (Tab. 1 e 2): in questo modo si conferma il decremento già verificatosi negli scorsi anni e presumibilmente anche l'efficacia delle misure di prevenzione messe in atto da tutti i soggetti coinvolti.

**Tab. 1  
Lombardia - Infortuni sul lavoro in complesso**

Settori	Anni		Variazione	
	2002	2003	assoluta	%
Industria e Servizi	159.021	154.868	-4.153	-2,6
Agricoltura	6.519	6.169	-350	-5,4

**Tab. 2  
Tutte le attività (Industria e Servizi - Agricoltura)**

Province	Infortuni in complesso		Infortuni mortali	
	2002	2003	2002	2003
BERGAMO	20.092	19.872	29	34
BRESCIA	27.050	26.040	28	46
COMO	10.570	9.993	12	8
CREMONA	8.543	7.978	11	12
LECCO	5.860	5.845	5	6
LODI	3.749	3.600	6	12
MANTOVA	10.867	10.612	16	16
MILANO	52.157	51.221	72	49
PAVIA	7.987	7.881	19	15
SONDRIO	3.413	3.509	9	5
VARESE	15.252	14.486	18	15
<b>LOMBARDIA</b>	<b>165.540</b>	<b>161.037</b>	<b>225</b>	<b>218</b>

La giusta enfasi che viene posta sul fenomeno e sulla inaccettabilità del fatto che ogni anno si debbano registrare oltre 160.000 infortuni in Lombardia, deve quindi essere letta nella sua giusta luce; il numero di infortuni può e deve essere ancora ridotto con tutti gli strumenti a disposizione, pure in un contesto in cui già molto si sta facendo e si sono ottenuti importanti risultati.

Non tutti i comparti produttivi peraltro si comportano allo stesso modo; a fronte del comparto delle costruzioni che, pur all'interno di un trend in riduzione, continua ad essere la principale causa di infortuni mortali (circa il 50% negli ultimi anni), altri comparti come l'agricoltura, hanno sensibilmente ridotto il loro contributo e iniziano a ottenere significativi miglioramenti.

Il fenomeno è altresì fortemente influenzato sia dalla composizione aziendale (le piccole e piccolissime imprese assumono con maggiore difficoltà i principi di organizzazione della prevenzione introdotti dalla legislazione comunitaria), sia dal mercato del lavoro.

Occorre quindi che le strutture del Servizio Sanitario, e non solo loro, affinino ancora di più le capacità di analisi della realtà per poter modulare i propri interventi e concentrarli dove più grave è il problema e più efficace può essere l'intervento.

#### D) PROPOSTE OPERATIVE

Il progetto obiettivo dello scorso triennio ha permesso un'importante convergenza di impegno e di attività su temi e obiettivi individuati come prioritari.

Pur a fronte di un bilancio indubbiamente positivo dei piani e dei programmi regionali, il quadro epidemiologico e le situazioni più critiche che perdurano, impongono un rilancio delle attività di prevenzione, attraverso lo sviluppo di sempre più efficaci sinergie tra le istituzioni deputate alla prevenzione regionale, locale e nazionale, e le forze sociali per realizzare il nuovo sistema regionale per la promozione della salute e la prevenzione negli ambienti di lavoro, alla luce anche di una più corretta e avanzata applicazione delle normative europee in materia.

La priorità sarà assegnata ai comparti più a rischio e anche più significativi del nuovo modo di fare prevenzione e sicurezza in Lombardia, quali ad esempio i comparti delle costruzioni, dell'agricoltura e della zootecnia e della sanità.

La Regione Lombardia deve quindi fondare il proprio **sistema di prevenzione** sulle seguenti linee di indirizzo:

- implementare la **rete di tutti i soggetti (pubblici e privati)** a qualunque titolo impegnati nella prevenzione, specificandone il ruolo, il livello di responsabilità, i meccanismi e le modalità di integrazione; attenzione particolare merita il rilancio del Dipartimento di Prevenzione delle ASL, cui il Sistema Sanitario Lombardo affida un ruolo cardine anche nel settore della prevenzione negli ambienti di lavoro. Va anche rivalutato l'apporto del ruolo e delle competenze clinico-specialistiche delle UO OML (Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro);

- sviluppo della **certificazione di qualità e dei sistemi di accreditamento** (è in corso di attuazione un progetto in tal senso per quanto riguarda l'intero Dipartimento di Prevenzione della ASL);

- **Revisione di tutte le attività e prestazioni** oggi attuate dal Dipartimento di Prevenzione, secondo criteri di:

- Prove di efficacia (Evidence Based Prevention)
- Appropriattezza
- Economicità

- **Ridefinizione del sistema informativo** coerente con la nuova impostazione data al sistema regionale prevenzione (in particolare va operata l'analisi e l'integrazione dei sistemi informativi dei vari enti e organismi coinvolti (Regione, ASL, ARPA, INAIL ISPES, Enti Locali)

- Riferimento al **contesto europeo** e in particolare ai Programmi quadro di sanità pubblica della Unione Europea (per quanto riguarda in particolare l'igiene degli alimenti, la prevenzione e la sicurezza nei luoghi di lavoro, la radioprotezione degli utenti, gli stili di vita).

In particolare il sistema informativo per la prevenzione e la sicurezza nei luoghi di lavoro deve essere orientato:

- alla conoscenza del tessuto produttivo, dei rischi professionali ad esso connessi e della loro evoluzione nel tempo, degli eventi di danno prodotti (infortuni e malattie profes-

sionali), delle possibili soluzioni adottabili per contenere i rischi (banca dati delle soluzioni), delle attività svolte dai Servizi delle ASL e delle iniziative, in particolare di informazione e formazione, sviluppate nel territorio dai diversi attori della prevenzione

- alla programmazione regionale delle attività di prevenzione svolte direttamente o attraverso le ASL, e delle attività svolte da altri soggetti (imprenditori, lavoratori, professionisti, associazioni scientifiche e professionali) per le iniziative di loro competenza

- a cogliere e registrare i mutamenti nel tempo dei livelli di sicurezza del lavoro

- a fornire strumenti di valutazione dell'efficacia delle iniziative messe in campo dai diversi soggetti.

Per la realizzazione di tale sistema informativo occorre attivare sinergie con gli altri istituti detentori di dati utili, pur con diverse finalità, (INAIL, ISPESL, ISTAT, INPS), ma anche con le Università, le Associazioni e le Società scientifiche, e un confronto con tutti i possibili utenti del sistema, in particolare con i rappresentanti degli imprenditori e dei lavoratori.

Una delle cause più importanti del verificarsi di un rilevante numero di infortuni, riguarda gli appalti e i subappalti che si succedono in modo selvaggio specie nel settore dell'edilizia e delle opere pubbliche; si deve quindi contestualmente sviluppare un più attento e incisivo controllo da parte delle Direzioni Provinciali del Lavoro, dell'INAIL, dell'INPS, delle forze dell'ordine (Carabinieri, Polizia di Stato, Guardia di Finanza, etc.) sul lavoro nero ed irregolare, che concorre in modo drammatico ad elevare il numero degli infortuni e delle morti sul lavoro.

Una fondamentale occasione per sperimentare un modello organizzativo di sistema integrato della prevenzione nel settore delle costruzioni consiste nei lavori per la costruzione delle **linee ferroviarie Alta Velocità** ed altre grandi opere infrastrutturali che per anni impegneranno i Servizi su ampia parte del territorio regionale.

Oltre a ciò, più trasversalmente, maggiore attenzione va posta al settore della piccola e media industria che stenta ad applicare il nuovo ordinamento europeo, e che va incentivato, in modo non burocratico, a realizzare un più moderno sistema di prevenzione e di sicurezza nelle aziende, a partire dalla applicazione dei recenti aggiornamenti normativi in materia di rischio chimico e cancerogeno.

A seguito della approvazione da parte del coordinamento delle regioni si dispone attualmente di linee guida nazionali per i rischi chimico, cancerogeno e mutageno, nonché di specifiche linee guida per la tutela del rischio da polveri di legni duri.

È stato inoltre predisposto su base interregionale (Lombardia, Emilia Romagna, Toscana) un algoritmo per la valutazione del rischio chimico rivolto in particolare alle PMI.

Nel triennio 2004-2006 il monitoraggio dell'applicazione del d.lgs. 626/94 si concentrerà, con apposita progettazione, in particolare su questi temi innovativi, tenendo conto anche di quanto previsto in tema di «Prevenzione dei tumori professionali», in aggiornamento dell'obiettivo strategico del precedente progetto obiettivo regionale.

Il sistema degli incentivi pubblici, compresi quelli dell'INAIL, non ha avuto, per ragioni varie, l'efficacia sperata.

La Regione, anche alla luce delle indicazioni del «progetto Biagi» sottoscritto con le forze sociali, si impegna ad aggiornare e a stimolare nuovi patti in materia di prevenzione e di sicurezza nei luoghi di lavoro con i rappresentanti delle imprese e con i rappresentanti dei Sindacati dei lavoratori.

Un forte rilancio devono avere anche le attività di formazione, attraverso il coinvolgimento delle scuole, pubbliche e private, di ogni ordine e grado e dei centri di formazione professionale, in raccordo con la Regione e le Province.

A tale proposito si dovrà riflettere su alcuni dati che si vanno sempre più chiaramente delineando:

- il ricorso, in crescita esponenziale, a contratti di lavoro «atipici» (lavoro interinale, temporaneo o simile),

- una insufficiente formazione culturale non solo alla sicurezza sul lavoro, ma alla sicurezza in generale,

- una insufficiente preparazione non solo alla sicurezza sul lavoro, ma soprattutto al lavoro,

- il proliferare di «corsi sul 626» costosi e inefficaci (giusto



per ottenere un attestato), e di «esperti improvvisati», cui dovrà porre un freno il Decreto relativo alla figura del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, recentemente approvato dal Consiglio dei Ministri

- l'impiego crescente di lavoratori extracomunitari.

Importanza fondamentale viene assegnata, sia al ruolo del Comitato Tecnico Scientifico regionale per la realizzazione del progetto obiettivo per la prevenzione e la sicurezza nei luoghi di lavoro, sia al reale funzionamento del Comitato di Coordinamento ex art. 27 del d.lgs. 626/94 e delle relative Commissioni Provinciali.

Naturalmente la Direzione Generale Sanità svilupperà le necessarie collaborazioni con le altre direzioni più direttamente interessate (Qualità dell'ambiente, Opere Pubbliche politiche per la casa e protezione civile, Formazione Istruzione e Lavoro, Agricoltura, Industria piccola e media impresa cooperazione e turismo, Artigianato, Sicurezza e Protezione Civile) e con l'ARPA.

#### Si individuano quindi due direttrici di intervento:

1. **la prima**, che dovrà dare risultati a breve scadenza, prevede azioni che rendano più conveniente per le imprese e per i lavoratori il rispetto delle regole piuttosto che la loro evasione; in particolare:

- aumentare la frequenza dei controlli (da parte degli organi di vigilanza, ma anche quelli interni alle aziende) e incentivare anche economicamente i comportamenti «virtuosi» da parte di datori di lavoro e dei lavoratori
- programmare diffuse ed incisive «campagne» di sensibilizzazione su alcuni «bersagli» di immediata comprensione (ad esempio la prevenzione delle cadute dall'alto)

2. **la seconda**, che darà risultati a media e lunga scadenza, prevede azioni mirate ad alimentare una più diffusa «cultura» dei comportamenti sicuri (coinvolgimento della scuola e dei media), puntando a un salto di qualità che, attraverso rigorosi controlli di efficacia, eviti il semplice adempimento formale.

Nel contesto sopra delineato, resta invariato il ruolo fondamentale delle Aziende Sanitarie (Dipartimento di Prevenzione, Unità operative ospedaliere di medicina del lavoro), e della rete di collegamento e di convenzione con i numerosi Istituti Universitari della Lombardia, che dovranno concorrere a raggiungere i risultati indicati nei Piani Attuativi; 4 ASL costituiranno centri di riferimento per la messa a punto e l'approfondimento dei temi di comparto, per lo sviluppo di elementi di ricerca applicata e di modelli organizzativi più efficienti:

- ASL della provincia di Bergamo: comparto dell'edilizia e delle costruzioni;
- ASL della città di Milano: comparto della sanità;
- ASL della provincia di Lodi: comparto dell'agricoltura e della zootecnia;
- ASL della provincia di Lecco: comparto dei lavori temporanei in quota.

La rete delle Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro dovrà primariamente, in accordo con i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, fornire collaborazioni di rilievo alla realizzazione degli obiettivi del piano regionale e dei piani attuativi delle ASL. In particolare le UOOML opereranno nel campo della valutazione dei rischi per la salute, nella prevenzione delle malattie da lavoro, nella sorveglianza sanitaria, nella formazione degli operatori della prevenzione.

#### E) COMPARTO DELLE COSTRUZIONI

(attuazione del PSSR: punto 92 - prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro)

Se, come si è detto, obiettivo prioritario del progetto è la riduzione dei morti sul lavoro in Lombardia, si dovrà intervenire innanzitutto sul comparto e sulla tipologia di infortuni che «producono» il maggior numero di morti. Nel comparto delle costruzioni si verifica, più o meno costantemente negli anni, circa la metà degli infortuni mortali, e le *cadute dall'alto* costituiscono di gran lunga la prima causa di morte (la metà durante la costruzione di edifici, il resto durante la manutenzione o nel corso di lavori in altezza, non strettamente classificabili come edili).

Si dovranno quindi attivare su tutto il territorio regionale:

• una campagna per la prevenzione delle *cadute dall'alto*, attuata dai Servizi di tutti i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, che preveda:

- controlli mirati nelle fasi di cantiere a maggior rischio (ad es. montaggio/smontaggio ponteggi)

- inserimento nei regolamenti edilizi dei Comuni dell'obbligo di prevedere sistemi di aggancio sui tetti in tutti gli edifici di nuova costruzione

- coinvolgimento della Polizia Municipale per individuare le situazioni a rischio elevato, anche attraverso opportune forme di incentivazione

• una campagna di controlli (non solo nei cantieri!) su attrezzature (apparecchi di sollevamento come gru a torre e simili, carrelli elevatori, transpallets) e procedure relative alla movimentazione di materiali e pezzi prefabbricati (rappresentano la seconda causa di morte):

- Luogo di lavoro (adeguatezza delle aeree-spazi dedicate alla movimentazione ed all'immagazzinamento dei materiali)

- Caratteristiche del mezzo di sollevamento e trasporto coinvolto (adeguatezza e manutenzione)

- Modalità di utilizzo del mezzo di sollevamento e trasporto (procedure)

- Informazione e formazione e addestramento degli addetti alla movimentazione

• Migliorare l'organizzazione del cantiere attraverso:

- Definizione con Ordini e Collegi professionali a livello regionale di «regole minime» di adeguato comportamento dei Coordinatori alla Sicurezza (presenza in cantiere, tenuta di «verbali», note formali alle Imprese presenti in cantiere etc.) (produzione di «protocollo d'intesa» formalizzato nell'ambito del Comitato regionale di Coordinamento ex art. 27/626)

- Organizzazione di momenti formativi per Capocantiere (corso di formazione in ogni ASL entro il primo anno)

• Migliorare la qualità dell'offerta formativa per lavoratori e «figure di sistema» attraverso:

- analisi sulla durata dei corsi, sui contenuti, sulla programmazione, e sui materiali didattici;

- adozione di un Protocollo d'intesa formalmente sottoscritto con le parti sociali.

Il numero dei cantieri controllati dalle ASL in regione Lombardia è in costante aumento negli ultimi anni (6.367 cantieri controllati nell'anno 2001, 8.395 nel 2003), ma purtroppo la quota di cantieri in regola non tende sostanzialmente a diminuire, sia rispetto alla normativa tecnica di sicurezza, sia rispetto alle norme di tipo formale ed organizzativo, previste dai d.lgs. 494/96 e 528/00.

Evidentemente il rispetto delle regole di sicurezza e dei rapporti di lavoro non sempre è compatibile con i vincoli contrattuali (ad esempio contenimento dei costi, rispetto dei tempi di consegna). Ne consegue l'importanza che vengano intensificati anche i controlli sulla regolarità dei rapporti di lavoro, da parte delle Direzioni provinciali del lavoro, dell'INAIL, dell'INPS, e anche delle forze dell'ordine (Carabinieri, Polizia di Stato, Guardia di Finanza).

Un ulteriore elemento di complessità è costituito dalla crescente presenza di imprese a titolarità straniera operanti nel territorio regionale.

Si dovrà infine sviluppare una sperimentazione, nell'ambito della certificazione di qualità, che inserisca fra i requisiti delle Imprese, anche il rispetto delle regole in materia di sicurezza e contratti di lavoro.

D'altro lato, pur essendo il fenomeno infortunistico il dato più saliente di questo comparto, è noto come in esso sia pure rilevante e sottovalutato l'aspetto legato alle malattie da lavoro (brucopneumopatie, allergopatie, ipoacusie, dermatiti, patologie muscolo-scheletriche, ecc.) e ai giudizi di idoneità specifica al lavoro. È pertanto obiettivo parallelo quello di stimolare l'attivazione di programmi di sorveglianza sanitaria mirata degli addetti, sulla scorta di linee-guida, protocolli ed esperienze già messi a punto e sperimentati in Regione Lombardia: tali programmi potranno essere svolti, laddove utile e necessario, con il concorso delle UOOML, in accordo con le organizzazioni imprenditoriali e sindacali di categoria.

Le azioni specifiche previste:

- costituzione dell'Anagrafe delle Imprese edili in ogni ASL

- promozione della nomina del medico competente e della sorveglianza sanitaria da parte delle Imprese edili

- Adozione da parte dei medici competenti delle Imprese censite, dei protocolli previsti dalle «Linee Guida per la sorveglianza sanitaria in edilizia» adottate con d.g.r. n. 20647 del 31 ottobre 2002.

**Indicatori di verifica**

- Numero di Comuni che hanno inserito nei propri regolamenti edilizi l'obbligo di prevedere in tutti gli edifici di nuova costruzione di sistemi di aggancio sui tetti (10% nel triennio).
- Numero di Comuni che hanno attivato la Polizia Municipale (30% nel triennio).
- Riduzione dell'indice di incidenza degli infortuni mortali (10% nel triennio).

**LINEA FERROVIARIA ALTA VELOCITÀ E GRANDI OPERE**

Si tratta di interventi infrastrutturali di grande rilevanza tecnica e di grande impatto sul territorio, ma anche sui Servizi in termini di impegno richiesto.

Alla luce delle esperienze sviluppate in questi anni in altre regioni e sul territorio regionale, esperienze che hanno fortemente posto l'accento sulla necessità di sviluppare elementi di integrazione tra sistema di prevenzione aziendale e sistema pubblico, si è ravvisata la necessità di elaborare delle linee guida regionali rivolte ai Servizi, alle imprese, ai lavoratori e alle loro rappresentanze.

Tali linee guida saranno anche utile strumento per la Regione Lombardia in occasione delle conferenze di servizio preliminari previste dalla normativa in sede di approvazione delle grandi opere per chiedere garanzie e porre le proprie esigenze al fine di minimizzare gli effetti dell'accresciuto carico antropico e dell'accresciuta domanda di servizi nel settore sanitario e sociale durante le fasi di realizzazione.

Saranno toccati i seguenti temi fondamentali:

1. Il Sistema della prevenzione in una grande opera (Il governo della prevenzione, I flussi informativi, I rapporti tra Enti Pubblici, imprese ai diversi livelli, forze sociali)
2. Le problematiche tecniche (caratteristiche delle principali opere, campi base: caratteristiche e requisiti igienico-sanitari, procedure di sicurezza per possibili interferenze con opere viabilistiche esistenti)
4. L'attività di controllo
5. La formazione di lavoratori e Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza
6. La sorveglianza sanitaria periodica
7. La tutela del cittadino-lavoratore
8. I controlli ambientali

I Servizi dei territori toccati da grandi opere infrastrutturali (ferroviarie, autostradali, stradali, di raccordo) dovranno predisporre piani di lavoro sulla base delle indicazioni contenute nelle Linee Guida; tali piani saranno coordinati a livello regionale.

Obiettivo dell'intervento è quello di perseguire in tali grandi cantieri indici di frequenza e gravità degli infortuni inferiori rispetto a quelli riscontrati nel comparto delle costruzioni, attraverso opportune soluzioni tecniche di problemi specifici e la costruzione di una organizzazione «esemplare» del sistema di prevenzione.

Occorre contestualmente garantire:

- primo soccorso entro 20' dalla chiamata, pur in condizioni logistiche difficili,
- adeguata assistenza sanitaria di base,
- buona vivibilità dei campi base in cui alloggiano i lavoratori,
- formazione operatori.

**PREVENZIONE E SICUREZZA PER L'ESECUZIONE DI LAVORI TEMPORANEI IN QUOTA**

Si tratta di lavori che in parte rappresentano una «nicchia» dell'articolato comparto delle costruzioni edili (ad esempio, disaggio e messa in sicurezza di pareti rocciose, manutenzione di particolari strutture edili ecc.), ma che in parte assai consistente, si pensi ad esempio alla manutenzione su parti elevate di macchine ed impianti, esulano da tale comparto.

Il d.lgs. 8 Luglio 2003 n. 235 «Attuazione della Direttiva 2001/45/CE relativa ai requisiti minimi di sicurezza e di salute per l'uso delle attrezzature di lavoro da parte dei lavoratori», che entrerà in vigore il 19 luglio 2005, apporta modifiche al d.lgs. 626/94 e determina i requisiti minimi di sicurezza per l'uso di attrezzature di lavoro per l'esecuzione di lavori temporanei in quota quali ponteggi, scale, sistemi di accesso e posizionamento mediante funi.

Per l'esecuzione di lavori temporanei in quota con uso di

funi, nel Settembre 2003 a cura del Ministero del Lavoro e del Ministero della Salute - ISPESL è stata pubblicata una Linea Guida con le finalità di fornire indicazioni relative ai contenuti minimi dei documenti valutativi e dei piani di sicurezza, ed ai criteri di esecuzione ed alle misure di sicurezza da adottare per lo svolgimento di queste particolari attività nelle quali l'operatore è esposto costantemente ai rischi di caduta dall'alto, come noto causa di molti infortuni gravi e mortali.

Le norme recentemente adottate presentano aspetti fortemente innovativi sul piano tecnico, organizzativo, procedurale e di formazione del personale.

Di conseguenza, si presentano oggettive difficoltà da parte delle imprese di darne attuazione nell'immediato.

Appare pertanto necessario lo sviluppo di un Progetto Obiettivo Regionale finalizzato alla più efficace implementazione sul territorio regionale di tali norme.

Nel quadro più generale di ridurre il numero di infortuni gravi e mortali dovuti a caduta dall'alto, vengono individuati i seguenti obiettivi specifici.

**OBIETTIVI****1. Definizione di protocollo attuativo regionale del D.lgs. 235/2003 e della Linea Guida ISPESL**

- Azione a)

Individuazione dei soggetti in grado di garantire un apporto di conoscenza specifica e di referenza sociale, e loro coinvolgimento in lavoro collegiale

Indicatore di verifica: formale costituzione di Gruppo di Lavoro interdisciplinare con la presenza di rappresentanze della Pubblica amministrazione (Vigili del Fuoco, INAIL, ISPESL), del mondo Imprenditoriale e Sindacale, del mondo Alpinistico

- Azione b)

Individuazione delle aree di criticità connesse all'attuazione del d.lgs. 235/03 e della Linea Guida

Indicatore di verifica: documento di analisi delle criticità

- Azione c)

Redazione di protocollo attuativo condiviso fra i soggetti deputati all'applicazione, ed alla verifica della stessa.

Indicatore di verifica: documento condiviso

**2. Definizione di proposta regionale sulla formazione degli addetti del comparto, da portare al confronto in sede di Conferenza Stato - Regioni**

- Azione a)

Individuare i soggetti formatori

Indicatore di verifica: documento con individuazione motivata dei soggetti formatori

- Azione b)

Definire la durata, gli indirizzi ed i requisiti minimi di validità dei corsi

Indicatore di verifica: documento sui requisiti minimi dei corsi di formazione.

**3. Realizzazione di iniziativa di formazione destinata al personale ASL incaricato dei compiti di vigilanza e controllo**

- Azione a)

Definizione del programma da accreditare come ECM, ed individuazione dei Docenti

Indicatore di verifica: Programma articolato del corso di formazione.

- Azione b)

Realizzazione dell'evento formativo

Indicatore di verifica: rendicontazione dell'evento

**4. Definizione di proposta di sorveglianza sanitaria per gli addetti del comparto**

- Azione a)

Definizione dei requisiti di idoneità psicofisica

Indicatore di verifica: documento con i requisiti di idoneità

- Azione b)

Definizione del protocollo di sorveglianza sanitaria

Indicatore di verifica: Protocollo di sorveglianza sanitaria

**5. Monitoraggio sperimentale sull'applicazione delle nuove norme**

- Azione a)

Individuazione consensuale di «Cantiere sperimentale»

Indicatore di verifica: Atto di consenso sulla fattibilità della sperimentazione

- Azione b)

Definizione dei parametri di monitoraggio

Indicatore di verifica: Protocollo di monitoraggio

### CRITICITÀ

La maggiore criticità viene individuata nella assoluta necessità di lavoro collegiale fra più soggetti, che devono sapere produrre elementi di analisi e sapere trovare soluzioni condivise, pur in presenza di interessi non sempre coincidenti sul piano oggettivo.

È pertanto essenziale che l'ASL sappia assumere un ruolo di coordinamento nel quale ogni soggetto possa trovare adeguati spazi di valorizzazione e che pertanto il lavoro possa avvalersi della massima sinergia di sistema.

### F) COMPARTO AGRICOLTURA

*(attuazione del PSSR: punto 92 - prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro)*

#### Premessa

1. Nel settore dell'agricoltura e della zootecnia, e in tutta la filiera alimentare, la sicurezza nei luoghi di lavoro non può essere disgiunta dalla qualità e la sicurezza dei prodotti e quindi dalla tutela della salute dei consumatori; anzi è necessario che tale legame divenga la molla in grado di accelerare entrambi i processi. L'obiettivo dovrà quindi essere di ottenere un ambiente di lavoro sano e sicuro in cui produrre cibi sani e sicuri, e di buona qualità.

2. Il progetto della qualità, della certificazione e dell'accreditamento all'eccellenza dei Servizi e dei Presidi dei Dipartimenti di Prevenzione, compresi i Laboratori di Sanità Pubblica in fase di avanzato sviluppo in Regione Lombardia, rappresenta inoltre un potente strumento di certificazione della qualità e della sicurezza delle merci e dei prodotti che vengono scambiati in Italia, nell'Unione Europea e nei Paesi Terzi e dunque può concorrere allo sviluppo sociale ed economico della Regione.

#### Riflessioni conseguenti all'attività 2001-2002

1. Il progetto sviluppato negli anni scorsi si è dimostrato efficace sia nel modificare alcune situazioni di rischio, laddove è stato applicato, sia nel mobilitare risorse nei Servizi di prevenzione e nello sviluppare ambiti di comunicazione con le forze sociali del settore.

È importante quindi proseguire su questa strada e sviluppare sempre più le iniziative che maggiormente si sono dimostrate in grado di modificare la realtà.

2. L'esperienza sviluppata sta portando ad una progressiva convergenza di forze e percorsi con gli altri progetti speciali riguardanti attività agricole, costruendo nei piani attuativi di ASL dei progetti di intervento integrato in agricoltura.

È quanto peraltro già avvenuto nelle realtà che maggiormente si sono impegnate nel settore, in cui si sono predisposti e avviati progetti speciali che, tenendo debito conto delle esigenze del progetto regionale, sviluppano approfondimenti tematici di particolare interesse e producono risultati facilmente generalizzabili.

3. Occorre generalizzare la formula sperimentata di coordinamento e indirizzo dei piani attuativi delle ASL, puntualizzando ulteriormente le iniziative comuni da garantire in tutte le realtà.

Strumenti strategici per il raggiungimento di questo risultato saranno:

- la predisposizione di un progetto speciale che unifichi le tematiche relative al mondo agricolo e il rilancio dell'attività del Gruppo di Lavoro Regionale,
- le linee guida in preparazione in materia di prevenzione degli infortuni in zootecnia e di prevenzione dei rischi da fitofarmaci
- la formazione per gli operatori dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione,
- la creazione del «laboratorio» per la messa a punto e la sperimentazione di strumenti specialistici, di ricerca applicata, di organizzazione. L'istituendo «laboratorio» nell'ASL della provincia di Lodi dovrà, sui temi da sviluppare, vedere un rapporto privilegiato con ISPESL e con I-NAIL, e una forte e fattiva collaborazione con l'Università e gli istituti di ricerca presenti sul territorio; dovrà inoltre

individuare e sperimentare collegamenti organizzativi e di ricerca tra processi di miglioramento e garanzia di qualità del prodotto alimentare e garanzia di sicurezza e salute per gli addetti alla produzione, a prescindere dal tipo di rapporto di lavoro.

#### I principali temi da affrontare sono:

##### Conoscenza delle dinamiche di infortunio

Sviluppo e gestione a regime del registro campionario degli infortuni in agricoltura, collegato ai flussi informativi INAIL-ISPESL-Regioni, ma finalizzato alla ricerca di soluzioni.

Si individuano i seguenti filoni di attività, su cui saranno attivate raccolte mirate di informazioni mediante inchieste di infortunio:

Infortuni in allevamento bovino, Infortuni in manutenzione e rimessaggio macchine, Infortuni in serra, Infortuni nell'utilizzo del trattore in collina, Infortuni da macchine agricole diverse dai trattori, Infortuni da strutture edilizie, Infortuni in stoccaggio e movimentazione rotoballe e in fienili, Intossicazioni anche sospette da fitofarmaci.

##### Organizzazione di campagne per la drastica e rapida riduzione di fattori di rischio di infortuni agricoli gravi e mortali, su tutto il territorio regionale

La campagna riguarderà i seguenti fattori di rischio, per i quali si è verificata nella fase sperimentale, l'efficacia e la effettiva praticabilità dell'intervento preventivo:

- protezione antiribaltamento dei trattori, protezione delle prese di forza e dei giunti delle macchine agricole, di cinghie e ingranaggi, protezione dei vasconi per liquami, adeguamento dell'impianto elettrico, presenza di pavimentazioni antiscivolo e corrimano in sala mungitura.

È della massima importanza, per un buon esito della campagna, che i Servizi si muovano in maniera coerente nel quadro di un piano di lavoro unificato, coordinato a livello regionale.

Continuerà su alcuni altri fattori di rischio la fase sperimentale di verifica di efficacia e praticabilità, in vista di ulteriori sviluppi nei prossimi anni (movimentazione in sicurezza dei bovini, rimessaggio e manutenzione delle macchine agricole).

**Potenziamento, in collaborazione con i servizi veterinari delle ASL, degli interventi di prevenzione del rischio biologico, e in particolare del rischio da BSE, in zootecnia, estendendo al settore zootecnico la logica sottesa alle linee guida regionali già predisposte per il rischio da prioni.**

**Garantire un omogeneo livello di competenza professionale e di approccio operativo alla specificità del comparto, attraverso la formazione degli operatori pubblici dei Servizi PSAL**

- La formazione degli operatori consentirà, per la prima volta in Lombardia, la stabilizzazione di un nucleo di operatori esperti presenti in tutto il territorio regionale, in grado di gestire le indicazioni regionali e di sostenere nel tempo la crescita di una cultura della prevenzione nel settore agricolo.
- Si prevede inoltre di predisporre materiali formativi per gli addetti alla vendita fitofarmaci e di aggiornare il materiale per gli addetti all'uso, in applicazione del d.lgs. 290/01.

**Promuovere attività di formazione, assistenza e consulenza nel comparto, allo scopo di migliorare lo standard di applicazione della normativa**

Si svilupperanno i rapporti e le sinergie con le strutture di formazione e di ricerca esterne alla Sanità (CNR, Università, Scuole Agrarie) allo scopo di

- Promuovere attività di comunicazione e confronto con imprenditori e lavoratori agricoli su temi innovativi,
- Favorire la formazione delle figure del sistema di prevenzione aziendale,
- Preparare e diffondere materiale formativo e informativo su argomenti specifici.

**Individuazione di soluzioni tecnologiche per eliminare fattori di rischio relativi a sicurezza delle macchine agricole, sicurezza degli ambienti di lavoro, organizzazione del lavoro**

- predisposizione di linee guida regionali per la prevenzione degli infortuni in zootecnia e l'edilizia rurale,
- predisposizione di linee guida per la prevenzione dei ri-



schì per la salute e la sorveglianza sanitaria in agricoltura e zootecnia,

- predisposizione di profili di rischio di esposizione a fitofarmaci nelle principali coltivazioni presenti sul territorio regionale e relative indicazioni di buona tecnica.

Nel 2004 dovrà essere prevista una grande campagna di divulgazione e promozione dell'applicazione delle linee-guida; dovrà essere anche prevista, per mezzo del Registro campionario, la valutazione dell'efficacia dell'applicazione delle linee guida.

Le linee-guida per la prevenzione dei rischi per la salute, identificati i principali possibili effetti oggetto di intervento (malattie infettive e parassitarie, broncopneumopatie, intossicazioni da fitofarmaci, patologie muscolo-scheletriche, ecc), dovranno individuare:

- Soluzioni tecniche, organizzative e comportamentali per il contenimento dei rischi
- Protocolli di sorveglianza sanitaria
- Modalità di attuazione della sorveglianza sanitaria che risultino accettabili per gli addetti, eventualmente gestendo la stessa attraverso la rete delle UOOML, in accordo con le organizzazioni di categoria.

#### **Verificare e promuovere il recepimento del nuovo modello di prevenzione introdotto dal d.lgs. 626/94**

Una prima attività di verifica, mirata assai più alla valutazione dei risultati prevenzionistici che alla valutazione del processo di applicazione formale del d.lgs. 626/94, ha portato risultati di notevole interesse che indicano che la nuova normativa, anche grazie alle attività sviluppate dalla Regione e dai Servizi, sta portando ad un complessivo miglioramento delle condizioni igieniche e di sicurezza negli ambienti di lavoro agrizootecnici.

La rilevazione, con appositi strumenti, sarà ulteriormente sviluppata utilizzando le occasioni che derivano dall'attività delineata nel progetto e dal piano di controllo del commercio e dell'uso dei fitofarmaci in ottemperanza al d.lgs. 194/97.

#### **Verso la certificazione di qualità in agricoltura: risvolti di garanzia di salubrità dei prodotti agricoli e di sicurezza e salute per gli addetti. Costruzione di un modello funzionale e contestualizzato.**

La normativa relativa all'autocontrollo igienico (d.lgs. 155/97) non si applica al settore primario; non esiste quindi un modello atto a sistematizzare procedure preventive di autocontrollo a tutela della sicurezza alimentare; ciò non è stato risolto dalle recenti novità in tema di tracciabilità dei prodotti agricoli e zootecnici.

La messa a punto di tale sistema rappresenterebbe un'occasione forte per lo sviluppo di un'agricoltura e di una zootecnia qualitativamente garantite, a beneficio di tutta la filiera alimentare, e promuoverebbe l'utilizzo documentato di tecniche a basso impatto e sicure per i consumatori e i lavoratori.

La promozione di un'attività agricola con tali caratteristiche aggiuntive di qualità può avere connotazione e valenza economica paragonabile a quella della produzione tipica, ed essere uno degli elementi importanti di attività del «laboratorio».

#### **Indicatori di verifica:**

- Produzione di report sugli infortuni in agricoltura e zootecnia
- Avvio su tutto il territorio regionale della campagna di eradicazione di alcuni rischi gravi: incremento dei sopralluoghi di verifica e produzione di report di valutazione dei risultati.
- Effettuazione corso di formazione per operatori dei Servizi
- Produzione delle linee guida previste.

### **G) COMPARTO SANITÀ**

#### **(attuazione del PSSR: punto 92 - prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro)**

Il comparto sanità non è certamente ai vertici della classifica degli infortuni, né per frequenza né tanto meno per gravità, come invece si verifica per i comparti delle costruzioni e dell'agricoltura.

Tuttavia riteniamo sia degno di un'attenzione particolare per la sua significativa diffusione sul territorio lombardo, ed in particolare nell'area metropolitana milanese, per la presenza di una molteplicità di fattori di rischio e per lo stretto in-

treccio esistente tra sicurezza dei lavoratori (circa 110.000) e sicurezza dei pazienti.

Alcuni tragici episodi ci hanno, inoltre, mostrato quanto il tema della prevenzione e della sicurezza sia ancora trascurato nelle strutture di questo comparto, quanto sia poco diffusa la cultura della prevenzione e quanto fragile sia l'organizzazione del sistema prevenzionale.

Per questi motivi si ritiene che questo comparto debba essere oggetto di particolare attenzione e di uno specifico progetto di prevenzione, pur nella consapevolezza delle difficoltà della sua realizzazione per un insieme di ragioni tra cui:

- la peculiare *mission* delle strutture sanitarie che ne fa, per molti aspetti, aziende in cui non si possono applicare ricette valide altrove;
- la complessità tecnica ed organizzativa della maggior parte delle strutture di ricovero,
- il rilievo tutto particolare che la sicurezza assume quando essa va garantita non solo ai propri dipendenti, ma anche ad altri soggetti, dei quali i principali si trovano in condizioni di sofferenza e di inabilità.

**Oggetto:** Le strutture ospedaliere e le Residenze Sanitarie per Anziani pubbliche e private.

#### **Obiettivo del progetto**

I rischi professionali di questo settore sono noti da tempo e ampiamente studiati. Sulla maggior parte di essi sono state prodotte da diverse istituzioni, e in particolare dalla Regione Lombardia e dalle ASL, linee guida e documenti di orientamento operativo.

Obiettivo del progetto non sarà, quindi, tanto la produzione di ulteriori linee guida quanto la individuazione di piani operativi di intervento sulla base di priorità sulle quali concentrare sforzi e risorse. Oltre a ciò verrà istituito il registro degli infortuni nel comparto sanità per meglio definire le strategie preventive.

#### **Temi da affrontare**

A fronte della molteplicità di rischi professionali presenti nelle strutture sanitarie, tenuto conto di quanto già realizzato negli triennio passato con il progetto regionale «Prevenzione del rischio nel comparto sanità», e sulla base delle esperienze già realizzate in alcune aree, si ritiene di individuare le seguenti priorità:

- Organizzazione del sistema di prevenzione aziendale
- Impianti e dispositivi antincendio
- Piani di emergenza ed evacuazione
- Impianti elettrici
- Impianti gas medicali
- Impianti di areazione
- Apparecchiature medicali
- Rischi da agenti biologici
- Rischi da movimentazione dei pazienti.

#### **Metodologia di intervento**

Gli interventi che verranno studiati e messi in campo dovranno basarsi su alcuni criteri:

- universalità, perché occorre rivolgersi a tutte le strutture di ricovero e cura presenti sul territorio e mirare tanto alla sicurezza dei lavoratori quanto a quella di tutti coloro che, a diverso titolo, sono presenti in tali strutture, in particolare i pazienti;
- selettività, in quanto vengono identificate alcune priorità sulle quali concentrare l'impegno e gli investimenti;
- partecipazione, perché occorre coinvolgere tutti gli attori aziendali della prevenzione e le loro specifiche competenze;
- promozione del sistema aziendale di prevenzione e quindi sviluppo delle capacità di autoregolazione interne dell'azienda.

Essi dovranno prevedere momenti di confronto, di informazione, formazione, pianificazione, autocontrollo da parte delle Aziende Ospedaliere e RSA e quindi attività di controllo da parte dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, anche ai fini dell'accreditamento.

Tale metodologia è già stata in parte sperimentata dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Città di Milano nel precedente triennio.

Le UOOML saranno coinvolte primariamente in questo



progetto non solo in quanto per lo più responsabili delle funzioni ed attività di medico competente nelle proprie AA.OO., ma anche per quanto riguarda gli interventi di prevenzione dei principali rischi per la salute (biologico, da movimentazione di pazienti, ecc) su cui molteplici esperienze sono già state, dalle stesse, realizzate.

## H) STRESS E LAVORO

(attuazione del PSSR: punto 92 - prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro)

### Il Problema e le sue dimensioni

È stato dimostrato che lo stress legato al lavoro colpisce milioni di lavoratori europei in tutti i settori di impiego. Nella ricerca *Working Conditions* (Condizioni di lavoro) pubblicata nel 1996 dalla Fondazione europea, il 28% dei lavoratori dell'Unione europea riferivano disturbi legati allo stress (il secondo problema più diffuso dopo il mal di schiena con il 30%). Questo equivale a circa 41 milioni di lavoratori dell'UE colpiti ogni anno da stress legato alla attività lavorativa e comporta molti milioni di giorni di lavoro persi (per tutte le cause sanitarie di malattie legate all'ambiente di lavoro vengono persi ogni anno circa 600 milioni di giorni di lavoro in tutta la UE). Lo stress legato alla attività lavorativa incide su oltre un quarto delle assenze di almeno 2 settimane dal luogo di lavoro sotto forma di vari problemi di salute connessi al lavoro. In base alle cifre del 1999, lo stress legato all'attività lavorativa costa agli Stati membri dell'UE almeno 20 miliardi di euro all'anno, ed è la causa di oltre il 50% dei casi di assenteismo.

Negli ultimi anni si sono verificati notevoli miglioramenti nel campo della prevenzione dei danni causati da noxae professionali di natura fisica, chimica e biologica. Parallelamente sono aumentate le problematiche legate allo stress lavorativo, dovute anche ai continui mutamenti del mondo del lavoro: numero sempre maggiore di lavoratori in età avanzata, telelavoro e maggior utilizzo di tecnologie dell'informazione e delle comunicazioni, ridimensionamento, subappalto e globalizzazione, con associato cambiamento dei modelli occupazionali, richiesta di flessibilità dei lavoratori in termini sia di numero che di funzione o abilità, crescente percentuale della popolazione che lavora nel settore dei servizi, lavoro di gruppo e lavoro autoregolamentato.

Concrete soluzioni per diminuire i danni da questo fattore di rischio non sembrano emergere.

Il tema dello stress è stato studiato da diverse discipline e affrontato da molti autori, non si è ancora giunti ad una definizione accettata universalmente.

In sostanza lo stress è la risposta ad una situazione nella quale l'individuo è consapevole dell'esistenza di una discrepanza tra le domande che l'ambiente esterno gli pone e le caratteristiche soggettive e oggettive.

Le cause di insorgenza dello stress sono da attribuire ad uno squilibrio cognitivamente percepito tra gli impegni che l'ambiente fisico e sociale impone di fronteggiare e la propria capacità (percepita) di affrontarli.

Sono state svolte molte indagini per evidenziare le relazioni tra stress, malattie cardiovascolari e ipertensione, pochi studi sono stati condotti per valutare l'efficacia delle misure organizzative adottate per ridurre le condizioni di stress e conseguentemente le malattie derivanti.

Tra i fattori psicosociali ed organizzativi, anche il rischio relazionale o interpersonale si è posto all'attenzione in modo crescente. Il fenomeno del «Mobbing» viene comunemente definito come una forma di molestia o violenza psicologica esercitata quasi sempre con intenzionalità lesiva, ripetuta in modo iterativo, con modalità polimorfe, con la finalità o la conseguenza dell'estromissione del soggetto da quel posto di lavoro. I disturbi e le patologie derivanti da, o riconducibili a, situazioni mobizzanti rivestono un carattere di patologia sociale molto diffusa. Secondo l'*European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*, un'istituzione dell'Unione Europea (dati riferiti agli anni 1996-97), in Italia la prevalenza del mobbing tra i lavoratori era del 4,2%, ossia di circa 800.000-1.000.000 persone coinvolte. Una ricerca condotta da istituzioni bancarie nell'anno 2000 ha rilevato, in quest'area, prevalenze molto più elevate, dell'ordine del 18%.

Fra gli elevati costi individuali, aziendali e sociali di questo fenomeno sono di particolare rilevanza le conseguenze sulla salute riscontrate dopo un periodo variabile di esposizione alla condizione mobizzante. Queste conseguenze possono

manifestarsi inizialmente a carico della sfera neuropsichica, e successivamente con importanti ricadute psicosomatiche e fisiche, che comprendono non solo una riduzione della capacità lavorativa fino a stati invalidanti, ma possono definire altresì un quadro di rilevante danno biologico, con risvolti di tipo esistenziale, sociale e relazionale.

Dalla conferenza di Bilbao (Spagna) del 25 novembre 2002 è emerso con chiarezza che in Europa il costo umano ed economico dello stress e degli altri fattori psicosociali sui luoghi di lavoro, già molto alto, è in aumento. Le conclusioni sottolineano però che è tuttora possibile arrestare ed invertire questa linea di tendenza.

Il recente contratto di lavoro dei dipendenti ministeriali, per la prima volta, definisce i fenomeni del mobbing e delle molestie sessuali sul lavoro e individua gli strumenti per combatterli, queste disposizioni saranno estese a tutti i contratti del pubblico impiego.

**STRESSORS LAVORATIVI** (condizioni o eventi che possono provocare stress)

1. Ritmi e orari di lavoro
  - Carico di lavoro per unità di tempo
  - Orari prolungati di lavoro, svolgimento di più attività lavorative contemporaneamente
  - Scarso controllo sull'orario di lavoro
  - Turni lavorativi (rotazione continua, turni notturni)
  - Controllo del ritmo del lavoro da parte della macchina
  - Tipo di retribuzione (per numero di prodotti più che su base oraria)
2. Struttura psicosociale dei compiti assegnati
  - Scarso potere di controllo, impossibilità di usare e sviluppare nuove tecniche e conoscenze
  - Elevato impegno richiesto associato ad uno scarso potere decisionale
  - Mobilità, trasferimenti
3. Ambiente di lavoro
  - Illuminazione non adeguata
  - Rumorosità
  - Spazio insufficiente
  - Scarse condizioni igieniche
  - Agenti chimici (minaccia della presenza e sensazione di scarso potere di controllo su di essi)
4. Fattori organizzativi
  - Dimensioni e struttura dell'organizzazione
  - Ruolo (ambiguità, conflitto, insufficienza del ruolo)
  - Modalità di presa delle decisioni
  - Stili di gestione e di controllo
  - Sistema di premi e punizioni
  - Gestione dell'informazione e della comunicazione
  - Relazioni interpersonali
5. Fattori extraorganizzativi
  - Insicurezza di carriera e di collocamento
  - Precarietà del lavoro (lavori atipici)
  - Disoccupazione (licenziamento, cassaintegrazione, anche se interessa i colleghi di lavoro)
  - Pendolarismo
6. Fattori extralavorativi
  - Relazioni familiari e sociali

### STRESS E MALATTIA

1. Disturbi fisici
  - A breve termine (transitori): modificazioni della pressione arteriosa, del tracciato elettrocardiografico, della risposta cutanea galvanica; variazioni delle concentrazioni plasmatiche di catecolamine, cortisolo, colesterolo, acido urico, acidi grassi liberi, glucosio, tiroxina, ormone della crescita.
  - A lungo termine (effetti cronici): gastrite, ulcera peptica, ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari, asma bronchiale, disordini muscoloscheletrici, malattie autoimmuni, malattie infiammatorie intestinali, maggiore suscettibilità allo sviluppo di malattie infettive e neoplastiche.
2. Disturbi psichici
  - Ansia

- Depressione
  - Fenomeno di burnout (dopo anni di alta performance l'individuo è incapace di svolgere il proprio lavoro)
  - Disordini da stress post traumatico (quadro ansioso che si verifica dopo esposizione accidentale a tossici, in seguito ad infortuni)
  - Sindrome psicogena di massa (reazione ansiosa di gruppo in stabilimenti industriali, es. un numero elevato di lavoratori si ammala simultaneamente)
3. Effetti comportamentali (comportamenti nocivi)
- Consumo di alcool, tabacco, droghe
  - Disordini alimentari
  - Scarso interesse nel lavoro
  - Assenteismo
4. Maggiore rischio di infortuni sul lavoro ed eventuale sviluppo di malattie professionali

#### PROPOSTE OPERATIVE

Come si è visto le misure preventive e di intervento sono ancora poco studiate e conosciute; il fenomeno è comunque in crescita e presumibilmente diventerà sempre più significativo anche per la forte evoluzione e i decisi cambiamenti in atto nel mercato del lavoro.

Per questi motivi la proposta operativa realistica almeno a medio termine è quella della costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare che predisponga uno specifico documento sullo «Stress e attività lavorativa», definisca alcune prime linee di interventi preventivi negli ambienti di lavoro e ne coordini la sperimentazione.

#### I) LA PREVENZIONE DEI TUMORI PROFESSIONALI

*(attuazione del PSSR: punto 92 - prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro)*

La letteratura specifica è complessivamente concorde nel considerare sufficientemente rappresentativa anche per l'Italia la quota di mortalità tumorale attribuibile a fattori occupazionali stimata da Doll e Peto nel 1983 su dati nord-americani (2-8%).

Se questa può apparire una frazione relativamente limitata a livello di popolazione generale, non va dimenticato che per i lavoratori esposti rappresenta una percentuale ben più elevata; assumendo prudenzialmente a 20 anni di distanza una frazione attribuibile pari al 2-4%, si può stimare che in Lombardia si dovrebbero registrare da 600 a 1.200 decessi annui per tumore professionale.

L'obiettivo strategico «La prevenzione dei tumori professionali» prevedeva i seguenti obiettivi finali:

##### 1. Area Igienistico Tossicologica

Identificare e classificare le aziende lombarde che impiegano e producono cancerogeni, quantificando l'esposizione professionale.

##### 2. Area Tecnico Impiantistica

Individuare e promuovere soluzioni tecnologiche concretamente attuabili in grado di sostituire le sostanze cancerogene, o quanto meno di ridurre al minimo le esposizioni professionali.

##### 3. Area Epidemiologica

- Realizzare una sorveglianza epidemiologica sui tumori professionali e lavoro-correlati prioritariamente rivolta verso quelli a più elevata frazione eziologica.
- Valutare rischi cancerogeni sospetti, o rischi cancerogeni noti solo dalla letteratura, nelle condizioni di esposizione realmente occorse nella Regione Lombardia.

Dall'analisi dei Piani Attuativi Locali delle ASL risulta che la maggior parte dei Servizi si è attivata per il perseguimento dell'obiettivo strategico, anche se con notevole disomogeneità di scelte operative.

Ciò ha indotto la U.O. Prevenzione regionale ad attivare una sperimentazione pilota, allo scopo di garantire nel tempo lo sviluppo di un intervento basato su criteri e strumenti il più possibile omogenei sul territorio regionale.

Si sono di conseguenza attivate numerose iniziative finalizzate allo sviluppo organico delle attività di progetto a livello regionale, a supporto di un'attività di coordinamento e razionalizzazione dei programmi di lavoro avviati dalle singole ASL su un tema tanto delicato e importante quanto la prevenzione dei tumori professionali.

1. Si è creato un **Gruppo Centrale di Coordinamento del progetto**, con il compito di dare indirizzi e orientamenti, verificare lo stato di avanzamento e relazionare periodicamente all'Assessore alla Sanità e al Direttore Generale.

2. Nel 2001 si è definita e avviata una **sperimentazione pilota regionale** per le aree **Igienistico Tossicologica e Tecnico Impiantistica** sulle tre ASL di Varese, Lodi e Como, finalizzato a costruire e validare, in territori dalle caratteristiche produttive diverse, i criteri e gli strumenti per la individuazione, la quantificazione e la riduzione dell'esposizione a rischio.

3. La **sperimentazione**, condotta in collaborazione tra la A.O. Istituti Clinici di Perfezionamento, i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e l'INAIL-Contarp, ha concluso la prima fase di mappatura; i risultati preliminari sono stati descritti in un apposito report del giugno 2002. Anche la seconda fase di approfondimento dell'esposizione nelle imprese individuate è ormai conclusa; i risultati saranno oggetto di apposito report.

A partire dall'anagrafe ISPEL delle imprese, che fornisce, oltre ai dati anagrafici, le informazioni relative al codice ATECO, sono state estratte 250 aziende tramite programma Excel sul territorio delle 3 ASL.

L'estrazione casuale di questo campione è rappresentativa di tutte le tipologie di attività.

La matrice PRIOR ipotizzava la presenza di cancerogeni nel 40% del campione; nel corso delle indagini la presenza di cancerogeni è stata accertata solo nel 20%; inoltre i cancerogeni previsti dalla matrice nella maggioranza dei casi non sono risultati corrispondenti a quelli realmente utilizzati.

In base ai risultati dell'indagine emerge che la matrice PRIOR:

- non risulta aggiornata alle ultime normative sull'etichettatura delle sostanze pericolose;
- non tiene conto dell'evoluzione e trasformazione di alcuni settori produttivi e quindi dei cicli di produzione;
- non si è dimostrata uno strumento sufficientemente specifico per una identificazione e valutazione dell'esposizione a cancerogeni.

Pensata come strumento per la ricerca di tutte le possibili esposizioni a cancerogeni su singole attività lavorative, la matrice si è rivelata troppo sensibile ai fini di una mappatura territoriale delle esposizioni; la finalità originaria per cui è stata costruita - di tipo essenzialmente epidemiologico - fa sì, infatti, che individui ipotetiche esposizioni in troppe situazioni lavorative, spesso senza riscontro reale, oppure a fronte di esposizioni estremamente basse.

**Occorre ripensare i criteri di mappatura, puntando da un lato a censire le modalità espositive in cicli notoriamente a rischio, dall'altro a esplorare, anche grazie agli strumenti messi a punto, condizioni di lavoro da questo punto di vista mal note.**

4. Si sta concludendo in questi mesi un'ulteriore fase del progetto volta a **quantificare l'esposizione professionale** in specifici comparti produttivi e ad individuare idonei percorsi per la riduzione/eliminazione dell'esposizione, che vede le tre ASL sperimentali impegnate nell'approfondimento della tematica in comparti produttivi diversi (rispettivamente plastiche a Varese, galvaniche a Como, lavorazioni di produzione e messa in posa di conglomerati bituminosi a Lodi).

5. Per quanto riguarda la «**sorveglianza epidemiologica sui tumori professionali e lavoro-correlati prioritariamente rivolta verso quelli a più elevata frazione eziologica, finalizzata anche al loro riconoscimento in sede medico-legale**», si sono sviluppate iniziative diverse in funzione del peso relativo della frazione eziologica.

Le scelte effettuate hanno percorso le indicazioni contenute nelle linee guida del Coordinamento Tecnico delle Regioni «Protezione da agenti cancerogeni e mutageni - Aggiornamento 2002».

Per i tumori a più bassa frazione eziologica si sono definite intese formali tra Dipartimento di Medicina del Lavoro dell'ISPEL, Istituto Nazionale per lo studio e la cura dei Tumori di Milano e Regione Lombardia finalizzate alla **ricerca attiva dei tumori professionali**.

L'analisi dei dati di **dimissione ospedaliera** per gli anni 1999-2000 relativi ai tumori della vescica ha consentito di ottenere, sui casi incidenti del 2000 (senza ricoveri nel 1999) la ricostruzione della storia professionale in termini di attività

lavorativa presso imprese nominativamente e geograficamente individuate in periodi di tempo definiti.

Sulla base:

- della matrice predisposta nel progetto OCCAM, che documenta le segnalazioni di letteratura specifica relative a tumori professionali nei diversi comparti produttivi,
- delle informazioni contenute nelle schede individuali,

è stato possibile aggregare i casi per comparto produttivo e per ambito territoriale.

Ciò consente:

- un approfondimento epidemiologico del peso della frazione di tumori vescicali attribuibile ad eziologia professionale, identificando i comparti e gli ambiti territoriali a maggior incidenza in Lombardia, verificando la eventuale persistenza di specifici fattori di rischio e orientando di conseguenza gli interventi di prevenzione;
- la verifica del livello di specificità della selezione automatica mediante la verifica dei casi selezionati per alcuni comparti produttivi. Ciò in vista della creazione del registro regionale dei tumori professionali, di cui dovranno essere definiti contenuti e modalità di gestione.

Tale verifica sarà effettuata mediante una sperimentazione pilota nel corso del 2004; la sperimentazione consentirà inoltre di formalizzare i criteri di selezione dei casi potenzialmente professionali su cui effettuare inchiesta di malattia professionale, nonché di definire le informazioni aggiuntive da raccogliere che entreranno nel pool di informazioni che dovranno costituire il **registro regionale**.

Per quanto riguarda i tumori a più alta frazione eziologica, il **Registro mesoteliomi** è ormai pressoché a regime e produce report periodici. È stato ormai consegnato il quarto report, che fa il punto relativamente al numero di casi, al controllo delle diagnosi e dell'esposizione professionali per gli anni 1999-2000-2001.

#### Le iniziative per il triennio 2004-2006

1. Il d.lgs. 66/2000 e il d.lgs. 25/02 hanno introdotto una serie di innovazioni importanti di cui si dovrà tener conto, in particolare per gli aspetti **Igienistico Tossicologici e Tecnico Impiantistici**.

Alla luce di tali novità e delle Linee Guida, che consentiranno un più agevole monitoraggio dell'esposizione e faciliteranno quindi i conseguenti interventi di indirizzo per la sua ulteriore riduzione, nonché dei risultati finora conseguiti dalla sperimentazione regionale, occorre puntare in particolare su attività di indirizzo e di verifica della corretta valutazione del rischio, sulla rimozione dei fattori di rischio noti, sulla corretta registrazione degli esposti anche a fini epidemiologici.

2. Il d.lgs. 66/2001 ha formalizzato la cancerogenicità delle **polveri di legno duro**, facendo così ricadere nell'ambito di applicazione della normativa quasi tutte le attività di lavorazione del legno.

Anche per questo ambito specifico si è collaborato alla stesura di Linee Guida nazionali; per gli **anni 2004-2005** si prevede di attivare, in collaborazione con le forze sociali, un **progetto regionale di monitoraggio della corretta applicazione** della direttiva nel settore legno, coniugandola con una attenta campagna di riduzione del rischio infortunistico, trattandosi di un comparto lavorativo a rischio molto elevato.

Per gli aspetti epidemiologici si prevede, una volta esaurita la fase sopra delineata, di portare a regime, in collaborazione con ISPESL e Istituto Tumori di Milano, la ricerca attiva dei tumori professionali mediante il metodo OCCAM, affiancandola al Registro dei Mesoteliomi, di sviluppare adeguati metodi di monitoraggio epidemiologico degli esposti.

#### J) FINANZIAMENTO

Il finanziamento degli interventi operativi e la suddivisione per comparto è dettagliata nella tabella seguente.

L'erogazione dei singoli finanziamenti alle ASL e alle Aziende Ospedaliere verrà operato dalla Regione in base ai rispettivi Piani Attuativi Locali, che dovranno essere predisposti secondo le modalità che verranno fornite dalla Direzione Generale Sanità.

#### Costo annuo

Progetti	Euro	%
EDILIZIA	3.100.000,00	31,0
AGRICOLTURA	2.000.000,00	20,0
SANITÀ	2.600.000,00	26,0
STRESS E LAVORO	700.000,00	7,0
TUMORI	1.200.000,00	12,0
TAV	300.000,00	3,0
LAVORI ALTA QUOTA	100.000,00	1,0
<b>TOTALE</b>	<b>10.000.000,00</b>	<b>100,0</b>

#### LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO IN LOMBARDIA TRIENNIO 2004-2006

##### Stesura schematica

Gli interventi tengono conto dei contenuti di accordo tra gli Assessori Regionali Carlo Borsani, Massimo Buscemi e le Organizzazioni Sindacali CGIL-CISL-UIL, sentito il Comitato tecnico Scientifico Regionale ex art. 27 d.lgs. 626/94, in materia di promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro siglato il 14 luglio 2003.

Di seguito vengono riportate le schede sintetiche per comparti, settori e fattori di rischio:

##### Criticità

Le seguenti considerazioni sono valide per tutti i settori di intervento:

1. Fermo restando che l'obiettivo prioritario strategico per tutti i settori è la riduzione del fenomeno infortunistico, *questo non è determinato unicamente dall'efficacia dell'intervento ASL*.

Il sistema lavoro è governato/condizionato da più soggetti e variabili, che a volte faticano a operare in modo coerente e sinergico, pertanto è sempre più essenziale il ruolo della Regione come promotore di network che concordino azioni comuni e mirate.

2. È cruciale una attenzione forte e continua alla formazione degli operatori e anche in questo settore diventa prioritario una ricognizione e coordinamento della domanda e dell'offerta.



<b>1. EDILIZIA E COSTRUZIONI</b>		
<i>OBIETTIVI</i>	<i>AZIONI-RISULTATI</i>	<i>TEMPI-INDICATORI</i>
Ridurre il numero delle cadute dall'alto	Controlli mirati Modifica regolamenti edilizi Coinvolgimento Polizia Locale	Incremento 10% controlli per anno Adozione provvedimenti da parte del 5% Comuni anno Seminari per 15% Comuni anno
Ridurre il numero degli infortuni da movimentazione	Campagne di controllo cantieri e procedure movimentazione	Incremento 10% controlli cantieri e procedure per anno
Migliorare l'organizzazione del cantiere	Concertazione con Ordini professionali Formazione capocantiere	Protocollo d'intesa nel 1° anno Corsi ASL di formazione 1° anno
Migliorare l'offerta formativa per lavoratori e «figure di sistema»	Analisi su durata corsi, contenuti e programmazione	Adozione protocollo d'intesa con le parti sociali entro il primo anno
Migliorare il controllo dello stato di salute dei lavoratori in edilizia	Anagrafe delle imprese Sorveglianza sanitaria da parte delle Imprese Adozione linee guida regionali	Completare archivio in 3 anni Nomina medico competente 50% Imprese Adozione di protocollo da parte del 50% delle Imprese entro 3° anno

<b>2. AGRICOLTURA</b>		
<i>OBIETTIVI</i>	<i>AZIONI-RISULTATI</i>	<i>TEMPI</i>
Conoscenza delle dinamiche di infortunio	Registro campionario degli infortuni in agricoltura (indagini e rapporti periodici)	Entro 1 anno
Riduzione degli infortuni gravi e mortali	Organizzazione di campagne per la riduzione dei fattori di rischio	Entro 1 anno Rilevazione nel 2° e 3° anno
Garantire competenza professionale degli operatori dei servizi	Formazione degli operatori ASL allo scopo di uniformare le professionalità	Entro 6 mesi
Verificare e promuovere il recepimento modello di prevenzione	La rilevazione sperimentale, già avviata, sarà ulteriormente sviluppata	Entro 1 anno
Promuovere attività di formazione, assistenza e consulenza	Partecipazione a convegni e fiere Produzione di materiale formativo	Secondo calendario Entro 6 mesi
Eliminare fattori di rischio per sicurezza macchine, ambienti ed organizzazione del lavoro	Prevenzione infortuni in zootecnia Linee guida per la prevenzione dei rischi Applicazione delle linee guida	Entro 6 mesi Entro 1 anno Verifica nel 2° e 3° anno
Costruzione modello funzionale per garantire salubrità dei prodotti e sicurezza degli addetti	Creazione del gruppo di progetto Formalizzazione dei contenuti Presentazione del modello	Entro 1 anno

<b>3. SANITÀ</b>		
<i>OBIETTIVI</i>	<i>AZIONI-RISULTATI</i>	<i>TEMPI</i>
Definire relazioni tra datore di lavoro, RSPP, medico competente, dirigenti e preposti, lavoratori e loro rappresentanti.	definizione di modelli operativi e linee guida, attuazione degli standard definiti dalle linee guida, verifica ASL sull'attuazione degli standard, raggiungimento degli standard nel 100% delle strutture sanitarie esaminate attuazione programma regionale contro le infezioni ospedaliere	1° anno definizione modelli e linee guida, 2° anno attuazione del 60% verifiche, 3° anno attuazione del 30% delle verifiche e analisi dei dati e diffusione degli stessi.  Entro il primo anno
Migliorare la sicurezza degli impianti (antincendio, elettici, aerazione, ecc)		
Piani per la gestione delle emergenze		
Ridurre i rischi da agenti biologici (epatiti, legionellosi, TBC) e da infezioni ospedaliere		
Ridurre i rischi da movimentazione dei pazienti		

<b>4. TUMORI PROFESSIONALI</b>		
<i>OBIETTIVI</i>	<i>AZIONI-RISULTATI</i>	<i>TEMPI</i>
Identificare e classificare le aziende che impiegano e producono cancerogeni e quantificare esposizioni professionali	Censire le modalità espositive <b>Indicatori:</b> Applicazione linee guida «Cancerogeni e mutageni» Estensione a tutta la Regione dei risultati della sperimentazione Report conclusivo	Entro 1 anno  Entro il 2° anno Entro il 3° anno  Entro il 3° anno
Individuare e promuovere soluzioni tecnologiche in grado di sostituire le sostanze cancerogene o quanto meno ridurre esposizioni professionali	Realizzazione di un progetto regionale di monitoraggio <b>Indicatori:</b> Completamento nel 2004 della fase pilota in 3 ASL Produzione di report per la diffusione dei risultati Report conclusivo	Entro il 1° anno, nei successivi estensione a tutta la Regione Entro il 3° anno
Realizzare una sorveglianza epidemiologica sui tumori professionali e lavoro-correlati prioritariamente rivolta a quelli a più elevata frazione eziologica	Continuazione sviluppo progetto OCCAM per la ricerca attiva dei tumori professionali <b>Indicatori:</b> Produzione di report per la diffusione dei risultati Realizzazione inchieste di sospetta malattia professionale Produzione di report periodici del registro mesoteliomi	Entro 1° anno, nei successivi estensione a tutta la Regione  Per ogni anno del progetto Per ogni anno del progetto Per ogni anno del progetto

5. STRESS E LAVORO		
OBIETTIVI	AZIONI-RISULTATI	TEMPI
Definizione linee di intervento per la riduzione delle condizioni di stress in ambiente lavorativo sanitario	Costituzione gruppo di lavoro Definizione linee di intervento Sperimentazione delle linee intervento Predisposizione e diffusione delle linee guida intervento Monitoraggio e relazione annuale	30 gg dall'approvazione del piano 6 mesi 12 mesi entro 6 mesi da fine sperimentazione inizio dopo 1 anno emanazione linee guida regionali relazione finale 3° anno

6. LINEA FERROVIARIA ALTA VELOCITÀ E GRANDI OPERE		
OBIETTIVI	AZIONI-RISULTATI	TEMPI
Obiettivo dell'intervento è quello di perseguire in tali grandi cantieri un tasso di infortunio più contenuto del tasso del più generale comparto delle costruzioni, e conseguire un trend negli anni decrescente.	Predisposizione di piani di lavoro sulla base delle linee guida in fase di formalizzazione <b>Indicatori:</b> Trend infortunistico decrescente Primo soccorso entro 20' da chiamata Adeguate assistenza sanitaria di base Buona vivibilità nei campi base	Sperimentazione nel 1° anno Monitoraggio nel 2° e 3° anno

7. LAVORI TEMPORANEI IN QUOTA		
OBIETTIVI	AZIONI-RISULTATI	TEMPI
Definizione di protocollo attuativo regionale del d.lgs. 235/03 e della Linea guida ISPESL	Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare (VVFF, INAIL, ISPESL, Imprenditori, Sindacati, Alpinisti, ecc) Individuazione aree di criticità Realizzazione di protocollo attuativo	Entro 1 anno
Definizione di proposta regionale sulla formazione degli addetti del comparto.	Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare (VVFF, INAIL, ISPESL, Imprenditori, Sindacati, Alpinisti, ecc) Individuazione aree di criticità Realizzazione di protocollo attuativo	Entro 1 anno
Realizzazione di iniziativa di formazione personale ASL incaricato della vigilanza e controllo	Definizione del programma Realizzazione dell'evento formativo	Entro 1 anno
Definizione di proposta di sorveglianza sanitaria per gli addetti del comparto	Definizione dei requisiti di idoneità Definizione del protocollo di sorveglianza sanitaria	Entro 1 anno
Monitoraggio sperimentale sull'applicazione delle nuove norme	Individuazione del «cantiere sperimentale» Definizione dei parametri di monitoraggio	Entro 1 anno

### Finanziamento

Il finanziamento degli interventi e la suddivisione per comparto è dettagliata nella tabella seguente.

L'erogazione dei singoli finanziamenti alle ASL e alle Aziende Ospedaliere verrà operato dalla Regione in base ai rispettivi Piani Attuativi Locali, che dovranno essere predisposti secondo le modalità che verranno fornite dalla Direzione Generale Sanità.

### Costo annuo

Progetti	Euro	%
EDILIZIA	3.100.000,00	31,0
AGRICOLTURA	2.000.000,00	20,0
SANITÀ	2.600.000,00	26,0
STRESS E LAVORO	700.000,00	7,0
TUMORI	1.200.000,00	12,0
TAV	300.000,00	3,0
LAVORI ALTA QUOTA	100.000,00	1,0
<b>TOTALE</b>	<b>10.000.000,00</b>	<b>100,0</b>

## «PROMOZIONE DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO»

## Azioni da attivare nel 1° anno

1. EDILIZIA E COSTRUZIONI		
OBIETTIVI	AZIONI-RISULTATI	INDICATORI
Ridurre il numero delle cadute dall'alto	Controlli mirati Modifica regolamenti edilizi Coinvolgimento Polizia Locale	Incremento 10% Adozione provvedimenti da parte del 5% Comuni Seminari per 5% Comuni
Ridurre il numero degli infortuni da movimentazione	Campagne di controllo cantieri e procedure movimentazione	Incremento 10% controlli cantieri e procedure
Migliorare l'organizzazione del cantiere	Concertazione con Ordini professionali Formazione capocantiere	Protocollo d'intesa Corsi ASL di formazione
Migliorare l'offerta formativa per lavoratori e «figure di sistema»	Analisi su durata corsi, contenuti e programmazione	Adozione protocollo d'intesa con le parti sociali
Migliorare il controllo dello stato di salute dei lavoratori in edilizia	Anagrafe delle imprese Sorveglianza sanitaria da parte delle Imprese Adozione linee guida regionali	Completare archivio Nomina medico competente 10% Imprese Adozione di protocollo da parte del 30% delle Imprese

2. AGRICOLTURA		
OBIETTIVI	AZIONI-RISULTATI	INDICATORI
Riduzione degli infortuni gravi e mortali	Organizzazione di campagne per la riduzione dei fattori di rischio	Incremento controlli
Conoscenza delle dinamiche di infortunio	Registro campionario degli infortuni in agricoltura	Report su risultati registro
Garantire competenza professionale degli operatori ASL	Formazione degli operatori ASL allo scopo di uniformare le professionalità	Effettuazione iniziative di formazione
Promuovere attività di formazione, assistenza e consulenza	Partecipazione a convegni e fiere	Produzione di materiale formativo per convegni e fiere previsti
Eliminare fattori di rischio per sicurezza macchine, ambienti ed organizzazione del lavoro	Prevenzione infortuni in zootecnia Linee guida prevenzione dei rischi Applicazione delle linee guida	Predisposizione linee guida e monitoraggio sulla loro applicazione
Costruzione modello funzionale per garantire salubrità dei prodotti e sicurezza degli addetti	Creazione del gruppo di progetto Formalizzazione dei contenuti Presentazione del modello	Report finale e presentazione modello ai soggetti pubblici e privati del settore

3. SANITÀ		
OBIETTIVI	AZIONI-RISULTATI	TEMPI
Definire relazioni tra datore di lavoro, RSPP, medico competente, dirigenti e preposti, lavoratori e loro rappresentanti.	definizione di modelli operativi e linee guida, attuazione degli standard definiti dalle linee guida, verifica ASL sull'attuazione degli standard, raggiungimento degli standard nel 100% delle strutture sanitarie esaminate attuazione programma regionale contro le infezioni ospedaliere	definizione e diffusione modelli e linee guida, attuazione delle prime verifiche,  Verifica della attuazione nelle Aziende Ospedaliere degli atti e protocolli previsti
Migliorare la sicurezza degli impianti (antincendio, e-lettici, aerazione, ecc)		
Piani per la gestione delle emergenze		
Ridurre i rischi da agenti biologici (epatiti, legionellosi, TBC) e da infezioni ospedaliere		
Ridurre i rischi da movimentazione dei pazienti		

N.B.: Per quanto riguarda i settori «Tumori Professionali», «Stress e Lavoro», «Linea ferroviaria alta velocità e grandi opere», «Lavori temporanei in quota», l'attività del 1° anno è prevalentemente dedicata alla predisposizione di Linee Guida che rappresentano lo strumento indispensabile per l'esecuzione delle attività di controllo che caratterizzeranno soprattutto il 2° e 3° anno.



ALLEGATO

**PROTOCOLLO DI ACCORDO  
tra gli Assessori Regionali**

**Carlo Borsani (Sanità), Massimo Buscemi (Sicurezza, polizia locale e protezione civile)  
e le Organizzazioni Sindacali CGIL - CISL - UIL  
in materia di PROMOZIONE DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO**

Le parti che sottoscrivono il presente protocollo di accordo, ciascuna nel rispetto del proprio ruolo e in coerenza col «Patto per lo sviluppo dell'economia, del lavoro, della qualità e della coesione sociale in Lombardia per la VII legislatura» sottoscritto in occasione degli Stati generali del 19 settembre 2001, si impegnano sui seguenti punti:

1. Si prende atto che, dagli sforzi compiuti dalla Regione e dalle forze sociali per il contenimento del numero degli infortuni, delle morti sul lavoro e delle malattie professionali, occorre proseguire per migliorare ulteriormente le condizioni di lavoro.

2. A tale scopo, dopo avere verificato lo stato di attuazione del progetto Obiettivo 1998-2000 e in particolare della d.g.r. 1439/2000 relativa agli obiettivi strategici e ai progetti speciali (documentato nella pubblicazione «La prevenzione e la sicurezza nei luoghi di lavoro in Lombardia nel terzo millennio» edita dalla Direzione Generale Sanità - U.O. Prevenzione nel gennaio 2003), si condivide la necessità di proseguire l'attuazione dello stesso, con l'impegno delle parti ad una verifica, almeno annuale, dei risultati ottenuti e dei programmi e progetti regionali in essere, a partire dal piano triennale «La promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro in Lombardia per il triennio 2003-2005», sottoposto alla approvazione della Commissione tecnico-scientifica e del Coordinamento regionale ex art. 27 del d.l.vo 626/94.

3. Allo scopo di potenziare le attività di promozione della salute e della sicurezza, sia per i comparti più a rischio (edilizia, agricoltura, sanità), sia per i fattori di rischio più complessi (tumori professionali) o emergenti (Stress e lavoro, Linee treni alta velocità, Lavori temporanei in quota, lavoro atipico), si prevedono le seguenti azioni:

- Fra gli obiettivi fissati dalla Giunta regionale per i Direttori generali delle ASL, va previsto l'aumento del 10% delle attività di vigilanza e di controllo nei cantieri del comparto edilizia; per i Direttori generali delle Aziende Ospedaliere va prevista l'attivazione dei piani per la riduzione delle infezioni ospedaliere;

- Con l'approvazione del piano regionale per la formazione, va data massima priorità alla formazione degli addetti nei comparti edilizia e agricoltura, coinvolgendo anche le altre Direzioni generali della G.R.;

- Vanno incentivate le attività di autocontrollo per la prevenzione e la sicurezza, attraverso il coinvolgimento dei comitati paritetici e con lo sviluppo dei sistemi di verifica della qualità e di accreditamento all'eccellenza;

- Per il personale delle Unità Operative «Sicurezza del lavoro e impiantistica» degli ex PMIP, collocate nel Dipartimento di prevenzione delle ASL, devono essere previsti programmi di lavoro e attività congiunte e coordinate con il personale dei Servizi PSAL in particolare e con il personale degli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione delle ASL.

4. Anche per il triennio 2003-2005 si prevede un investimento di tipo economico-finanziario di 30 milioni di € l'anno: in questo senso si impegnano i Direttori generali ASL a finalizzare le relative risorse alla realizzazione del Piano triennale e al potenziamento dei Servizi PSAL, anche in termini di risorse umane: il raggiungimento di tale obiettivo è sottoposto a verifica annuale fra i firmatari del presente protocollo di accordo e con l'Assessorato Risorse Finanziarie e Bilancio.

Le Direzioni generali «Sanità» e «Sicurezza, polizia locale e protezione civile» si impegnano a verificare la praticabilità giuridica e le modalità operative per finalizzare gli introiti derivanti dalle sanzioni comminate ex d.l.vo 758/94 a investimenti nella prevenzione, come risorse aggiuntive.

5. Le Direzioni generali «Sanità» e «Sicurezza, polizia locale e protezione civile» si impegnano, in collaborazione con le forze sociali, a sviluppare tutte le opportune forme di collaborazione con la Direzione generale Presidenza e le altre Direzioni generali interessate, nonché con la Agenzia Regionale del Lavoro, per realizzare i contenuti del presente accordo.

6. Le parti si impegnano a realizzare entro la fine della presente legislatura un sistema regionale per la promozione della salute negli ambienti di vita e di lavoro, che veda un coinvolgimento sempre più ampio delle forze sociali (sindacali e datoriali) e istituzionali, compresa l'ARPA, che faccia riferimento alle direttive della Unione Europea, specie per quanto riguarda gli ambienti di lavoro.

7. Anche per l'anno 2003 si ribadisce l'impegno a fare in modo che al livello di «Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro» venga finalizzato il 5% del bilancio sanitario regionale.

8. Le Direzioni generali «Sanità» e «Sicurezza, polizia locale e protezione civile» si impegnano a definire, in concerto con le OO.SS. firmatarie, un programma pluriennale per l'educazione alla prevenzione degli infortuni sul lavoro, degli incidenti da traffico autoveicolare e degli incidenti domestici, da attuarsi nelle scuole di ogni ordine e grado pubbliche e private, attraverso la collaborazione fra ASL e autorità scolastiche, nonché la definizione di un programma di educazione alla sicurezza per i corsi di formazione professionale delle Amministrazioni Provinciali.

Milano, 24 luglio 2003

le Organizzazioni Sindacali

- CGIL

Nicola Nicolosi

Daniela Rota

- CISL

Tino Perego

Angelico Corti

- UIL

Loredana Bonelli

la Regione Lombardia

Carlo Borsani

Massimo Buscemi

**Nota aggiuntiva al protocollo di accordo tra gli assessori regionali Carlo Borsani e Massimo Buscemi e le organizzazioni sindacali CGIL-CISL-UIL**

Entro 10 giorni la Direzione Generale Sanità si impegna a presentare alla Giunta Regionale una delibera finalizzata a fare in modo che gli introiti derivanti dalle sanzioni comminate dalle ASL ex d.lgs. 758/194, siano finalizzati alla prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, come introiti aggiuntivi;

Relativamente al punto 4, resta inteso che dall'anno 2004 i Direttori Generali delle ASL avranno tra gli obiettivi strategici, legati al loro risultato, anche quelli relativi alla prevenzione.

Milano, 24 luglio 2003

le Organizzazioni Sindacali

- CGIL

Nicola Nicolosi

Daniela Rota

- CISL

Tino Perego

Angelico Corti

- UIL

Loredana Bonelli

la Regione Lombardia

Carlo Borsani

Massimo Buscemi