

Deliberazione della Giunta Regionale n° 5083 del 28/12/1998

L.R. 5/96. Approvazione del "Piano triennale per la promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro" e del progetto operativo "Sistema informativo e informatico regionale SPISAL net".

Doc. **49805083.9VE** di Origine **Regionale**

emanato/a da : **Regione Veneto**

e pubblicato/a su : **Bollettino. Uff. Regione n° 14 del 16/02/1999**

riguardante :

SICUREZZA E IGIENE DEL LAVORO - Tutela del Lavoro - Norme generali

SICUREZZA E IGIENE DEL LAVORO - Tutela del Lavoro - Norme generali

SICUREZZA E IGIENE DEL LAVORO - Igiene del lavoro - Norme generali

SICUREZZA E IGIENE DEL LAVORO - Igiene del lavoro - Norme generali

SOMMARIO

NOTE

TESTO

ALLEGATO A)

ALLEGATO B)

- § -

NOTE

Allegato B): il presente allegato si omette in quanto non strettamente attinente alla materia trattata ne "Il CoDice Lavoro e Ambiente".

- § -

TESTO

La Giunta regionale

(omissis)

delibera

1. di approvare il "Piano per la promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro" valevole per il triennio 1999/2001 come descritto nell'allegato A) alla presente deliberazione di cui costituisce parte integrante;
2. di individuare nella Direzione regionale per la Prevenzione la struttura di coordinamento e controllo delle azioni attuative del piano e di quant'altro richiesto per l'esecuzione dello stesso secondo le modalità indicate negli indirizzi in esso contenuti;
3. di impegnare i Direttori generali di ciascuna ULSS a garantire il raggiungimento degli obiettivi individuati dal piano e dai progetti operativi dello stesso, nell'ambito della quota del E.S.R. ripartita tra le ULSS della Regione e vincolata all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro.

4. di rinviare a successivi provvedimenti la definizione dei progetti ed azioni attuative del piano nonché le modalità gestionali e i relativi impegni di spesa;
5. di avviare una prima fase sperimentale del piano relativo alle azioni di supporto con l' approvazione del progetto operativo riguardante l' informatizzazione e la messa in rete dei Servizi SPISAL delle ULSS regionali e le cui caratteristiche strutturali, metodologiche, organizzative e gestionali sono descritte in dettaglio nel documento "Sistema informativo regionale SPISALnet", Allegato B) alla presente deliberazione di cui costituisce parte integrante;
6. di impegnare, a tal fine, l' onere relativo all' attività sopra descritta, ammontante a complessive lire 400.000.000, sul capitolo 60920 del bilancio di previsione per l' esercizio finanziario 1998 che presenta disponibilità;
7. di incaricare il dott. Luciano Marchiori, responsabile del Servizio Igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro presso l' Azienda ULSS n 20, della direzione e del coordinamento tecnico operativo del progetto di cui al punto 5;
8. di erogare all' ULSS n 12, quale sede del Centro Regionale per la tutela e la promozione della salute, la somma di cui al punto 6 vincolata alla realizzazione delle fasi attuative del progetto con le seguenti modalità: 50% dell' intero importo ad esecutività del presente provvedimento; restante 50% dopo i primi otto mesi di attività sulla base di dettagliata rendicontazione fornita dal responsabile di progetto.

ALLEGATO A)

**Direzione Regionale per la Prevenzione
Regione Veneto
Piano per la promozione della salute e della
sicurezza negli ambienti di lavoro 1999-2001
Piano per la promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro nella regione
Veneto, 1999 - 2001**

Nei paesi europei, le condizioni di igiene e sicurezza del lavoro comportano ancora rilevanti problemi di salute pubblica. Basti ricordare che nel 1990, nei paesi della CEE, si sono registrati 4.5 milioni di infortuni sul lavoro con 8000 eventi mortali..

L' OMS, tra gli obiettivi indicati alla regione europea entro l' anno 2000, individua la riduzione del venticinque per cento della mortalità degli infortuni e la creazione di un sistema di protezione efficace dai rischi connessi con il lavoro attraverso: "... l' istituzione di servizi di medicina del lavoro nelle aziende, l' elaborazione di criteri di sanità pubblica, la collaborazione tra i datori di lavoro ed i lavoratori l' informazione e la formazione dei lavoratori..." (Obiettivi n. 11 e n. 25).

Con il recepimento delle direttive europee, tradotte nel D.Lgs. 626/94, si avvia anche nel nostro paese un modello di prevenzione decisamente innovativo che chiede alle aziende la realizzazione di importanti cambiamenti organizzativi e culturali. Si passa da una situazione in cui il datore di lavoro è debitore di sicurezza nei confronti dei lavoratori ad una situazione che richiede un sistema organizzativo della sicurezza, basato sulla partecipazione dei lavoratori, quali soggetti attivi e corresponsabili delle attività di prevenzione aziendale. Si struttura quindi un sistema di relazioni tra i diversi attori in campo che si misura soprattutto attraverso una serie di istituti relazionali: consultazione dei lavoratori e del RLS (rappresentante dei lavoratori per la sicurezza), informazione, formazione ed addestramento dei lavoratori e del RLS, accesso ai luoghi di lavoro da parte del RLS, riunione periodica di prevenzione, medico competente, ecc. Tale quadro delinea un vero e proprio sistema organizzato della sicurezza interno all' azienda, in analogia al l' organizzazione del sistema qualità, che ha come obiettivo quello di perseguire il massimo della sicurezza possibile anche attraverso la definizione di comportamenti individuali e collettivi più consapevoli ed indirizzati alla prevenzione. Il sistema organizzato di prevenzione permetterà di ottenere un significativo miglioramento delle condizioni di lavoro e di sicurezza, a condizione che le aziende siano adeguatamente orientate verso le priorità, la validità degli interventi e la ricerca del consenso dei lavoratori.

Le principali innovazioni del D.Lgs. 626/94 riguardano:

- la definizione di una politica aziendale della sicurezza
- l' organizzazione di un sistema aziendale della sicurezza
- la valutazione dei rischi "risk assessment" per la salute e la sicurezza
- la definizione di un piano di intervento "Risk management" basato sulle priorità
- la condivisione del piano da parte dei lavoratori
- la partecipazione dei lavoratori al raggiungimento degli obiettivi di prevenzione definiti nel piano

Si tratta di un cambiamento radicale della politica delle relazioni industriali, sia per il mondo imprenditoriale che attribuiva agli interventi di prevenzione valenze economiche svantaggiose per l' azienda, sia per le organizzazioni dei lavoratori che vedevano nelle "vertenze per la salute" un terreno privilegiato per la ricerca del consenso dei lavoratori da spendere nel

confronto più generale. Nella realtà regionale del Veneto restano aperte questioni importanti, tipiche del tessuto produttivo locale, caratterizzato da una elevata presenza di piccole e piccolissime entità produttive difficilmente permeabili alle innovazioni culturali e legislative in quanto escluse dai normali circuiti informativi. Tali microrealtà produttive spesso sono prive degli strumenti informativi e formativi necessari alla attuazione dei processi organizzativi della sicurezza richiesti dal D.Lgs. 626/94, sia perchè non raggiungono la "massa critica" minima in termini di disponibilità delle risorse logistiche ed umane necessarie, sia perchè escluse dai normali circuiti informativi delle associazioni di categoria alle quali non aderiscono. Tale situazione nel Veneto comporta ancora un elevato numero di infortuni soprattutto nell' artigianato e nell' agricoltura.

Il fenomeno infortunistico nel Veneto evidenzia un trend in lento, ma in costante miglioramento. Il confronto dell' indice di frequenza degli infortuni del 1980 con quello del 1990 documenta l' evoluzione favorevole delle condizioni di sicurezza del lavoro nel Veneto caratterizzata da una riduzione significativa del numero totale degli infortuni pari, in termini assoluti, al 15.6%.

1. Lo stato della prevenzione negli ambienti di lavoro.

1.1. La relazione del Comitato Paritetico delle Commissioni del Senato e della Camera dei Deputati (c.d. Commissione Smuraglia)

Il 24.7.97 il Senatore Smuraglia, in qualità di Presidente del Comitato Paritetico composto dalla XI Commissione (Lavoro e previdenza sociale) del Senato e della XI Commissione (Lavoro pubblico e privato) della Camera dei Deputati, insediato a seguito dell' allarme sociale sollevato dall' incidente della motonave Snam Portovenere ove, il 2.10.96 nel corso delle prove del collaudo, morirono sei lavoratori ed incaricato dell' indagine conoscitiva sulla sicurezza e l' igiene del lavoro, ha presentato la relazione conclusiva dei lavori.

In essa si affrontano le principali questioni inerenti lo stato della prevenzione e della sicurezza negli ambienti di lavoro.

In primo luogo si rileva come, a fronte di un decentramento di infortuni verificatosi dal 1970 al 1986 nella misura di circa il 50%, nel periodo dal 1986 al 1991 si sia invece assistito ad un aumento del fenomeno del 22%. Solo a partire dal 1991 si registra un trend positivo con la riduzione del numero degli infortuni da 1.177.000 casi del 1991 a 833.000 del 1996.

Tuttavia, come rileva la stessa Commissione, il fenomeno è da ritenersi sottostimato in quanto misura i soli infortuni riconosciuti dall' INAIL con esclusione dunque dei dati relativi ad eventi o settori non rientranti nelle competenze dell' Istituto (Pubblica Amministrazione, FESS., marittimi, personale navigante delle compagnie aeree, dipendenti delle Poste e Telecomunicazioni).

Per le malattie professionali i dati INAIL registrano un calo, anche se il numero dei casi effettivamente indennizzati è senz' altro inferiore a quello dei casi realmente accidentati.

I settori che risultano più colpiti sono il metallurgico e le costruzioni. L' ipoacusia da rumore è la patologia maggiormente incidente.

In realtà la situazione effettiva del fenomeno è largamente sconosciuta in quanto non sono disponibili dati sulle patologie correlate al lavoro "work related diseases", cioè malattie che trovano nell' attività lavorativa un fattore determinante, ma la cui eziologia è connessa anche ad altri fattori legati alle condizioni di vita più generale.

Lo stesso vale per le malattie professionali perdute, cioè le malattie non diagnosticate per difficoltà di rilevazione o perchè ad insorgenza lenta e subdola, tali da confondersi con patologie di tipo comune, o perchè ad insorgenza molto ritardata rispetto all' epoca dell' esposizione.

L' evoluzione della patologia professionale indica come debbano essere tenute sotto osservazione particolarmente le malattie correlate al lavoro: patologie delle articolazioni e muscolo-tendinee con coinvolgimento delle strutture nervose e vascolari (sindrome tunnel carpale, epicondiliti, sindromi meniscali, ecc.) delle manifestazioni a carico della colonna vertebrale, delle patologie tumorali (carcinomi seni nasali, mesotelioma pleurico-peritoneale, tumore vescicale).

Secondo stime dell' INAIL il costo complessivo del fenomeno infortunistico nel nostro Paese sarebbe pari a 55.000 miliardi all' anno, pari al 3% del PIL.

La Commissione segnala inoltre come l' adeguamento alle norme e al D.Lgs. 626/94 sia avvenuto in maniera soddisfacente nelle grosse aziende, mentre persistenti difficoltà si registrano nelle imprese artigiane e nelle piccole imprese, nè il sistema premiale introdotto attraverso la riduzione del contributo INAIL per le aziende in regola col D.Lgs. 626/94 ha indotto o ottenuto i risultati aspettati.

In merito alla funzione di vigilanza, il sistema dei controlli periferici appare gravemente deficitario.

Di fatto le ULSS destinano soltanto modestissime dotazioni di personale alle attività di vigilanza.

La spesa per la prevenzione non supera il 2.5% del totale del Fondo Sanitario Nazionale, mentre il Piano sanitario Nazionale prevedeva per tale settore almeno il 5.3 %.

Circa le problematiche emerse in applicazione del D.Lgs. 626/94, la Commissione ravvisa la necessità di introdurre sistemi di formazione adeguata a garantire l' efficace svolgimento della funzione di responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, restringendo l' area della speculazione da parte di improvvisati consulenti.

Altro aspetto concerne la specificità del lavoro femminile che costituisce il 36% della popolazione attiva, e che pertanto necessita di particolari sistemi di sorveglianza e di promozione della cultura della prevenzione.

Tra i rischi prevalenti permangono il lavoro nero, irregolare ed il caporalato come principali fattori infortunistici con aspetti di concorrenzialità sleale rispetto alle imprese che vogliono ben operare.

Tali fenomeni interessano l' edilizia e, seppur in misura minore rispetto al sud dell' Italia, interessano anche la nostra Regione.

Tra i nuovi fattori di rischio viene segnalata l' emergenza della patologia da amianto e della patologia neoplastica di origine professionale, stimata in circa 400 casi anno.

Ancora largamente sconosciuta è la patologia da traumatismi ripetitivi, da posture incongrue e da movimentazione manuale dei carichi, che interessa soprattutto il settore sanitario, assistenziale e degli autotrasporti. Tale patologia in alcuni paesi europei e negli Stati Uniti è la prima causa di indennizzo, anche nel nostro paese seppure all' origine di numerose cause di assenza dal lavoro, non è ancora stata studiata dal punto di vista epidemiologico e della prevenzione possibile.

L' emergenza di problematiche connesse allo stress da carico di lavoro è sempre più presente, specie se correlata all' errore umano e all' incidente. L' organizzazione del lavoro e la progettazione ergonomica dell' ambiente di lavoro sono i principali fattori di rischio non tradizionale da prendere in esame.

L' indagine parlamentare ha evidenziato come in alcune zone d' Italia il D.Lgs. 626 sia praticamente sconosciuto e come le maggiori difficoltà siano a livello delle piccole imprese e dell' artigianato.

Il ricorso a tecnici esterni, ha inoltre aggravato i problemi in quanto molte volte si è assistito a episodi di speculazione da parte di professionisti impreparati. Ne deriva la necessità di norme premiali per le aziende che investono in sicurezza e di un ruolo di accompagnamento dell' organo di vigilanza nei confronti delle stesse, favorendo percorsi di prevenzione e non di pura repressione.

Il sistema sicurezza viene considerato molto lacunoso, anche sul versante dei "generali". In particolare il Ministero della Sanità ha brillato per la sua assenza nella fase di disegno del D.Lgs. 626. La Commissione prevede il mantenimento della funzione centrale al Ministero del Lavoro, mentre le restanti competenze dovrebbero essere trasferite alle Regioni.

L' ISPESL non assolve ai suoi compiti in modo adeguato, nonostante i mezzi di cui dispone. Gli istituti che vengono incaricati dalla 626 di svolgere funzioni di assistenza e consulenza alle aziende (INAIL, Ist. Med. Sociale, Ispett. Lavoro) appaiono alquanto incerti su questo terreno, anche perchè le imprese hanno preferito le associazioni.

A livello periferico le ULSS non brillano per la loro presenza, con deperimento delle funzioni di vigilanza che spesso sono limitate a interventi indotti da richiedenti esterni, in assenza di propri programmi di controllo. Il sistema di prevenzione è ritenuto in grado di coprire il 3% dell' universo delle imprese, aspetto decisamente preoccupante.

La vigilanza richiesta dal decreto 626 è una vigilanza improntata alla volontà di ottenere rapidamente l' adempimento agli obblighi di legge anche mediante suggerimenti e incoraggiamenti, in tal senso l' azione di assistenza risponde pienamente allo spirito della 626.

Il limite principale del sistema di controllo basato sulle ULSS è costituito dalla disomogeneità di comportamenti interpretativi, anche all' interno di una stessa ULSS è costituito dalla disomogeneità di comportamenti interpretativi, anche all' intero di una stessa ULSS. Da molte istituzioni è richiesta omogeneità di indirizzi e comportamenti. Appare urgente e indispensabile, non solo un ampliamento degli organici, ma anche una azione di formazione continua ed incessante ed un reale ruolo di coordinamento di nomi e di indirizzi. Le regioni sono ritenute dalla Commissione assenti rispetto ai problemi della prevenzione negli ambienti di lavoro, mentre la posizione dell' Ispettorato del Lavoro è di attesa inerte rispetto alla lotta contro il lavoro nero e il caporalato.

Rispetto alla formazione, si rileva la necessità di procedere alla formazione dei formatori, per garantire che il grande sforzo mezzo in atto in questi anni porti a risultati significativi e permanenti e non sia vissuto come il mero adempimento ad obblighi di legge.

1.2 Ricerca dell' Agenzia Europea per la Sicurezza e Salute sul Lavoro - Priorità e strategie nelle politiche di sicurezza e salute sul lavoro degli Stati membri dell' Unione europea.

L' indagine condotta dall' Agenzia negli Stati membri nel 1997 riguarda in particolare le priorità e le strategie per migliorare la sicurezza e la salute sul lavoro.

Gli aspetti sostanzialmente condivisi dai paesi dell' Unione riguardano il ruolo della legislazione specifica, della vigilanza, della concertazione tra forze sociali e istituzioni e della formazione.

La legislazione, secondo vari Stati, deve fissare obiettivi da raggiungere, senza porre ostacoli di ordine tecnico alle organizzazioni del mondo del lavoro.

E' condiviso il ruolo fondamentale della vigilanza negli ambienti di lavoro che ha portato ad una significativa riduzione dei rischi, anche se di difficile quantificazione. Per l' Italia si segnala l' inadeguatezza degli organici dell' apparato di vigilanza. Le ispezioni sono concentrate sui settori a rischio e, in alcuni paesi, sono limitate alla sola verifica dell' adeguatezza del sistema organizzato di sicurezza. Diverse valutazioni sono espresse circa la valenza delle misure impositive/repressive. Alcuni paesi propongono l' investimento in prevenzione dei fondi delle sanzioni.

E' aumentato il numero di esperti che operano nell' ambito della prevenzione in fabbrica oltre alla consapevolezza delle forze sociali e ai livelli di collaborazione con le istituzioni preposte al controllo; lo scenario futuro dovrà riguardare la messa in rete di questi soggetti.

Le prospettive future della prevenzione dovranno riguardare la certificazione di servizi, di prodotti e di competenze e la promozione della formazione delle varie figure coinvolte nei processi di prevenzione in fabbrica.

La formazione finalizzata e specifica per i diversi soggetti presenti in fabbrica è individuata come strumento ad alta efficacia. L' organo di vigilanza deve essere presente e partecipare ai processi di formazione.

Le nuove frontiere della prevenzione dovranno riguardare i processi organizzativi e gestionali interni alle aziende, gli aspetti psicosociali e le cause di stress, l' invecchiamento della popolazione al lavoro, il lavoro autonomo, i giovani, gli extracomunitari, le trasformazioni organizzative della forza-lavoro (lavoro temporaneo, a domicilio, stagionali, ecc.). La flessibilità del lavoro può rappresentare un fattore di rischio per la sicurezza.

La Fondazione Europa per il Miglioramento delle Condizioni di Vita e di Lavoro ha evidenziato come il 30% dei lavoratori indagati soffra di mal di schiena, il 28% lamenti situazioni di stress, e il 17% soffra di artralgie. Il assenteismo per problemi di salute legati al lavoro mediamente è di 4 gg./anno per lavoratore. La violenza sul lavoro interessa il 9% dei lavoratori. Si segnala l' aumento delle condizioni di precarietà del lavoro e il 50% dei lavoratori afferma di essere sottoposto a ritmi intensi.

1.3 Indagine dell' Istituto Ricerca Sistemi Organizzativi - Regione Veneto: Sicurezza e formazioni organizzative: effetti del D.Lgs. 626/94 sull' organizzazione del lavoro

La ricerca condotta su un campione di aziende medio grandi del Veneto ha evidenziato alcuni aspetti significativi relativamente alla cultura della sicurezza e all' ambiente esterno.

Nelle piccole imprese prevale una visione della sicurezza di tipo prevalentemente tecnico, mentre nelle grandi la sicurezza è il risultato dell' integrazione tra la componente tecnica, la componente organizzativa e la gestione delle risorse umane (formazione e comunicazione interna all' azienda).

L' ambiente esterno all' azienda risulta assente rispetto alle aspettative e comunque, il servizio pubblico non rappresenta un' opportunità da utilizzare.

La promozione della cultura della sicurezza comporta una politica aziendale finalizzata alla organizzazione di un sistema volto a minimizzare i rischi attraverso procedure, formazione, confronto e partecipazione, sistemi di controllo e di miglioramento continuo nel tempo, nella convinzione che la sicurezza e la salute sono obiettivi, come l' ambiente e la qualità, congruenti con l' obiettivo economico dell' impresa.

In questo ambito, il terreno di intervento prospettato come possibile per i servizi pubblici di prevenzione riguarda vari aspetti:

- formazione
- sistemi di benchmarking
- ricerca
- certificazione di figure professionali
- sistemi di knowledge.

In particolare, per le piccole imprese l' accesso al knowledge sulla sicurezza è particolarmente oneroso e impegnativo per le sole risorse interne, è opportuno pertisare a sistemi di supporto per imprese simili a livello di associazione o di distretto industriale.

In questi casi, l' intervento dovrà avvenire attraverso un lavoro che metta in rete le varie agenzie pubbliche e private coinvolte negli interventi di prevenzione (associazioni, sindacati, ULSS, università, consorzi industriali, camere di commercio, ecc.).

1.4. il Piano Sanitario Nazionale

Il Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998 2000, nell' ambito delle azioni di promozione di comportamenti e stili di vita per la salute, prevede delle azioni di contrasto nei confronti delle principali patologie (tumori, incidenti stradali, infortuni, malattie professionali) e delle azioni di tutela dei soggetti deboli.

Il PSN pone i seguenti obiettivi di prevenzione negli ambienti di lavoro

- Ridurre la frequenza degli infortuni sul lavoro del 10%
- Ridurre la frequenza degli infortuni sul lavoro nei settori produttivi a maggior rischio e per i casi più gravi
- Ridurre il numero di malattie correlate al lavoro

Le strategie di intervento indicate nel PSN per la riduzione degli infortuni riguardano:

- il potenziamento ed il coordinamento delle attività di prevenzione e di vigilanza svolte dagli organismi istituzionali interessati;
- la promozione di iniziative che favoriscano la circolazione dell' informazione, la formazione e l' aggiornamento dei principali soggetti della prevenzione;

- i processi di verifica della qualità e dell' efficacia della azioni preventive attuate;
- la costituzione di sistemi di sorveglianza epidemiologica orientati alla prevenzione che consentano di monitorare il fenomeno infortunistico e di evidenziare le modalità e le cause degli eventi dannosi.

Le strategie di intervento indicate nel PSN per la riduzione delle malattie professionali riguardano:

- potenziamento e razionalizzazione delle attività di formazione degli addetti alla vigilanza;
- realizzazione di un' informazione continua e completa nei confronti dei lavoratori;
- realizzazione di una funzionale rete di epidemiologia occupazionale;
- perseguimento della piena realizzazione dell' adeguamento alle esigenze di prevenzione e sicurezza sancite dalla recente normativa di settore;
- perseguimento sanzionatorio e giudiziario delle inadempienze alla legge;
- interventi volti a migliorare la qualità e la completezza delle rilevazioni sulle malattie professionali.

La tutela dei rischi negli ambienti di lavoro è inserita nei livelli di assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro che devono essere garantiti dal SSN attraverso le Regioni e le ULSS.

1.5 Il Piano Socio Sanitario della Regione Veneto 1996-1998

L' attuazione degli obiettivi di salute individuati per la prevenzione negli ambienti di lavoro nel Piano Socio Sanitario della Regione Veneto 1996/1998 prevede:

- la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro, dando in particolare completa attuazione ai decreti legislativi di recepimento delle direttive CEE in materia;
- l' individuazione e riduzione degli incidenti, infortuni e morti evitabili attraverso una specifica rilevazione epidemiologica e la predisposizione di iniziative per promuovere e sviluppare comportamenti corretti;
- la promozione di interventi rivolti alla tutela della lavoratrice gravida allo scopo di assicurare condizioni lavorative idonee;
- la promozione nei giovani della cultura della sicurezza nei luoghi di lavoro, mediante la collaborazione con gli Istituti Tecnico Professionali;
- la promozione di interventi atti ad una più efficace tutela del lavoro minorile;
- l' assicurare agli SPISAL le risorse adeguate al fine della promozione della cultura della sicurezza nel mondo del lavoro anche attraverso lo sviluppo di momenti organizzativi, oltre che di vigilanza, anche di assistenza.

2. Epidendologia degli infortuni e delle malattie professionali nel Veneto

2.1 Gli Infortuni

AZIENDE, ADDETTI, RETRIBUZIONI E PREMI, SETTORE DI ATTIVITA' ECONOMICA ANNO: 1996 REGIONE VENETO, fonte INAIL

| Settori Assicurativi | Aziende | Addetti | Retribuzioni (Miliardi di Lire) | Premi Ass. (Milioni di Lire) |
|-----------------------|---------|---------|------------------------------------|---------------------------------|
| A AGRINDUSTRIA | 3.461 | 5.535 | 112 | 7.670 |
| B PESCA | 48 | 149 | 4 | 134 |
| C ESTRAZ. MINERALI | 487 | 3.543 | 101 | 9.375 |
| DA IND. ALIMENTARE | 6.401 | 37.360 | 925 | 37.280 |
| DB IND, TESSILE | 11.600 | 91.837 | 2.135 | 33.302 |
| DC IND. CONCIARIA | 4.663 | 39.554 | 982 | 24.311 |
| DD IND. LEGNO | 7.161 | 24.976 | 436 | 40.144 |
| DE IND. CARTA | 3.217 | 26.313 | 736 | 18.879 |
| DF IND. PETROLIO | 69 | 1.055 | 34 | 977 |
| DG IND. CHIMICA | 1.407 | 24.351 | 771 | 16.671 |
| DH IND. GOMMA | 1.971 | 19.621 | 566 | 19.997 |
| DI IND. TRASFORMAZ. | 4.667 | 31.753 | 867 | 64.928 |
| DJ IND. METALLI | 14.909 | 93.553 | 2.401 | 130.943 |
| DK IND. MECCANICA | 7.549 | 78.322 | 2.252 | 73.366 |
| DL IND. ELETTRICA | 8.067 | 56.977 | 1.502 | 33.131 |
| D DM IND. MEZZI TRAS. | 1.171 | 12.795 | 366 | 15.954 |
| DN ALTRE INDUSTRIE | 11.694 | 59.927 | 1.335 | 61.717 |
| D TOT. IND. MANIF. | 84.546 | 598.394 | 15.308 | 571.600 |
| E ELET. GAS ACQUA | 263 | 13.963 | 460 | 6.843 |
| F COSTRUZIONI | 47.801 | 113.596 | 1.722 | 189.843 |
| G50 COMM. RIP. AUTO | 13.192 | 38.386 | 765 | 30.937 |
| G51 COMM. INGROSSO | 18.657 | 6.182 | 1.881 | 44.021 |
| G52 COMM. DETTAGLIO | 36.099 | 94.552 | 2.343 | 39.148 |
| * G TOT. COMMERCIO | 67.948 | 199.120 | 4.989 | 114.106 |
| H ALBERG. E RIST. | 19.133 | 60.838 | 1.603 | 31.896 |
| I TRASPORTI | 18.924 | 52.692 | 1.364 | 80.180 |
| J INTERM. FINANZ. | 2.478 | 61.770 | 1.906 | 11.556 |

| | | | | |
|-------------------|---------|-----------|--------|-----------|
| K ATT.IMMOBILIARI | 25.648 | 91.397 | 2.406 | 37.297 |
| L PUBBLICA AMMIN. | 2.138 | 46.406 | 1.525 | 28.299 |
| M ISTRUZIONE | 1.274 | 9.648 | 286 | 2.393 |
| N SANITA' | 1.061 | 83.565 | 2.578 | 34.835 |
| O SERV. PUBBLICI | 18.863 | 55.212 | 1.115 | 25.167 |
| X ATT. NON DETER. | 384 | 937 | 13 | 1.032 |
| TOTALE | 294.457 | 1.396.765 | 35.492 | 1.152.426 |

In Veneto i lavoratori assicurati dall'INAIL sono 1.396.765. Le imprese sono 294.457. Mediamente ogni impresa occupa 4,7 lavoratori. Il sistema produttivo appare, quindi, caratterizzato da una elevata polverizzazione delle aziende, con alta densità di piccole imprese. Il monte salari annuo complessivo è di oltre 35.000 miliardi di lire. Il totale dell'importo economico versato per l'assicurazione obbligatoria sul lavoro è di 1.152 miliardi/anno. Alcuni comparti sono caratterizzati da costi assicurativi elevati, dato l'alto rischio per la salute degli occupati: 2 milioni/anno per ogni lavoratore dell'edilizia, 7 milioni per gli addetti al commercio all'ingrosso. I dati indicano come, soprattutto a partire dal 1990, nel Veneto si sia verificato un calo del numero degli infortuni in termini assoluti. Il dato, tuttavia è maggiormente rappresentativo in termini di indici di frequenza, cioè ogni 100 addetti. Infatti dal 1980 al 1990 il tasso di incidenza è sceso da 5.5 a 4.7 infortuni ogni 100 addetti e, una stima relativa al 1994, evidenzia un indice pari a 4.3. Sulla base dei criteri di calcolo utilizzati dall'INAIL il costo stimato del fenomeno infortunistico in Veneto è stato, per il 1994, di 5.500 miliardi di lire.

Infortuni sul lavoro per settore produttivo accaduti in Veneto nel 1994

| SETTORE | dati INAIL | % |
|---------------------|------------|------|
| Agricoltura | 9285 | 11.3 |
| Industria e servizi | 42373 | 52.2 |
| Artigianato | 26348 | 12.1 |
| Stato | 3569 | 4.3 |
| Altro | | 0.1 |
| TOTALE, | 82128 | 100 |

Il 52% degli infortuni accade nel settore industriale e nei servizi, il 32.1% nell'artigianato e l'11.3% nell'agricoltura.

Il tasso di incidenza degli infortuni nell'industria e servizi, escluso l'artigianato, nel 1994, è stato di 4.1 ogni 100 addetti (42873 inf./1.060.000 occupati); nell'artigianato è stato di 6.8 (26348 inf./390058 addetti); nell'agricoltura è stato di 12.5 (9285 inf./74000 occupati) ogni 100 addetti. Infortuni sul lavoro nell'industria e servizi accaduti in Veneto nel 1994

| SETTORE | dati INAIL | % |
|-------------------|------------|------|
| Lav. Agricole | 1844 | 4.3 |
| Chimica | 3618 | 8.4 |
| Costruzioni edili | 4039 | 9.4 |
| Elettricità | 456 | 1.1 |
| Legno | 2174 | 5,1 |
| Metallurgia | 12119 | 28.3 |
| Mineraria | 2168 | 5.1 |
| Tessile | 2367 | 5.5 |
| Trasporti | 3984 | 9.3 |
| Varie | 10104 | 23.6 |
| Totale | 42873 | 100 |

Nel settore industriale quasi il 30% degli infortuni si concentra nelle lavorazioni della metalmeccanica, seguono l'edilizia e i trasporti, entrambi interessati da oltre il 9% degli infortuni e la chimica. Infortuni sul lavoro nell'artigianato accaduti in Veneto nel 1994 dell'INAIL

| SETTORE | | % |
|-------------------|------|-------|
| Lav. Agricole | 1006 | 3.8 |
| Chimica | 1012 | 3.8 |
| Costruzioni edili | 7990 | 30.30 |

| | | |
|-------------|-------|------|
| Elettricità | 2 | 0 |
| Legno | 3349 | 12.7 |
| Metallurgia | 7291 | 27.7 |
| Mineraria | 881 | 3.3 |
| Tessile | 1863 | 7.1 |
| Trasporti | 1662 | 6.3 |
| Varie | 1292 | 4.9 |
| Totale | 26348 | 100 |

Nell'artigianato il comparto delle costruzioni edili, con il 30% del totale degli infortuni accadenti nel settore, occupa il primo posto, segue la metalmeccanica con oltre il 27% ed il legno col 12.7%.

Complessivamente i tre comparti indicati sono interessati da oltre il 70 % degli infortuni.

La tabella seguente documenta come nell'artigianato non vi sia stato, nell'ultimo decennio, il calo del fenomeno

infortunistico, in termini assoluti, ma addirittura la quota percentuale, rispetto al totale degli infortuni accaduti nella

Regione, sia andata progressivamente aumentando.

Tale considerazione appare evidente ancora di piu' per gli infortuni mortali accadenti nell'artigianato. Infatti la quota

ancora di piu' per gli infortuni mortali accadenti nell'artigianato. Infatti la quota percentuale di tale tipologia di infortunio dal 1984 al 1994 è aumentata di quasi 8 punti, passando dal 26% al 33%. (segue tabella)

Infortuni nell'artigianato (T.R.: quota percentuale sul totale degli infortuni regionali).
Dati INAIL

| ANNO | TEMPORANEI | PERMANENTI | MORTALI (% T.R.) | TOTALI (% T.R.) |
|------|------------|------------|------------------|-----------------|
| 84 | 24162 | 1097 | 40 (26.0) | 25299 (29.8) |
| 85 | 23518 | 972 | 47 (28.5) | 24537 (28.9) |
| 86 | 20184 | 853 | 33 (23.4) | 21070 (27.2) |
| 87 | 22967 | 850 | 40 (25.5) | 23857 (25.7) |
| 88 | 23319 | 918 | 49 (29.7) | 24286 (25.5) |
| 89 | 23772 | 832 | 39 (27.6) | 24643 (26.0) |
| 90 | 24513 | 864 | 48 (33.8) | 25425 (26.5) |
| 91 | 28131 | 1019 | 50 (34.5) | 29200 (30.0) |
| 92 | 28093 | 1055 | 50 (36.0) | 29198 (31.4) |
| 93 | 25993 | 853 | 37 (34.6) | 26883 (31.8) |
| 94 | 25434 | 879 | 35 (33.6) | 26348 (32.0) |

La tabella documentata come l'artigianato rappresenti un settore lavorativo ad elevato rischio per la salute. In questa realtà i benefici positivi dell'azione di prevenzione non risultano ancora evidenti, anzi risulta palese come il rischio lavorativo si sia concentrato soprattutto nelle piccole realtà lavorative.

Veneto, industria, artigianato e servizi, infortuni per provincia, anno 1994

| | Infortuni | Addetti | tasso x mille |
|---------|-----------|-----------|---------------|
| Verona | 13.611 | 274.407 | 49.6 |
| Vicenza | 15.118 | 300.306 | 50.3 |
| Belluno | 3.679 | 74.542 | 49.3 |
| Treviso | 12.897 | 279.620 | 46.1 |
| Venezia | 10.752 | 265.735 | 40.5 |
| Padova | 13.501 | 294.974 | 45.8 |
| Rovigo | 2.942 | 77.478 | 37.9 |
| Veneto | 72.500 | 1.313.079 | 55.2 |

La distribuzione degli infortuni per provincia documentata come la provincia di Vicenza e quella di Verona siano caratterizzate dal più alto tasso di incidenza degli infortuni (n. infortuni ogni 1000 addetti).

Per quanto riguarda gli infortuni in agricoltura, la distribuzione del fenomeno per provincia definiti dall'INAIL in Veneto nel 1994.

Veneto, agricoltura, infortuni per provincia, anno 1994

| | Infortunati | Addetti | tasso x mille |
|---------|-------------|---------|---------------|
| Verona | 2915 | 31.4% | |
| Vicenza | 1.334 | 14.3% | |
| Belluno | 266 | 2.8% | |
| Treviso | 1.552 | 16.7% | |
| Venezia | 989 | 10.6% | |
| Padova | 1.384 | 14.9% | |
| Rovigo | 845 | 9.1% | |
| Veneto | 9.285 | 100 % | |

2.2 Le Malattie Professionali

Annualmente l'INAIL e gli SPISAL del Veneto trattano, in media circa 1300 - 1400 casi di malattia professionale. In particolare, nel 1997 le inchieste per malattia professionale sono state 1590, 650 di queste sono relative alla provincia di Verona e 29 alla provincia di Treviso. La evidente disomogeneità del dato conferma quanto già documentato dalla "Commissione Smuraglia" circa la carenza di dati certi sul fenomeno della patologia da lavoro. 1 comparti lavorativi maggiormente coinvolti edili (10%), del legno (10%) e della mineraria (10%).

3. Il piano per la promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro

La Direzione per la Prevenzione della Regione Veneto intende promuovere un specifico piano per la promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro. L'obiettivo principale è quello di migliorare le condizioni di sicurezza e di salute degli ambienti di lavoro attraverso la promozione della cultura della salubrità dell'ambiente di lavoro e degli stili di vita.

Il piano per la promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro persegue gli obiettivi indicati nella pianificazione nazionale e regionale, mirando alla realizzazione delle azioni di prevenzione indicate come necessarie.

Il piano intende soprattutto avviare azioni finalizzate alla promozione di stili di vita e di lavoro sicuri e responsabili attraverso il potenziamento delle capacità di difesa e di autotutela da parte dei vari soggetti coinvolti nei processi produttivi.

La strategia per il perseguimento degli obiettivi indicati prevede la definizione di azioni di intervento diretto e di sviluppo di strumenti di formazione ed aggiornamento delle forze interessate al cambiamento culturale (datori di lavoro, lavoratori, tecnici professionisti, personale tecnico delle associazioni di categoria, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, organizzazioni dei lavoratori e coloro che nelle aziende intervengono a vario titolo nei processi organizzativi della sicurezza e dell'igiene del lavoro). La partecipazione ed il coinvolgimento delle associazioni e delle agenzie rappresentative del mondo del lavoro e delle forze produttive, sono elementi indispensabili ai fini della riuscita del piano di prevenzione e di promozione della salute negli ambienti di lavoro.

3.1 Obiettivi generali del piano di promozione della sicurezza e della salute negli ambienti di lavoro

- Favorire lo sviluppo di una cultura della sicurezza nel mondo del lavoro rispondente anche alle esigenze indotte dalle direttive europee.
- Intervenire con azioni sistematiche e coordinate nell'ambito del territorio regionale nei confronti delle situazioni di rischio occupazionale più grave e diffuso.
- Promuovere la qualificazione e la omogeneizzazione dei servizi SPISAL attraverso azioni sistematiche di formazione degli operatori.
- Realizzare un sistema integrato e partecipato di promozione della salute negli ambienti di lavoro, attraverso la messa in rete di tutti i soggetti coinvolti nella difesa della salute nel mondo del lavoro.

3.2 Metodologia di intervento

Per il raggiungimento degli obiettivi sopra indicati si prevede di intervenire attraverso:

- la realizzazione, su tutto l'ambito regionale, di una omogenea Azione di prevenzione di base garantita dal raggiungimento di obiettivi minimi di attività;
- la implementazione di Progetti Obiettivi di prevenzione e di promozione della salute e della sicurezza del lavoro; 1
- l'attuazione di un Sistema di Governo e di un Sistema di Supporto dell'azione regionale di prevenzione.

Il raggiungimento degli obiettivi regionali avverrà attraverso la individuazione di SPISAL, quali centri di riferimento regionali operanti per conto della Direzione per la Prevenzione. Il coordinamento sarà assicurato attraverso le ULSS capoluogo.

I centri di riferimento relativi ai progetti sperimentali perseguiranno gli obiettivi su scala provinciale o interprovinciale.

4. AZIONE DI PREVENZIONE DI BASE

Attività di prevenzione negli ambienti di lavoro svolta nel 1996 e nel 1997 e risorse disponibili

Attività svolte nel 1996

| | N. verbali | N. verbali prescrizione DL 758/94 | Inchieste infortuni | Inchieste malattie prof. | Sopralluoghi | Visite mediche |
|------------|------------|---|------------------------|--------------------------------|--------------|-------------------|
| Belluno | | | | | | |
| ULSS n° 1 | 115 | 75 | 165 | 83 | 367 | 1154 |
| ULSS n° 2 | 61 | 6 | 81 | 72 | 65 | 649 |
| Vicenza | | | | | | |
| ULSS n° 3 | 141 | 41 | 70 | 52 | 232 | 1476 |
| ULSS n° 4 | 541 | 22 | 261 | 2 | 800 | |
| ULSS n° 5 | 81 | 81 | 172 | 4 | 980 | |
| ULSS n° 6 | 383 | 225 | 126 | 15 | 923 | 1930 |
| Treviso | | | | | | |
| ULSS n° 7 | 62 | 24 | 186 | 21 | 415 | |
| ULSS n° 8 | 339 | 196 | 79 | 8 | 837 | 3069 |
| ULSS n° 9 | 171 | 171 | 170 | 4 | 652 | |
| Venezia | | | | | | |
| ULSS n° 10 | 205 | 190 | 93 | 34 | 280 | 1639 |
| ULSS n° 11 | 110 | 52 | 70 | 12 | 210 | 271 |
| ULSS n° 12 | 244 | 136 | 108 | 110 | 634 | 1107 |
| ULSS n° 13 | 255 | 141 | 210 | 82 | 397 | 2139 |
| ULSS n° 14 | 174 | 75 | 57 | 1 | 132 | 840 |
| Padova | | | | | | |
| ULSS n° 15 | 162 | 96 | 53 | 71 | 183 | 1358 |
| ULSS n° 16 | 1367 | 160 | 140 | 168 | 1318 | 1004 |
| ULSS n° 17 | 539 | 114 | 196 | 88 | 622 | 1538 |
| Rovigo | | | | | | |
| ULSS n° 18 | 1100 | 202 | 11 | 404 | 1554 | |
| ULSS n° 19 | 357 | 9 | 133 | 21 | 256 | 498 |
| Verona | | | | | | |
| ULSS n° 20 | 1350 | 200 | 240 | 153 | 837 | |
| ULSS n° 21 | 1499 | 149 | 132 | 1194 | 1 | 413 |
| ULSS n° 22 | 1210 | 1205 | 472 | 287 | 668 | 976 |

Attività svolte nel 1997

| | N. verbali | N. verbali prescrizione DL 758/94 | Inchieste infortuni | Inchieste malattie prof. | Sopralluoghi | Visite mediche |
|------------|------------|---|------------------------|--------------------------------|--------------|-------------------|
| Belluno | | | | | | |
| ULSS n° 1 | 118 | 53 | 136 | 53 | 609 | 1161 |
| ULSS n° 2 | 39 | 11 | 71 | 25 | 50 | 790 |
| Vicenza | | | | | | |
| ULSS n° 3 | 42 | 42 | 69 | 37 | 250 | 1620 |
| ULSS n° 4 | 25 | 25 | 285 | 5 | 1000 | |
| ULSS n° 5 | 270 | 69 | 249 | 2 | 833 | |
| ULSS n° 6 | 406 | 216 | 122 | 157 | 880 | 2149 |
| Treviso | | | | | | |
| ULSS n° 7 | 439 | 38 | 170 | 19 | 588 | |
| ULSS n° 8 | 286 | 167 | 80 | 7 | 939 | 3224 |
| ULSS n° 9 | 224 | 179 | 155 | 3 | 877 | 611 |
| Venezia | | | | | | |
| ULSS n° 10 | 65 | 55 | 145 | 62 | 196 | 2020 |
| ULSS n° 12 | 784 | 93 | 241 | 99 | 885 | 1671 |
| ULSS n° 13 | 721 | 275 | 236 | 610 | 2808 | |
| ULSS n° 14 | 217 | 39 | 109 | 6 | 99 | 965 |
| Padova | | | | | | |
| ULSS n° 15 | 213 | 77 | 98 | 40 | 297 | 1541 |
| ULSS n° 16 | 1727 | 159 | 160 | 214 | 1054 | 1583 |
| ULSS n° 17 | 599 | 94 | 247 | 98 | 723 | 1518 |
| Rovigo | | | | | | |
| ULSS n° 18 | 428 | 61 | 191 | 34 | 340 | 1179 |
| ULSS n° 19 | 50 | 22 | 49 | 7 | 249 | 685 |
| Verona | | | | | | |
| ULSS n° 20 | 530 | 218 | 233 | 348 | 1029 | |

| | | | | | | |
|------------|-----|------|-----|-----|-----|------|
| ULSS n° 21 | 303 | 1169 | 227 | 126 | 559 | |
| ULSS n° 22 | 115 | 110 | 311 | 178 | 655 | 1368 |

| | N. aziende | Addetti SPISAL | n. Aziende per addetti SPISAL |
|----------------|------------|----------------|-------------------------------|
| Belluno | | | |
| ULSS n° 1 | 12337 | 12 | 1023 |
| ULSS n° 2 | 5550 | 6 | 925 |
| Vicenza | | | |
| ULSS n° 3 | 17205 | 7 | 2458 |
| ULSS n° 4 | 15188 | 13 | 1168 |
| ULSS n° 5 | 14149 | 15 | 943 |
| ULSS n° 6 | 28553 | 16 | 1680 |
| Treviso | | | |
| ULSS n° 7 | 18735 | 10 | 1874 |
| ULSS n° 8 | 20703 | 16 | 1294 |
| ULSS n° 9 | 34283 | 18 | 1905 |
| Venezia | | | |
| ULSS n° 10 | 21136 | 14 | 1510 |
| ULSS n° 12 | 29783 | 29 | 1027 |
| ULSS n° 13 | 18305 | 15 | 1220 |
| ULSS n° 14 | 13000 | 10 | 1300 |
| Padova | | | |
| ULSS n° 15 | 27047 | 14 | 1932 |
| ULSS n° 16 | 45861 | 19 | 2414 |
| ULSS n° 17 | 23610 | 14 | 1686 |
| Rovigo | | | |
| ULSS n° 18 | 14999 | 18 | 833 |
| ULSS n° 19 | 74134 | 6 | 1206 |
| Verona | | | |
| ULSS n° 20 | 38178 | 22 | 1735 |
| ULSS n° 21 | 15574 | 13 | 1198 |
| ULSS n° 22 | 23042 | 15 | 11536 |

I dati riportati nelle tabelle precedenti evidenziano una disomogeneità dell'azione di prevenzione nell'ambito del territorio regionale; tale situazione è dovuta alla carenza di politiche ed obiettivi comuni alle ULSS che influenza negativamente l'efficacia complessiva dell'azione di prevenzione. I risultati sono quindi inferiori rispetto alle possibilità.

La dotazione degli organici, in alcuni casi, non raggiunge la massa critica minima necessaria ad attivare processi culturali di prevenzione.

Al fine di garantire livelli minimi di assistenza negli ambienti di lavoro si definiscono gli obiettivi minimi di attività di prevenzione.

La quota destinata al finanziamento delle attività di prevenzione nel 1995 è stata pari al 3.04% del Fondo Sanitario Regionale; la quota destinata alla prevenzione negli ambienti di lavoro è stimabile nello 0.34%. Al fine del raggiungimento degli obiettivi minimi di attività occorre, quindi, che le ULSS aumentino la quota destinata alle attività di prevenzione per arrivare al 5.3% stabilito dal Piano Sanitario Nazionale.

Le ULSS, nell'ambito dei finanziamenti regionali, sono quindi impegnate a garantire il raggiungimento di tali obiettivi individuando le risorse necessarie.

4.1 Obiettivi minimi di attività

Gli obiettivi sono da ritenersi di minima al fine di garantire la massa critica di attività necessaria alla percezione da parte del mondo del lavoro delle tematiche della prevenzione ed innescare, nei territori di competenza, meccanismi culturali virtuosi di prevenzione in grado di autoalimentarsi. Gli obiettivi sono individuati sulla base dei prodotti di attività definiti per gli SPISAL al fine dei carichi di lavoro.

La definizione del debito di attività, proprio di ogni ULSS, in funzione dei tempi necessari di produzione (carichi di lavoro) permette di calcolare la necessità di risorse da destinare alla prevenzione negli ambienti di lavoro propria di ogni ULSS.

Indagini su tutti gli Infortuni mortali e gravi.

Si intendono gli infortuni per i quali l'indagine giudiziaria è dovuta d'ufficio ai sensi del c.p.p. cioè quelli mortali, quelli con prognosi superiore a 40 gg., e quelli determinati lesione personale grave o gravissima ai sensi del c.p. Si stima, al fine del calcolo delle risorse necessarie secondo i

parametri dei carichi di lavoro, una ripartizione della tipologia pari al 75% di inchieste complesse e al 25% di inchieste semplici.

Indagini su tutte le malattie professionali segnalate.

Si stima, al fine del calcolo delle risorse necessarie secondo i parametri dei carichi di lavoro, una ripartizione della tipologia pari al 75% di inchieste complesse e al 25% di inchieste semplici.

Un intervento di prevenzione completo nel 5% delle aziende agricole, industriali e artigianali ogni anno.

Si intendono interventi svolti su tutto il ciclo produttivo finalizzati all'accertamento delle condizioni di sicurezza, di igiene del lavoro e di organizzazione del sistema sicurezza ai sensi del D.Lgs. 626.

Un intervento di prevenzione completo del 20% delle aziende edili ogni anno.

Si intendono interventi svolti su tutto il ciclo produttivo finalizzati all'accertamento delle condizioni di sicurezza, di igiene del lavoro e di organizzazione del sistema sicurezza ai sensi del D.Lgs. 494 e del D.Lgs. 626.

Un intervento di prevenzione completo nel 5% delle aziende del terziario con rischi significativi ogni anno.

Si intendono interventi svolti su tutto il ciclo produttivo finalizzati all'accertamento delle condizioni di sicurezza, di igiene del lavoro e di organizzazione del sistema sicurezza ai sensi del D.Lgs. 626.

Interventi di assistenza pari al numero di aziende viste ogni anno.

Visite mediche su almeno il 2% dei lavoratori (minori, gravidanze, comparti a rischio) per anno.

Gestione del coordinamento degli accertamenti sanitari periodici su almeno il 20% dei lavoratori esposti.

Valutazione di tutte le domande relative ai nuovi insediamenti produttivi e piani di bonifica dell'amianto.

Realizzazione di almeno uno progetto di formazione ed educazione sanitaria all'anno

5. Progetti obiettivi di prevenzione e di promozione della salute della sicurezza del lavoro

1. Progetti di comparto

Edilizia

Metalmeccanica

Area Sanitaria

2. Progetti per rischi specifici

Cancerogeni

Amianto

Cloruro di vinile monomero

Rumore

3. Promozione della cultura della salute e della sicurezza nel mondo scolastico e in occasione dell'inserimento lavorativo del minore

4. Progetti distrettuali e sperimentali

Concia

Porto

Agricoltura

Trasporti e prevenzione degli infortuni stradali

Inserimento e mantenimento lavorativo delle categorie deboli

Ergonomia

5.1 Progetti di Comparto

Viene di seguito riportata una sintesi dei diversi progetti, per ognuno dei quali si rimanda alla definizione di uno specifico progetto operativo.

1 progetto di comparto sono strategici al fine dell'efficacia dell'azione di prevenzione; l'estensione su tutto il territorio regionale rappresenta un elemento fondamentale rispetto alla possibilità di raggiungere gli obiettivi definiti. Le ULSS sono quindi impegnate al perseguimento delle azioni indicate nei singoli progetti.

5.1.1 Progetto di prevenzione e di promozione della sicurezza e della salute in edilizia

Il comparto delle costruzioni è di primario interesse per la prevenzione, sia per gli elevati livelli di rischio che esprime, con conseguente elevato numero di infortuni, sia per la diffusione su tutto il territorio.

In Italia infatti oltre il 30% degli infortuni mortali dell'industria e dell'artigianato accadono, con indici di frequenza mediamente doppi rispetto agli altri settori produttivi, nel comparto delle costruzioni.

D'altra parte è ipotizzabile un aumento del rischio legato alla ripresa dell'attività edile, soprattutto in conseguenza degli incentivi di natura fiscale previsti per le ristrutturazioni ed altre tipologie costruttive.

Dai dati INAIL risulta che in Veneto l'indice di frequenza degli infortuni è superiore a quello medio nazionale.

Nel 1994 sono stati definiti dall'INAIL, per il solo settore edile, 12.771 infortuni, dei quali 497 con invalidità permanente, e 20 mortali. L'indice di frequenza risulta 65,5 contro 54,41 dell'intero territorio nazionale.

A causa della gravità del fenomeno infortunistico, il Piano Sanitario Nazionale individua l'edilizia come uno dei settori sui quali interviene prioritariamente, con l'obiettivo di ridurre del 10% gli infortuni, in particolare quelli gravi e mortali.

Da alcuni anni ormai si sta facendo in Italia un grande sforzo per affrontare efficacemente il problema. L'evento più appariscente è stato l'emanazione del D. Lgs 494/96, in recepimento di una direttiva europea, che coinvolge i committenti assegnando loro dei compiti di sicurezza e introduce nel settore un numero molto elevato di professionisti della prevenzione in edilizia (i Coordinatori per la prevenzione). Nella Regione Veneto hanno frequentato i corsi per Coordinatori per la Prevenzione previsti dall'art. 10 e 19 del D.Lgs 494/96, non meno di 10.000 tecnici diplomati o laureati in ingegneria e architettura.

Fin dalla fine degli anni '80 il Veneto è stato fra i promotori di iniziative di omogeneizzazione degli interventi di prevenzione, con la costruzione di un sistema di raccolta dei dati di attività nelle Regioni, e raffronto con l'andamento degli infortuni.

I molteplici fattori di rischio, in gran parte già individuati dalla Commissione della Comunità Europea al momento dell'emanazione della direttiva cantieri 92/57, sono:

- rischio intrinseco di infortunio elevato
- lavoro nero
- lavoro temporaneo
- cantieri mobili
- basso guadagno
- progetti unici, non ripetibili
- presenza di più imprese in un unico cantiere.

Altri rischi possono essere individuati in:

- carenza di professionalità e scarsa sensibilità al problema degli operatori del settore, con conseguente scarsa attenzione al rispetto delle norme di sicurezza
- insufficiente attività di vigilanza
- scarso coordinamento tra gli Enti con disomogeneità degli interventi.

Risultati positivi, in questo campo, possono essere perseguiti attraverso un'azione sistematica, continua ed omogenea su tutto il territorio regionale, coinvolgendo le associazioni dei datori di lavoro, dei lavoratori e le altre agenzie deputate al controllo (Servizio Ispettivo del Ministero del Lavoro, ARPAV, Polizia Municipale, ecc.)..

Obiettivo

- L'obiettivo, in linea con il PSN, è la riduzione del 10%, in tre anni, degli infortuni, intervenendo in primo luogo sulla causa principale, rappresentata dalle cadute dall'alto.

Azioni

Per il raggiungimento dell'obiettivo, il progetto è suddiviso in 4 azioni.

- *Formazione degli operatori degli SPISAL e promozione della cooperazione tra Istituzioni Pubbliche preposte al controllo*

Questa azione intende intervenire sulla carenza di coordinamento fra gli Enti che fanno vigilanza, promuovendo l'aggiornamento e l'accrescimento dei livelli di professionalità degli operatori, anche alla luce delle nuove normative.

- *Vigilanza*

Questa azione intende adeguare il numero degli interventi di vigilanza alle esigenze del settore, contribuendo alla riduzione delle violazioni alle norme di sicurezza, affrontando anche i problemi connessi con i nuovi obblighi introdotti dal D.Lgs. 494.

- *Informazione e formazione*

Questa azione intende affrontare la carenza di informazione dei committenti e delle imprese, coinvolgendo le parti in causa nel processo preventivo (associazioni imprenditoriali e sindacali ordini professionali e colleghi, scuole edili e comitati paritetici) e promuovendo l'aggiornamento dei coordinatori della sicurezza.

- *Rete dei coordinatori della sicurezza*

Si intende porre in rete le risorse umane e le competenze derivate dalla campagna di formazione dei circa 10.000

tecnici richieste dalla attuazione della Direttiva Cantieri.

Indicatori di risultato

- Numero di cantieri controllati annualmente
- Riduzione dell'10% degli infortuni in tre anni
- Numero di accertamenti di irregolarità del rapporto di lavoro

5.1.2 Progetto di prevenzione e di promozione della sicurezza della salute nel comparto della metalmeccanica

Il comparto della metalmeccanica è il primo comparto per numerosità degli eventi infortunistici. Si tratta di un comparto largamente rappresentato e diffuso nel territorio regionale.

La lavorazione dei metalli e la meccanica occupa infatti nel Veneto oltre 170.000 addetti ed interessa oltre

22.000 aziende. Ogni anno nel comparto accadono oltre 22.000 infortuni superiori a 3 giorni, cioè quasi un terzo del dato regionale complessivo, se si esclude l'agricoltura.

La metà delle malattie professionali indennizzate ogni anno dall'INAIL (1600-700) riguarda questo comparto, di queste il 70% sono ipoacusie da rumore.

Il miglioramento delle condizioni di sicurezza del lavoro rappresenta, perciò un forte elemento di valore sociale e sanitario, oltre che economico e di promozione della qualità aziendale.

Obiettivo

- Riduzione del 10%, in tre anni, degli infortuni intervenendo in primo luogo sulle cause principali e più frequenti.

- Salvaguardare la salute e la del comparto collaborando con tutti per stabilire e diffondere le necessarie alla prevenzione.

Azioni

- Definizione di standard e linee di guida per la prevenzione nel comparto, condivise dalle forze sociali

- Socializzazione delle linee di prevenzione, soprattutto nei confronti dei SPP e dei RLS

- Realizzazione della rete dei soggetti e delle istituzioni interessate ad una politica e di sicurezza e salute propria per il comparto.

- Individuazione delle condizioni/situazioni lavorative a maggior rischio infortunistico (Oss.

Infortuni), definizione e socializzazione delle tipologie di eliminazione o contenimento del rischio

- Attuazione di interventi di controllo sull'attuazione degli standard definiti almeno nel 5% all'anno delle aziende del comparto

Indicatori di risultato

- Numero di aziende controllate annualmente

- Riduzione del 10% degli infortuni in tre anni

- Riduzione del 50% delle denunce di malattia professionale

5.1.3 Progetto obiettivo di prevenzione e di promozione della sicurezza e della salute nelle strutture sanitarie

Il Piano Sanitario Nazionale ha lo specifico obiettivo di migliorare la sicurezza delle strutture sanitarie pubbliche e private. Tale obiettivo intende migliorare i livelli di sicurezza sia per i dipendenti che per gli utenti.

L'attuazione del D.Lgs. 626/94 e dei decreti successivi in materia di emergenza e prevenzione degli incendi comporta, di fatto, il raggiungimento degli standard di sicurezza e di qualità indispensabili anche all'avvio di percorsi di accreditamento delle strutture sanitarie.

Obiettivo

- Migliorare il livello di sicurezza delle strutture sanitarie pubbliche e private.

- Censire le esperienze significative di prevenzione e protezione realizzate sui rischi principali e stimare il numero degli esposti.

- Elaborare interventi organizzativi, procedurali e strutturali adottabili e standard di sorveglianza sanitaria.

- Elaborare interventi specifici di formazione professionale degli operatori sanitari.

Azioni

- Messa in rete dei sistemi di prevenzione interni alle strutture sanitarie (SPP, medici competenti, Servizi Tecnici, SPISAL, Direzioni Mediche Ospedaliere).

- Definizione di standard e obiettivi di sicurezza tipici del comparto.

- Attuazioni di azioni di controllo sulle condizioni di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro definite negli standard

Indicatori di risultato

Servizi di Prevenzione e Protezione aderenti al progetto

Numero di procedure o standard di sicurezza definiti

Numero di strutture controllate

5.2 Progetti per rischi specifici

5.2.1 Cancerogeni

La stima epidemiologica circa la frequenza dei tumori di origine professionale è del 2%: pur in assenza di dati ufficiali possiamo affermare che SPISAL e INAIL vengono a conoscenza di una minima parte di questi eventi. Il Registro Tumori della Regione Veneto copre ancora una parte limitata del territorio regionale e comunque la registrazione del tumore avviene circa 2 anni dopo l'accadimento. UULSS, come soggetto che formula le diagnosi, e lo SPISAL, come soggetto che riceve i referti, sono il centro del sistema informativo; bisogna approntare al più presto una metodologia di ricerca di queste patologie che altrimenti continueranno ad andare perdute.

Obiettivi

- Costituire un sistema informativo che permetta di riconoscere e registrare i tumori di origine professionale che sono fondamentali per ricostituire il quadro sanitario della popolazione e per fini preventivi. I "tumori sentinella" che tutti i Servizi devono cercare sono: il mesotelioma maligno pleurico e peritoneale, l'adenocarcinoma delle fosse nasali, l'angiosarcoma epatico.

- Venire a conoscenza di ambienti di lavoro che hanno esposto o espongono a cancerogeni per fini ispettivi e preventivi.

- Garantire al malato o ai superstiti il diritto ai benefici assicurativi.

- Espletare i compiti d'ufficio inerenti alle attività investigative di polizia giudiziaria.

Azioni

- Ricerca attiva dei tumori

- Osservatorio ed epidemiologico, a livello regionale, istituzione del Centro Operativo Regionale (COR) per i mesoteliomi maligni in attuazione del PRA e degli altri 2 tumori sentinella. Collegamenti con il Registro Tumori e con INAIL.

Indicatori di risultato

- Numero tumori professionali registrati

5.2.1.1 Piano Generale Amianto

La L 257/92 ha posto fine alla produzione, utilizzazione e commercializzazione dell'amianto, il rischio da amianto però permarrà ancora per decenni sia nell'ambiente di vita che nell'ambiente di lavoro. Da alcuni anni le patologie neoplastiche e non neoplastiche da amianto sono enormemente aumentate e l'attesa è che questo drammatico fenomeno si protrarrà per qualche decennio; questo è diventato un punto critico per la tutela della salute pubblica a cui il Servizio Sanitario Regionale deve dare delle risposte rapide ed efficaci.

Obiettivi

- Attuare tutte le misure di prevenzione primaria e secondaria in modo da arrivare all'abolizione di ogni rischio per la salute dell'uomo causato dall'esposizione ad amianto sia nell'ambiente di lavoro che nell'ambiente di vita.
- Erogare le prestazioni, al più alto livello scientifico possibile, di sorveglianza sanitaria e di assistenza sanitaria ai soggetti che hanno subito delle esposizioni significative all'amianto.
- Salvaguardare l'ambiente mediante l'attuazione degli adeguati piani di sorveglianza e controllo dell'amianto esistente, di smaltimento e di bonifica.

Azioni

Sulla base di quanto previsto dal capo III del D.Lgs. 277/91 e dal capo III della L. 257/92, del DPR 8 agosto 1994, del DGR n 5455 del 3 dicembre 1996 (Linee del Piano Regionale Amianto) e del DGR n 2042 del 2 giugno 1998 (riparto competenze tra ARPA e DIP delle ULSS), tenendo conto della realtà regionale veneta, le linee generali del Piano si articolano nelle seguenti azioni.

- Censimento delle imprese che utilizzano o hanno utilizzato amianto nelle attività produttive, delle imprese che svolgono attività di smaltimento e bonifica ed individuazione delle situazioni di pericolo per l'uomo.

Obiettivi specifici dell'azione sono:

- Censire le imprese con concrete indicazioni:

1. sulle attuali condizioni di sicurezza dei lavoratori,
2. sulla dimensione e sul rischio delle passate esposizioni,
3. sul rispetto della legislazione specifica (D.Lgs. 277/91, D.Lgs. 257/92),
4. sulle condizioni di eventuale inquinamento ambientale.

- Implementare un percorso che porti alla continua riduzione del rischio per la salute dell'uomo e ad un adeguato sistema di monitoraggio e di erogazione di assistenza ai lavoratori ex esposti e a quelli ancora esposti.

- *Sorveglianza sanitaria degli "ex esposti dimessi" ad amianto.*

Obiettivi specifici dell'azione, sono:

- Attuare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti dimessi della Regione del Veneto.
- Individuare e sperimentare i protocolli sanitari più corretti per il monitoraggio degli effetti non neoplastici in modo che tutti gli ex esposti siano sottoposti ad accertamenti corretti almeno una tantum.
- Garantire i benefici assicurativi dovuti agli ex lavoratori affetti da malattie professionali.
- Sperimentare i protocolli più corretti per il monitoraggio degli effetti neoplastici. Per questo ci si dovrà confrontare con le esperienze più avanzate.
- Applicare le tecniche già sperimentate con i medici di medicina generale di counselling antifumo, sperimentare ed applicare dei programmi antifumo ad hoc per la popolazione di fumatori ex esposti ad amianto. In più limitati gruppi valutare eventuali ipotesi di sperimentazione di altre tecniche (stili di vita, anticancerogeni, immunoterapia, ecc).

Indicatori di risultato

- Numero lavoratori esposti ed ex esposti registrati
- Numero di casi di patologia amianto correlata registrati

5.2.1.2 Cloruro di vinile Monomero

Tra le varie categorie di esposti professionali, quella degli esposti a CVM occupa una posizione particolare in quanto tale sostanza è un cancerogeno noto e adeguatamente studiato; la popolazione degli ex esposti" è ben delimitata ed è possibile caratterizzarla per quanto attiene ai livelli stimati di esposizione. Il gruppo "iniziativa degli ex esposti ha avanzato alla regione Veneto formale richiesta di sorveglianza sanitaria.

Obiettivi

- Acquisire e aggiornare le conoscenze scientifiche sul rischio da CVM e sua prevenzione
- Fornire una corretta informazione sanitaria sui rischi per la salute
- Definire validi protocolli per la sorveglianza sanitaria in relazione al livello di rischio
- Definire il modello organizzativo di gestione del sistema di sorveglianza sanitaria degli ex esposti
- Realizzare un sistema informatico adeguato a collegamenti con gli archivi anagrafici del SSN
- Mettere in rete i diversi soggetti partecipanti all'iniziativa

Azioni

- Individuare le patologie per le quali è dimostrata un'adeguata associazione con il rischio lavorativo
- Individuare i soggetti a rischio significativamente maggiore rispetto alla popolazione generale
- Attivare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti sulla base di protocolli definiti scientificamente

Indicatori di risultato

- Numero ex esposti coinvolti nel progetto
- Numero elaborazioni biostatistiche

5.2.2 Rumore

La sordità da esposizione a rumore nei luoghi di lavoro è la più frequente malattia professionale in Italia dove ogni anno l'INAIL riconosce circa 20.000 nuove ipoacusie. Nel Veneto l'ipoacusia da rumore rappresenta il 68% di tutte le malattie professionali (triennio 90 - 92) con circa 1.000 nuovi casi di sordità riconosciuti ogni anno dall'INAIL. La legislazione specifica sulla prevenzione dei danni da rumore risale al SPR 303/56 ma è con il D.Lgs. 277/91 che l'intero percorso preventivo viene stabilito per legge. Applicando il D.Lgs. 277, cioè le misure tecniche, organizzative e procedurali, l'informazione e la formazione ed un corretto uso dei DPI, l'ipoacusia da rumore dovrà scomparire (e non soltanto ridursi!).

Considerando che l'instaurarsi di una ipoacusia di grado tale da essere riconosciuta dall'INAIL necessita almeno 20 anni e che il D.Lgs. 277 è in vigore dall'inizio '92, può essere verosimile che un'azione di prevenzione primaria e secondaria potrebbe portare ad un dimezzamento delle malattie in circa 10 anni se venisse applicata la legge.

Obiettivo

- Ridurre le ipoacusie professionali da rumore del 50% in 5 anni (anni 1999 - 2003)

Azioni

- Studio epidemiologico sulle ipoacusie da rumore nel Veneto (vedi osservatorio malattie professionali).
- Individuazione dei comparti e delle ditte più a rischio a livello di ULSS e stima del numero di esposti a più di 90 dB (A).
- Azione conoscitiva e promozionale nei comparti a rischio sullo stato di applicazione del D.Lgs. 277.
- Predisposizione di linee guida regionali affinché ogni SPISAL applichi un corretto monitoraggio nei comparti a rischio sullo stato di attuazione del D.Lgs. 277.
- Valutazione delle bonifiche attuate ed ancora da attuare dalle aziende. Collegamento ed implementazione della banca dati "soluzioni" del SIPRE.
- Valutazione annuale dei risultati ottenuti mediante indicatori di processo e di risultato.

Indicatori di risultato

- Riduzione del numero di ipoacusie refertate agli SPISAL
- Riduzione del numero degli esposti a più di 90 dB (A)
- Numero di bonifiche attuate

5.3 Promozione della cultura della sicurezza e della salute nel mondo scolastico e in occasione dell'inserimento lavorativo del minore

Nella prospettiva della riforma dell'avanzamento dell'età per l'obbligo scolastico, della riforma dell'apprendistato e della formazione professionale, il coinvolgimento del mondo scolastico preposto alla formazione dei futuri quadri del mondo del lavoro è fondamentale e strategico al fine della promozione di stili e comportamenti sicuri sul lavoro.

Il progetto è stato sperimentato nel 1996 attraverso la realizzazione, a livello regionale, di corsi in scuole professionali e tecniche con il coinvolgimento di 600 insegnanti circa.

Attualmente, l'inserimento nel mondo del lavoro dei minori e degli apprendisti avviene in mancanza di una specifica ed adeguata formazione alla sicurezza del lavoro, nonostante le previsioni della normativa sull'apprendistato. La normativa solo in parte ovvia al problema in quanto una quota rilevante di apprendisti minori viene avviata al lavoro in piccole aziende di fatto ancora lontane dai processi di sicurezza richiesti dalle direttive comunitarie.

Tuttavia, i minori rappresentano la classe di età con il più alto indice infortunistico.

In questo scenario, al momento dell'inserimento lavorativo i minori hanno un primo ed indispensabile contatto con il Servizio Sanitario Nazionale, al fine della certificazione di idoneità.

Obiettivi

- Promuovere la cultura della salute e della sicurezza del lavoro nel mondo scolastico
- Favorire atteggiamenti attivi e responsabili nei confronti della prevenzione dei rischi correlati alle attività lavorative e alle abitudini di vita.

Azioni

- Promozione della cultura della sicurezza e della salute nel mondo scolastico professionale e tecnico. L'azione prevede l'attuazione di interventi di formazione rivolti agli insegnanti delle materie tecniche e di laboratorio nella disciplina della sicurezza e dell'igiene del lavoro. Tale percorso formativo dovrebbe garantire un ricaduta positiva, in termini di trasmissione del sapere e delle conoscenze, agli allievi. L'azione vuole rimediare alla rilevante inadeguatezza dei programmi scolastici nel campo della prevenzione negli ambienti di lavoro ed alla conseguente mancanza di preparazione specifica dei nuovi quadri produttivi. Allo stesso tempo l'azione si terranno percorsi di formazione del tutors aziendali preposti alla formazione dell'allievo all'interno dell'azienda nel corso dei tirocini formativi che sono parte specifica dei corsi di formazione professionale. Ciò al fine di evitare dissonanze tra la formazione teorica e quella pratica aziendale. Secondo tale principio, gli SPISAL affiancheranno gli Istituti scolastici, in termini di assistenza, nei processi di organizzazione del sistema di prevenzione e protezione interno all'istituto, Percorsi di informazione e formazione nel campo della sicurezza in occasione dell'inserimento nel mondo del lavoro.

Si tratta di sperimentare, in attesa dell'attuazione della nuova normativa sull'apprendistato, esperienze prototipo nei confronti degli apprendisti e dei lavoratori minori sul tema della sicurezza e promozione di stili di vita sicuri. Tali esperienze saranno utili al fine dell'attuazione della legislazione sull'apprendistato di prossimo avvio.

- Creazione della rete delle istituzioni coinvolte nell'avviamento al lavoro (Provveditorato, scuole professionali, associazioni datoriali, dei sindacati dei lavoratori, dell'Ufficio del Lavoro e della

Massima Occupazione) e dei servizi sanitari deputati alla prevenzione (Dipartimento di Prevenzione, Distretti Socio-Sanitari, Seri, Sil, ecc.).

Indicatori di risultato

- Numero insegnanti coinvolti in percorsi di formazione e aggiornamento sui temi del progetto
- Numero di lavoratori minori coinvolti negli interventi di promozione di stili di vita salubri.

5.4 Progetti Distrettuali e sperimentali

I progetti distrettuali sono finalizzati all'attivazione di interventi di prevenzione in zone industriali caratterizzate da particolari tipologie produttive, ritenute rilevanti nell'ambito della sanità pubblica.

I progetti sperimentali tendono invece allo sviluppo di azioni innovative nei confronti di problematiche emergenti nell'ambito della sanità pubblica e di rilevanza generale. Le sperimentazioni saranno condotte in ambiti territoriali definiti e limitati; i risultati e le esperienze acquisite costituiranno la base per la diffusione su tutto l'ambito regionale dell'azione di prevenzione.

5.4.1 Concia

Nel comparto della concia operano circa 9.000 lavoratori concentrati nel distretto industriale di Arzignano (VI). Tale attività produttiva, di primaria rilevanza per l'economia regionale, comporta un elevato rischio sanitario ed ambientale in considerazione della specificità del ciclo produttivo e delle sostanze chimiche coinvolte.

L'indice di incidenza degli infortuni nel comparto è, di circa l'8%, l'incidenza degli infortuni mortali nel 1997 è stata di 22 su 10.000 addetti (indice medio regionale 0.7).

All'elevata incidenza del fenomeno infortunistico si associa la costante crescita di infortuni a carico di lavoratori stranieri. Infatti, negli ultimi cinque anni nel settore conciario i lavoratori stranieri infortunati sono raddoppiati. Attualmente, almeno un terzo degli occupati nella concia è rappresentato da lavoratori di nazionalità straniera.

Obiettivi

- Salvaguardare la salute e la sicurezza dei lavoratori del settore conciario collaborando con tutti i soggetti interessati per stabilire e diffondere le politiche e le procedure necessarie alla prevenzione.
- Sviluppare interventi finalizzati a limitare e contenere l'impianto sanitario sulla popolazione e sull'ambiente del comparto della concia.

Azioni

- Realizzazione della rete dei soggetti e delle istituzioni interessate ad una politica e di sicurezza e salute propria per il comparto della concia.
- Istituzione dei circoli della sicurezza (RLS, SPP, SPISAL, Dat. Lavoro, Associazioni, ecc.) e definizione di una strategia di formazione per i partecipanti..
- Definizione di una strategia di prevenzione ed intervento per i lavoratori stranieri.
- Individuazione delle condizioni /situazioni lavorative a maggior rischio infortunistico (Oss. Infortuni), definizione e socializzazione delle metodologie di eliminazione o contenimento del rischio.

Indicatori di risultato

- Numero di soggetti e istituzioni coinvolti nella rete
- Riduzione delle modalità di accadimento degli infortuni più gravi

5.4.2 Porto

Anche nel settore portuale sono oggi attive soprattutto piccole imprese. La realtà portuale si è uniformata negli ultimi anni a quella prevalente nell'Unione Europea nella grande maggioranza dei comparti produttivi e di servizio.

Questo progetto si realizza in una fase di rilevanti ristrutturazioni, che determinano un quadro completamente nuovo anche nell'organizzazione del lavoro portuale. Alle società concessionarie delle attività di banchina sono subentrate molte imprese di piccole dimensioni con personale in gran parte di nuova formazione; i volumi delle merci movimentate sono in notevole aumento, anche per effetto della crescente internalizzazione dell'economia e grazie anche agli incrementi di produttività resi possibili da nuove tecniche portuali.

Obiettivi

Mettere a punto e sperimentare sul campo liste di controllo finalizzate alla sicurezza e alla salute delle attività lavorative in ambito portuale. Le check-list sono sostanzialmente degli strumenti per l'analisi di sicurezza guidata degli ambienti di lavoro. Possono funzionare da valido strumento di lavoro per il costante mantenimento di condizione di igiene e sicurezza nelle attività di lavoro. Queste sono le premesse che hanno costituito la base razionale per la messa a punto da parte della Commissione Europea - Direttorato Generale V - Impiego, relazioni Industriali ed Affari Sociali, di circa 100 liste di controllo per le più importanti attività della piccola e media impresa.

Azioni

- * Sperimentazione delle check list preliminarmente alla movimentazione di merci (sia alla rinfusa che in container).
- * Costituzione di un gruppo di supervisione per la valutazione delle trasformazioni indotte dalla introduzione delle liste di controllo costituito da tecnici dell'Unità Sanitaria Locale e dell'Autorità Portuale.
- * Realizzare la partecipazione diretta delle figure "istituzionali" (Servizio di Prevenzione e Protezione, RLS) delle ditte che svolgono attività di movimentazione merci nel porto di Venezia alla messa a punto delle liste di controllo ed anche all'effettiva implementazione dei controlli di sicurezza definiti dalle check-list.

Indicatori di risultato

- * Riduzione dei tassi infortunistici (frequenza, gravità) in termini comparativi rispetto ad anni precedenti e situazioni non sottoposte alle procedure di controllo.
- * verifica degli effettivi miglioramenti con questionari mirati ai lavoratori.

5.4.3. Agricoltura

Questo progetto, sui problemi della salute e sicurezza in agricoltura, risponde all'esigenza di rilanciare l'intervento di prevenzione e di vigilanza in un comparto dove i tassi infortunistici sono i più elevati.

Ma l'indice di frequenza e l'indice di gravità sono più elevati che nell'industria e nell'artigianato. L'analisi del fenomeno evidenzia come frequenza e gravità siano fortemente correlate alle tipologie lavorative e culturali (raccolta e trasformazione dei prodotti, allevamento degli animali, preparazione del terreno) proprie delle diverse zone altimetriche. In ambito regionale oltre 30% degli infortuni totali del settore accade nella provincia di Verona.

Gli infortuni causati dalla trattoria rappresentano il 60% di tutti i casi mortali e il 30% degli invalidi permanenti di questo settore.

Obiettivi

- * Riduzione degli infortuni mortali e gravi
- * Promozione di stili di lavoro sicuri e sani
- * Creazione della rete degli attori della promozione della cultura nel mondo agricolo

Azioni

- * Interventi di controllo nelle aziende con dipendenti
- * Interventi di sensibilizzazione nei confronti dei costruttori e rivenditori di macchine agricole

Indicatori di risultato

- * Riduzione del 10% del numero degli infortuni gravi e mortali
- * Numero di aziende agricole coinvolte nella campagna di controllo
- * Numero degli attori della prevenzione coinvolti in interventi di formazione
- * Numero di produttori/rivenditori di macchine agricole coinvolti nelle campagne di sensibilizzazione

5.4.4 Trasporti e Infortuni Stradali

La sicurezza del lavoro nel comparto dei trasporti rappresenta un aspetto della più ampia questione della sicurezza stradale. Questo ultimo aspetto è una delle questioni emergenti della sanità pubblica, le possibilità di approccio al problema sono tuttavia limitate o non ancora ben esplorate.

La sicurezza del lavoro può pertanto rappresentare un momento specifico di intervento che si colloca entro una strategia complessiva di prevenzione degli incidenti stradali che nel 1994 in Italia hanno determinato 7104 decessi e 224.000 feriti. Gli incidenti stradali sono la prima causa di mortalità della popolazione appartenente alla fascia di età compresa tra 18 - 34 anni.

Gli infortuni da incidente stradale sono la terza causa di mortalità da lavoro, solo nell'edilizia e, nell'industria metalmeccanica si registra una maggiore intensità del fenomeno.

Al problema sono interessate diverse categorie di lavoratori dipendenti o autonomi tipiche del settore trasporti come i camionisti, i rappresentanti, i piazzisti, ma anche lavoratori che svolgono attività di servizio e supporto alla circolazione stradale come gli addetti alla manutenzione delle strade e autostrade e gli agenti della Polizia Stradale. All'interno di queste ultime categorie si registrano frequentemente infortuni mortali derivanti da comportamenti imprudenti degli automobilisti (nel 1997 nell'Italia del Nord sono deceduti 5 agenti di Polizia stradale durante il servizio di regolazione del traffico).

Obiettivi

- * Studiare il fenomeno dell'infortunistica stradale e definire le principali variabili coinvolte
- * Definire azioni di prevenzione coordinate tra le varie istituzioni pubbliche e le associazioni di categoria
- * Attivare campagne di sensibilizzazione

Azioni

- * Intervento di sensibilizzazione e di prevenzione nei confronti dei camionisti autonomi e dipendenti
- * Intervento di prevenzione nei confronti delle imprese operanti nella manutenzione stradale
- * Intervento di prevenzione nei confronti delle aziende e delle agenzie operanti nella gestione della viabilità

Intervento di sensibilizzazione nei confronti dei rischi stradali legati all'assunzione di alcool

Indicatori di risultato

- * Numero di imprese di trasporti e di camionisti coinvolti nel progetto
- * Numero di imprese di cantieristica stradale coinvolte nel progetto.

5.4.5. Inserimento e mantenimento lavorativo delle categorie deboli

Il Piano Sanitario Nazionale si propone di intervenire nella tutela dei soggetti deboli in quanto svantaggiati socialmente. In questo ambito, la conservazione del posto di lavoro e l'inserimento lavorativo costituiscono degli elementi importanti di contrasto all'emarginazione sociale. Le abilità e le competenze di queste categorie di lavoratori rappresentano un potenziale, anche economico, che comunque deve essere valorizzato. Sono considerati soggetti deboli gli stranieri immigrati, i tossicodipendenti e gli alcolisti, i malati mentali, gli invalidi, gli adolescenti e gli anziani.

Obiettivi

- * Promuovere una cultura di solidarietà, all'interno del mondo del lavoro e degli operatori sanitari, al fine di assicurare il mantenimento del posto di lavoro, o favorire l'inserimento lavorativo del soggetto debole,
- * Avviare interventi di recupero sociale e sanitario quando possibili.

Azioni

- * Individuare la rete dei soggetti target del progetto (SPP, RLS, OPP, Datori di lavoro, Associazioni di categoria e Sindacali, Medici Componenti, SERT, SIL, Distretti SS) e promuovere interventi di sensibilizzazione
- * Attivate metodologie di recupero e riabilitazione finalizzate alla conservazione del posto il lavoro.
Indicatori di risultato
- * Numero di corsi di formazione e incontri di informazione
- * Numero di soggetti avviati inseriti in programmi di recupero

5.4.6. Ergonomia

La patologia da lavoro e le malattie correlate al lavoro dovute a posizioni lavorative incongrue, a traumatismi ripetitivi e alla movimentazione dei carichi rappresenta la patologia più frequente nei paesi europei e del Nord America. La particolarità del sistema assicurativo italiano ha erroneamente indotto ad identificare la patologia indennizzata dall'INAIL come la sola da lavoro. In realtà, come sconosciuto. Il progetto relativo all'attivazione dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale della patologia da lavoro permetterà di meglio definire il profilo epidemiologico del problema in Veneto. Tuttavia, necessita l'avvio di una azione di studio e di proposta migliorativa e di bonifica delle situazioni di maggior rischio.

Obiettivi

- * Migliorare le condizioni ergonomiche dei posti di lavoro

Azioni

- * Definizione delle situazioni lavorative caratterizzate da condizioni ergonomiche sfavorevoli ed a rischio
- * Definizione di standard di intervento migliorativo
- * Generalizzazione in ambito regionale delle azioni migliorative

Indicatori di risultato

- * Numero di procedure e standard di miglioramento ergonomico definiti
- * Livello di diffusione negli SPISAL degli standard proposti
- * Numero di interventi di miglioramento ergonomico effettuati in ambito regionale

6. SISTEMA DI GOVERNO

Condizione indispensabile per il perseguimento degli obiettivi del piano è il rafforzamento del momento di coordinamento, indirizzo e controllo a livello di governo regionale, sia per quanto riguarda i servizi che i soggetti coinvolti nel processo di prevenzione nelle aziende.

6.1 Miglioramento della qualità, omogeneizzata delle attività di vigilanza, monitoraggio 626

La realizzazione del piano costituisce un importante passo verso la qualità del servizio offerto dagli SPISAL. Si procederà attraverso la definizione di procedure operative costruite con il più ampio consenso possibile, in maniera congruente con la politica dei carichi di lavoro, al fine di permettere la programmazione delle risorse e del personale.

Compito fondamentale del sistema di governo regionale è garantito l'omogeneità delle azioni e dei progetti programmati.

Importanza particolare deve essere data alla formazione permanente degli operatori coinvolti ricercando una definizione sempre maggiore degli obiettivi di prevenzione e degli indicatori di risultato. Dovrà essere inoltre assicurata un'opera di informazione rivolta alle parti sociali e ai principali destinatari delle norme di prevenzione garantendo la massima trasparenza delle azioni e degli interventi programmati.

Per la gestione del piano la Direzione Regionale si avvarrà, oltre che del Centro regionale per la tutela e la promozione della salute nell'ambiente di lavoro e del comitato scientifico dello stesso, della collaborazione del progetto.

La valutazione della performance delle ULSS e degli SPISAL, nell'ambito degli obiettivi indicati nel piano, avverrà attraverso l'istituzione di un nucleo di valutazione esterno agli SPISAL.

Per questioni particolari potranno essere costituiti gruppi di lavoro specifici secondo modalità già consolidate.

Uno degli strumenti elaborati per il miglioramento della qualità dei servizi è costituito dal progetto di monitoraggio del D.Lgs. 626/94.

6.2 Rapporti con le istituzioni e le forze sociali

Nell'ambito dei rapporti coi soggetti interessati alla prevenzione assume particolare importanza:

- * l'attivazione del Comitato regionale di Coordinamento;
- * lo sviluppo di momenti di confronto stabili con le parti sociali e rappresentanti delle categorie professionali interessate;
- * la partecipazione allo sviluppo di iniziative di coordinamento interregionale e con le strutture centrali e comunitarie.

6.3. Formazione degli operatori SPISAL

Il contesto di riferimento per le attività di Prevenzione, Igiene e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro ha subito, nel corso di questo decennio, cambiamenti profondi che hanno interessato sia l'ambito organizzativo sia l'approccio culturale alle problematiche connesse alla tutela della salute dei lavoratori.

Da un lato, infatti, i decreti legislativi 502/92 e 517/93 hanno ridefinito l'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale dando avvio, con le conseguenti leggi regionali, al processo di aziendalizzazione delle ULSS 4 dalla "sperimentazione" del modello dipartimentale; dall'altro, il D.Lgs 626/94, di recepimento delle direttive comunitarie in materia di lavoro e salute, ha introdotto

elementi fortemente innovativi, quali la valorizzazione del ruolo e delle responsabilità aziendali, anche nei livelli tecnici dell'intervento preventivo, e della formazione e partecipazione di tutti i lavoratori.

Va inoltre considerato che nella situazione attuale assumono rilevanza:

- * una richiesta di aggiornare ed incrementare la professionalità che viene sia dagli operatori pubblici della Prevenzione con funzione di vigilanza sia degli operatori che svolgono compiti di prevenzione per i datori di lavoro pubblici e privati;

- * la necessità di sviluppare strategie di intervento che, da un lato, abbiano cura della salute del lavoratore in quanto come persona, quindi soggetto a rischi lavorativi ed extralavorativi, dall'altro tengano conto sia della tutela dei luoghi di lavoro che dell'ambiente.

Alla luce di quanto sopra la Direzione per la Prevenzione, nell'ambito delle funzioni di indirizzo che le sono proprie, intende avviare un percorso formativo per gli operatori SPISAL e realizzare, come prime iniziative, un corso di formazione per i dirigenti in tema di miglioramento della qualità e per l'aggiornamento delle diverse figure professionali tecniche.

7. AZIONI DI SUPPORTO

7.1 Centro Regionale per la Tutela e la promozione della salute nell'ambiente di lavoro

Obiettivo specifico

Tutelare la salute dei lavoratori promuovendo una più estesa cultura della prevenzione ed il miglioramento della qualità del lavoro.

Azioni

- * Avvio sperimentale di un servizio di documentazione delle misure di tutela della salute dei lavoratori e delle soluzioni di bonifica

- * Censimento e catalogo delle iniziative di prevenzione, realizzazione di scuole della sicurezza. La formazione è considerata la colonna portante del D.Lgs 626/94; è un'opportunità che può canalizzare nuove sensibilità e dare strumenti concreti per nuove azioni, ma se non adeguata, se non orientata a valorizzare le esperienze e le competenze di chi deve essere formato, se non finalizzata a risolvere i problemi che la realtà presenta, può anche pregiudicare tutto questo. L'azione si propone perciò di attivare in ogni realtà provinciale delle specifiche realtà di formazione permanente coinvolgendo datori di lavoro, lavoratori, tecnici e professionisti che interagiscono col datore di lavoro.

- * Progettazione di interventi di formazione del personale degli SPISAL

- * Realizzazione della rete telematica regionale e collegamento con l'Agenzia Europea per la Sicurezza e la salute sul Lavoro. Questa azione sviluppa l'esperienza condotta dallo SPISAL dell'ULSS 20 di Verona che ha portato all'attivazione di un sito Internet safetynet, grazie al concorso dell'Unità Operativa di Igiene e Medicina del Lavoro dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento (UOIML), dell'Istituto Salesiano S. Zeno ed il sostegno economico della Camera di Commercio di Verona. La finalità del sito è quella di fornire supporto, informazione e formazione a tutta l'utenza coinvolta nelle problematiche di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro. L'azione prevede di diffondere ed ampliare il sito alle aziende ai soggetti pubblici e privati, ai lavoratori e alle loro rappresentanze, in forma attiva e partecipata. Si vuol realizzare un sistema di dialogo e di scambio delle informazioni e delle esperienze nel campo della sicurezza e della prevenzione negli ambienti di lavoro, al fine di rendere fruibile e visibile il patrimonio culturale degli SPISAL, delle Università, delle Istituzioni Private, delle Associazioni di categoria e dei lavoratori, dei Servizi di Prevenzione e Protezione, delle aziende e dei singoli professionisti.

Attraverso il sito internet si attuerà un "forum telematico" delle associazioni dei soggetti e delle esperienze regionali, al fine di permettere la rapida conoscenza di quanto viene prodotto nella nostra realtà rendendo così maggiormente fruibile la documentazione ed il sapere disponibili. I gruppi target sono i soggetti pubblici o privati quali: Servizi di Prevenzione e Dipartimenti della ULSS, comuni, associazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori, sindacati, aziende, professionisti e tecnici (ingegneri, architetti, geometri), medici competenti, responsabili dei servizi di prevenzione e protezione, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

Indicatori di risultato

- * Numero delle iniziative di formazione progettate

- * Numero di soggetti di rete

7.2 Osservatorio di epidemiologia occupazionale

Il progetto raccoglie l'esperienza e l'elaborazione di un gruppo di lavoro regionale, esistente dal 1994, che ha prodotto l'atlante regionale degli infortuni e che assicura annualmente l'elaborazione e la trasmissione alle ULSS di

statistiche degli infortuni derivati dai dati INAIL.

L'esperienza può essere estesa a tutto il campo dell'epidemiologia occupazionale intervenendo nei confronti delle patologie correlate al lavoro.

Obiettivo

- * Attivare un sistema di sorveglianza epidemiologica delle patologie correlate al lavoro, sui rischi prevalenti su tutto il territorio regionale.

Azioni e durata

- * Analisi degli eventi infortunistici accadenti a livello regionale, provinciale e di ULSS attraverso l'elaborazione dei dati INAIL. Analisi delle dinamiche più frequenti al fine di fornire informazioni utili alla programmazione della prevenzione. Le fonti di riferimento sono i dati INAIL, ISTAT e CERVED;

- * Verifica dell'efficacia delle azioni di prevenzione sarà ricavata da indagini campionarie condotte dai servizi.

| | | | |
|---|-------------|---------------|-------------|
| Edilizia | 60.000.000 | 40.000.000 | 60.000.000 |
| Metalmeccanica | 60.000.000 | 40.000.000 | 60.000.000 |
| Area Sanitaria | 60.000.000 | 40.000.000 | 60.000.000 |
| Progetti per rischi specifici | | | |
| Cancerogeni, Amianto, CVM | 200.000.000 | | |
| Rumore | 5.000.000 | | |
| Scuola e minori | 60.000.000 | 40.000.000 | 60.000.000 |
| Progetti distrettuali sperimentali | | | |
| Concia | 15.000.000 | | |
| Porto | 15.000.000 | | |
| Agricoltura | 15.000.000 | | |
| Ergonomia | 60.000.000 | 60.000.000 | 60.000.000 |
| Trasporti e infortuni stradali | 40.000.000 | 10.000.000 | 10.000.000 |
| Categorie deboli | 100.000.000 | 100.000.000 | 100.000.000 |
| Sistema di governo | | | |
| Miglioramento qualità dei servizi | 100.000.000 | 100.000.000 | 100.000.000 |
| Formazione del personale | 100.000.000 | 100.000.000 | 100.000.000 |
| Coordinamento piano | 50.000.000 | 50.000.000 | 50.000.000 |
| Varie | 50.000.000 | 50.000.000 | 50.000.000 |
| Sistema di supporto | | | |
| Centro regionale promozione della salute | 100.000.000 | 100.000.000 | 100.000.000 |
| Osservatorio Epidemiologico | 60.000.000 | 60.000.000 | 60.000.000 |
| Sistema informativo attua- zione rete regionale SPISAL | 400.000.000 | 100.000.000 | 60.000.000 |
| TOTALE | 400.000.000 | 1.250.000.000 | 850.000.000 |
| TOTALE GENERALE | | 3.430.000.000 | |

ALLEGATO B)

[...]
