



Regione Lombardia

Giunta Regionale
Vicepresidenza
Assessorato alla Salute

Piazza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

Tel. 026765.2149 Fax 026765.3372

www.regione.lombardia.it
mario.mantovani@regione.lombardia.it

**Il Vicepresidente
Assessore alla Salute**

Prot H1.2013.0021585

Al Ministero della Salute

Al Ministero del Lavoro
e delle Politiche Sociali

e p.c. Regione Veneto

Gruppo Tecnico Interregionale
di Coordinamento PISLL

Oggetto: Trasmissione Relazione dell'attività del Comitato di Coordinamento di Regione
Lombardia, art. 7 dlgs 81/08 – Anno 2012

Secondo quanto previsto dall'art. 2 comma 4 del DPCM 21.12.2007 "Coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro" che stabilisce per "i Comitati regionali di coordinamento" l'obbligo di "monitorare le attività [omissis] dando comunicazione annuale dei risultati [omissis] ai Ministeri della Salute e del Lavoro e della Previdenza Sociale", si invia la relazione citata in oggetto.

Cordiali saluti

Mario Mantovani

Milano, 19 luglio 2013

MSC 105



Regione Lombardia

**RENDICONTAZIONE ATTIVITA' DEL COMITATO
REGIONALE DI COORDINAMENTO
art. 7 DLgs 81/08**

INDICE

- 1. ORGANIZZAZIONE DEL COMITATO REGIONALE DI COORDINAMENTO E DEGLI ORGANISMI PROVINCIALI**
 - Comitato regionale di coordinamento
 - Ufficio operativo regionale
 - Nuclei operativi integrati
 - Organismi provinciali

- 2. ANALISI REGIONALE DEL QUADRO DEI DANNI E DEI RISCHI**
 - Quadro dei danni e dei rischi delle aziende e dei lavoratori
 - Infortuni sul lavoro
 - Malattie professionali

- 3. MONITORAGGIO ATTIVITA' EFFETTUATE NEL 2012**
 - Attività di controllo svolta dalle ASL
 - Attività di strutturazione del coordinamento delle attività di controllo tra Enti

- 4. PIANIFICAZIONE 2013**

Milano, luglio 2013

1. ORGANIZZAZIONE DEL COMITATO REGIONALE DI COORDINAMENTO E DEGLI ORGANISMI PROVINCIALI

Regione Lombardia, con la delibera di Giunta Regionale VI/32955/1997, in attuazione dell'art. 27 del D.Lgs. 626/94, ha istituito il Comitato Regionale di Coordinamento e, con successivo provvedimento (dgr VI/38117/1998), le Commissioni Provinciali quali articolazioni territoriali del Comitato Regionale. Con la delibera di Giunta Regionale VIII/9446 del 20 maggio 2009, la Direzione Generale Sanità (ora Salute) ha aggiornato la composizione del Comitato Regionale e ne ha declinato i compiti di coordinamento.

In ottemperanza all'art. 1, comma 2 del DPCM 21 dicembre 2007, e all'art. 7 del D.Lgs 81/2008, sono state affidate:

- al **Comitato Regionale di Coordinamento**, le funzioni previste dal DPCM 21 dicembre 2007, nonché quelle derivanti dall'ascolto delle criticità espresse a livello provinciale, per un loro positivo superamento, e quelle di valorizzazione delle esperienze locali in coerenza con gli indirizzi regionali;
- alla **Cabina di regia per l'applicazione del Piano Regionale per la promozione della sicurezza e salute negli ambienti di lavoro** (dgr VIII/6918 del 2 aprile 2008; dgr IX/1821 del 8 maggio 2011), le funzioni di monitoraggio, analisi e verifica dei risultati raggiunti, anche in termini di efficacia; nella specifica realtà lombarda, la Cabina, operando in sinergia con il Comitato, rappresenta l'attuazione dell'Ufficio Operativo indicato nel DPCM 21 dicembre 2007, assolvendone i compiti.

La presente relazione fornisce i dati dell'attività condotta in seno al Comitato e all'Ufficio Operativo nel corso del 2012, ad aggiornamento della rendicontazione relativa all'anno 2011, effettuata e trasmessa ai Ministeri della Salute e al Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale con nota prot. H1.2012. 0022537 del 19.07.2012.

▪ Comitato regionale di coordinamento art. 7 DLgs 81/08

- Istituito dal **5 dicembre 1997**
- Numero di riunioni complessivamente effettuate nel periodo 31.03.08/31.12.11: **18**
- Numero di riunioni effettuate nel 2012: **3**

Tabella 1 - Partecipazione alle riunioni del Comitato regionale di coordinamento Anno 2012

ENTE	Rappresentanti designati (numero)
Servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	15
ARPA	1
Direzione regionale del Lavoro	1
Ispettorato regionale dei vigili del fuoco	1
INAIL	1
INPS	1
Associazione Nazionale Comuni d'Italia	1
Unione Province Italiane	1
Uffici di sanità aerea, marittima / autorità portuali, aeroportuali	1
Rappresentanti dei datori di lavoro	16
Rappresentanti delle organizzazioni sindacali	4
Comando CC - Tutela del lavoro	1
Rappresentanti delle Direzioni Generali Regionali coinvolte per specifiche tematiche	9

La partecipazione da parte degli Enti sopra elencati è sempre stata costante ed attiva.

- **Ufficio operativo regionale** (dgr 9466/2009 - Allegato 1 Regolamento di funzionamento, art. 4)

- Istituito dal **20 maggio 2009**
- Numero di riunioni complessivamente effettuate nel periodo 20.05.09/31.12.11: **14**
- Numero di riunioni effettuate nel 2012: **4**

Tabella 2 - Partecipazione alle riunioni dell'Ufficio operativo regionale Anno 2012

ENTE	Rappresentanti designati (numero)
Direzione regionale del Lavoro	1
INAIL	1
INPS	1
Comando CC - Tutela del lavoro	1
Rappresentanti dei datori di lavoro	18
Rappresentanti delle organizzazioni sindacali	4
Ufficio Scolastico Regionale	1
Rappresentanti delle Direzioni Generali Regionali coinvolte per specifiche tematiche	9

La partecipazione da parte degli Enti sopra elencati è sempre stata costante ed attiva.

- **Nuclei operativi integrati**

Nel corso dell'anno 2012 si è consolidata l'attività di vigilanza congiunta tra ASL e DTL nel comparto edile, e negli ambienti confinati sospetti di inquinamento.

- **Organismi provinciali**

- Istituiti dal **6 agosto 1998**
- Numero di riunioni effettuate nel 2012: **4** riunioni (valore medio)

Tabella 3 - Partecipazione alle riunioni degli Organismi Provinciali Anno 2012

Provincia di	Rappresentanti designati (numero)	Riunioni 2012 (numero)
BERGAMO	34	3
BRESCIA	37	4
COMO	9	3
CREMONA	11	3
LECCO	31	7
LODI	19	3
MANTOVA	26	6
MONZA E BRIANZA	13	3
MILANO	10	3
PAVIA	11	4
SONDRIO	11	2
VARESE	33	3

La partecipazione da parte degli Enti sopra elencati è sempre stata costante ed attiva.

2. ANALISI REGIONALE DEL QUADRO DEI DANNI E DEI RISCHI

Quadro dei rischi e dei danni delle aziende e dei lavoratori

Il contesto in cui si opera in Lombardia è dettagliatamente descritto nel *Piano Regionale della Prevenzione 2011-2012* (PRP) - adottato con delibera della Giunta Regionale IX/1175 del 29 dicembre 2010 e prorogato a tutto l'anno 2013 con dgr X/199 del 31 maggio 2013 - nel quale vengono presentati non solo gli indicatori demografici, di contesto socio-economico, ambientali e strutturali lombardi, ma anche i rischi individuali e le condizioni di salute della popolazione regionale. Di seguito, se ne fornisce un aggiornamento, così come consegnato e discusso all'interno dell'Ufficio Operativo.

a) Infortuni sul lavoro

Indicatori d'impatto e di risultato assunti da Regione Lombardia nel triennio 2011-2013 sono la riduzione del 15% del tasso complessivo d'incidenza degli infortuni sul lavoro denunciati (base dati: INAIL 2009) e la riduzione del 10% del numero assoluto degli infortuni mortali.

I dati di seguito illustrati hanno quale fonte INAIL e ISTAT. Al fine di fornire delle stime attendibili di frequenza dell'occorrenza di eventi infortunio per numero di occupati si è tenuto conto del ricorso alla Cassa Integrazione Guadagni (CIG). ISTAT fornisce il numero di occupati medio per anno, settore di attività economica e posizione, e il numero medio di ore di CIG ogni 1000 ore di lavoro per anno e settori Industria e Servizi nelle imprese con almeno 10 dipendenti. E' stato "riparametrato" il numero di occupati sulla base delle ore di lavoro effettivamente svolte, ovvero al netto della CIG.

A tal fine si è fatto ricorso al concetto di "equivalente a tempo pieno" (full-time equivalent FTE), metodo che viene principalmente utilizzato per indicare lo sforzo erogato o pianificato per svolgere un'attività o un progetto. Un FTE equivale ad una persona che lavora a tempo pieno (8 ore al giorno) per un anno lavorativo, che è quantificato in media in 218 giorni di lavoro (365 giorni esclusi sabati, domeniche, ferie e festività varie) e che viene anche chiamato anno-uomo.

Pertanto, si è calcolato che il contributo orario effettivo di un anno-uomo, ovvero di un occupato, sia pari a 1744 ore (8 ore/die *218 giorni). Il numero di eventi infortunio utilizzato è comprensivo dei soli eventi avvenuti in occasione di lavoro e/o ambiente di lavoro ordinario.

Dalle rappresentazioni rimangono escluse edilizia e agricoltura non avendo a disposizione il dato CIG relativo a questi settori di impiego.

Tabella 4: frequenze per anno*1000 occupati e variazioni percentuali su base dati 2008 Lombardia/Italia

Territorio		2008	2009	2010	2011
LOMBARDIA	Occupati per industria e servizi. Media annua. Unità di misura: media x 1.000.	4271	4227	4202	4215
	Infortuni - Denunciati - Industria e Servizi -	141443	125802	124820	118957
	Frequenze per anno*1000 occupati	33,1	29,8	29,7	28,2
	Infortuni denunciati - Industria e Servizi - In occasione di lavoro - Ambiente di lavoro ordinario.	112.296	98.509	97.936	93.963
	Frequenze per anno*1000 occupati	26,3	23,3	23,3	22,3
	Riduzione % su base 2008			-11,4	-15,2
ITALIA	Occupati per industria e servizi. Media annua. Unità di misura: media x 1.000.	22510	22151	21982	22117

	Infortuni - Denunciati - Industria e Servizi	790.446	705.475	693.403	647.602
	Frequenze per anno*1000 occupati	35,1	31,8	31,5	29,3
	Infortuni denunciati - Industria e Servizi - In occasione di lavoro - Ambiente di lavoro ordinario.	650.650	572.879	562.128	526.277
	Frequenze per anno*1000 occupati	28,9	25,9	25,6	23,8
	Riduzione % su base 2008		-10,5	-11,5	-17,7

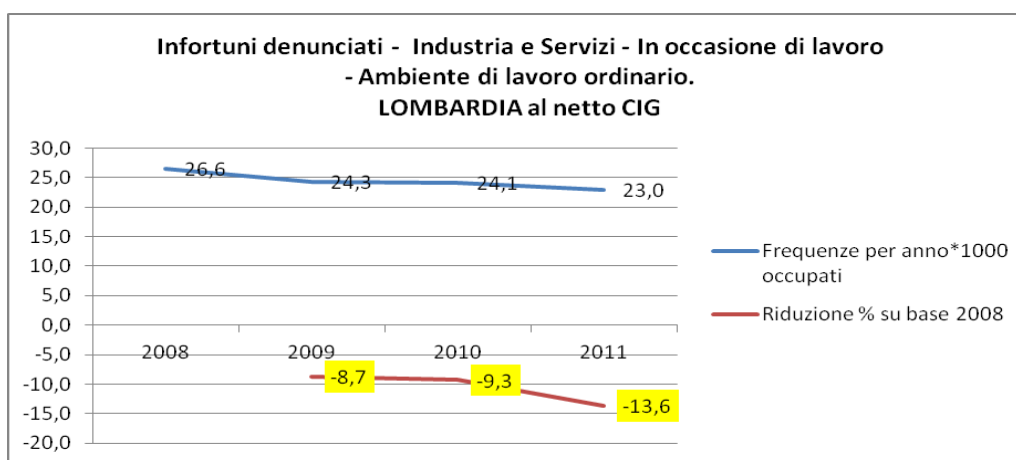
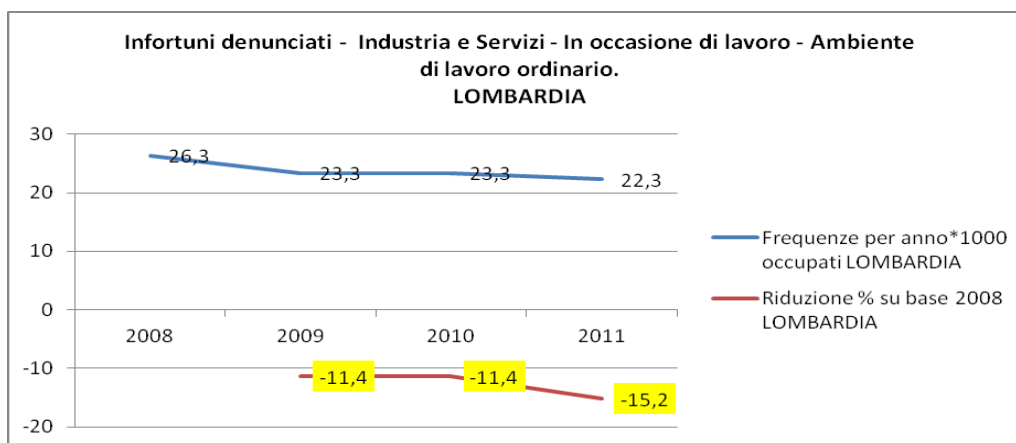
Tabella 5: frequenze per anno*1000 occupati e variazioni percentuali su base dati 2008 Lombardia/Italia, al netto CIG

Territorio		2008	2009	2010	2011
LOMBARDIA	N. ore cig effettive	80445139	293401142	242566333	211707648
	N. ore lavoro al netto cig	7368178861	7078486858	7085721667	7139252352
	N. occupati riparametrati	4224873	4058765	4062914	4093608
	Infortuni denunciati - Industria e Servizi - In occasione di lavoro - Ambiente di lavoro ordinario.	112.296	98.509	97.936	93.963
	Frequenze per anno*1000 occupati	26,6	24,3	24,1	23,0
	Riduzione % su base 2008		-8,7	-9,3	-13,6
			2008	2009	2010
ITALIA	N. ore cig effettive	423980352	1537527491	1268941725	1110874982
	N. ore lavoro al netto cig	38833459648	37093816509	37067666275	37461173018
	N. occupati riparametrati	22266892	21269390	21254396	21480030
	Infortuni denunciati - Industria e Servizi - In occasione di lavoro - Ambiente di lavoro ordinario.	650.650	572.879	562.128	526.277
	Frequenze per anno*1000 occupati	29,2	26,9	26,4	24,5
	Riduzione % su base 2008		-7,8	-9,5	-16,2

Tabella 6: sintesi in forma tabellare delle frequenze per anno*1000 occupati e variazioni percentuali su base dati 2008 Lombardia/Italia, CIG +/-

	2008	2009	2010	2011
Frequenze per anno*1000 occupati LOMBARDIA	26,3	23,3	23,3	22,3
Riduzione % su base 2008 LOMBARDIA		-11,4	-11,4	-15,2
Frequenze per anno*1000 occupati ITALIA	28,9	25,9	25,6	23,8
Riduzione % su base 2008 ITALIA		-10,5	-11,5	-17,7
Frequenze per anno*1000 occupati LOMBARDIA al netto CIG	26,6	24,3	24,1	23
Riduzione % su base 2008 LOMBARDIA al netto CIG		-8,7	-9,3	-13,6
Frequenze per anno*1000 occupati ITALIA al netto CIG	29,2	26,9	26,4	24,5
Riduzione % su base 2008 LOMBARDIA al netto CIG		-7,8	-9,5	-16,2

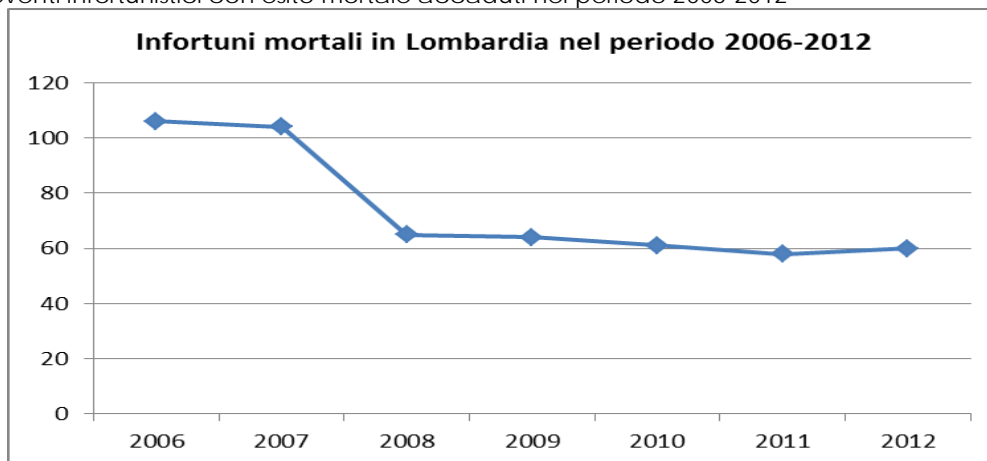
Grafico 1-2 : rappresentazione grafica delle frequenze per anno*1000 occupati e variazioni percentuali su base dati 2008 Lombardia, CIG +/-



Il monitoraggio degli eventi infortunistici con esito mortale, alimentato dai servizi PSAL del Dipartimento di Prevenzione Medico delle ASL (sono esclusi gli infortuni stradali e quelli in itinere) è pubblicato mensilmente sul sito web della Direzione Generale Salute di Regione Lombardia (www.regione.lombardia.sanita.it), e fornisce un quadro sintetico del fenomeno.

A partire dall'anno 2006 si è assistito a una continua contrazione, decisa nel primo biennio (-37%), lieve nel periodo 2008-2009 (-1,5%) e costante negli ultimi anni (-2% circa).

Grafico 3 : eventi infortunistici con esito mortale accaduti nel periodo 2006-2012



I decessi causati da eventi infortunistici accaduti sul lavoro nel 2012 sono stati 60, di cui due nei primi due mesi del 2013, mentre quelli 2011 sono 58. Nel biennio segnalato si registra quindi una lieve flessione, in linea con il trend del periodo di vigenza del Piano regionale 2008-2010. Nella tabella seguente, i dati riferiti ai singoli anni, sono descritti in relazione al comparto in cui l'evento si è verificato.

Tabella 7: infortuni mortali in Lombardia nel periodo 2008 - 2012 Disaggregazione per macro-categoria merceologica

periodo	anno	totale	comparto				
			agricoltura	costruzioni	industria	trasporti/logistica	altro
gen/dic	2012	60	11	23	16	1	9
	2011	58	15	20	16	5	2
	2010	62	9	19	19	10	5
	2009	64	10	31	17	3	3
	2008	66	21	16	20	3	6

Il comparto con il maggior numero assoluto di infortuni mortali si conferma, anche per il 2012, quello delle Costruzioni, seguito da quelli dell'Industria manifatturiera e dell'Agricoltura. Il settore che ha fatto registrare l'aumento percentuale 2012/2011 più marcato è quello indistinto "altro", nel quale si collocano 5 eventi occorsi nel commercio su 9 totali. Dei 60 lavoratori vittime di infortuni accaduti nel 2012, solo uno afferra al genere femminile.

Le tabelle seguenti ne descrivono le caratteristiche relativamente a:

Tabella 8: nazionalità e sesso

nazionalità	secco M	secco F	totale	%
albanese	2		2	3,3%
croata	1		1	1,7%
egiziana	2		2	3,3%
indiana	1		1	1,7%
italiana	46	1	47	78,3%
rumena	2		2	3,3%
ucraina	1		1	1,7%
straniera	4		4	6,7%
Totale	59	1	60	100%

Tabella 9: rapporto di lavoro e sesso

rapporto lavoro	secco M	secco F	totale	%
A- Dipendente a tempo indeterminato	26	1	27	45,0%
B- Autonomo senza dipendenti - Titolare senza dipendenti	6		6	10,0%
C- Autonomo con dipendenti - Titolare con dipendenti	5		5	8,3%
E- Socio(anche di cooperative/lavoratore)	11		11	18,3%
G- Irregolare	4		4	6,7%
H- Pensionato	3		3	5,0%
- Collaboratore a progetto	1		1	1,7%

- Titolare (con e senza dipendenti)	3		3	5,0%
Totale	59	1	60	100

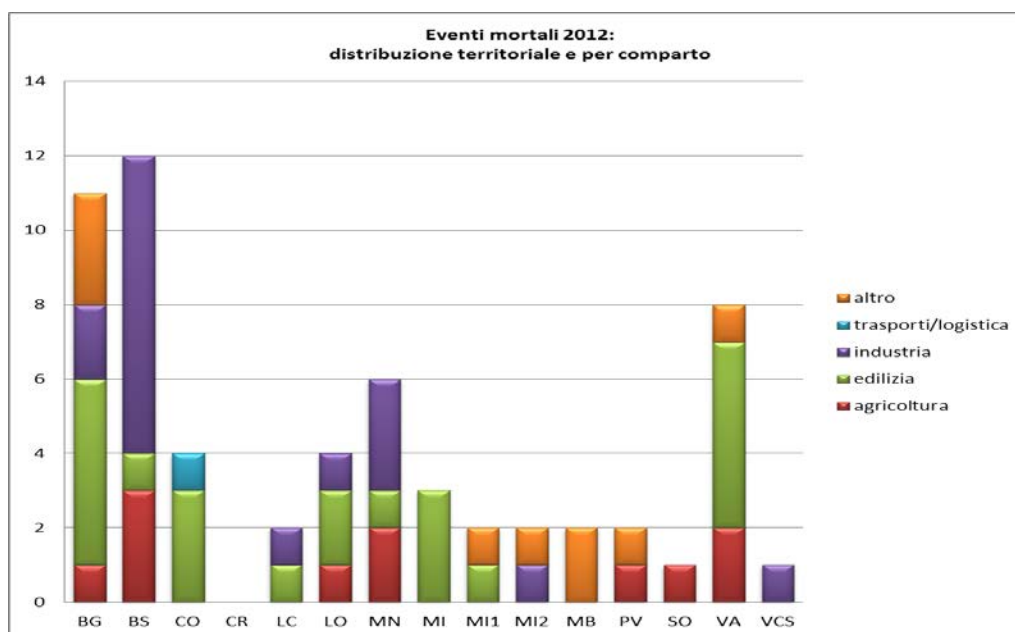
A commento della Tabella 5 si evidenzia che la quota percentuale degli eventi infortunistici con esito mortale che hanno coinvolto persone cui può essere attribuito il ruolo di datore di lavoro risulta essere significativa (25 casi, pari al 41,6 %).

Tabella 10: rapporto di lavoro e fascia di età

rapporto lavoro	15-24 anni	25-54 anni	> 55 anni	totale
A- Dipendente a tempo indeterminato	1	23	3	27
B- Autonomo senza dipendenti - Titolare senza dipendenti		5	1	6
C- Autonomo con dipendenti - Titolare con dipendenti		5		5
E- Socio(anche di cooperative/lavoratore)		5	6	11
G- Irregolare		2	2	4
H- Pensionato			3	3
- Collaboratore a progetto			1	1
- Titolare (con e senza dipendenti)		2	1	3
Totale	1	42	17	60

Analizzando i dati per singola ASL nel cui territorio l'evento si è verificato, si conferma che la ASL di Brescia con 12 eventi e la ASL di Bergamo con 11 sono i territori in cui si sono verificati il maggior numero di infortuni con esito mortale, valore coerente con l'alta densità di unità produttive presenti; nello specifico nella ASL di Brescia è attivo il 12% delle unità locali lombarde, e in quella di Bergamo il valore è pari all'11%. Nel grafico seguente la distribuzione territoriale per comparto.

Grafico 4 - distribuzione territoriale degli eventi mortali per comparto

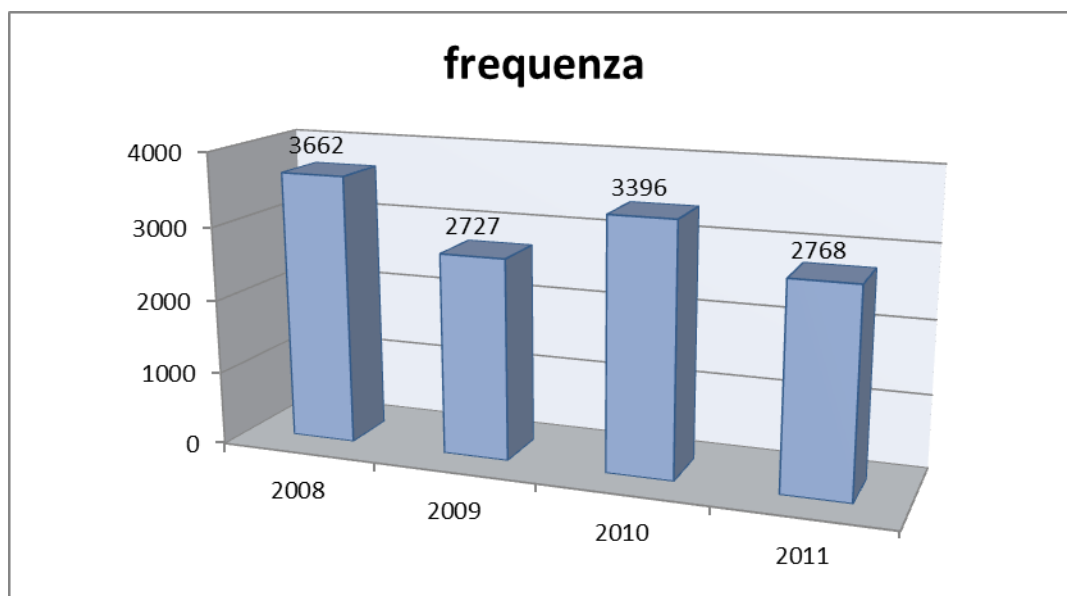


b) Malattie professionali

Fonte: MAL PROF – ASL

Si presentano i dati delle segnalazioni ricevute dalle ASL dei casi di malattia da lavoro nel territorio lombardo relativamente al periodo 2008-2011 (sulla base della raccolta sistematica di tutte le notizie che pervengono ai Servizi PSAL o che sono da questi ricercate attivamente).

Grafico 5: casi di malattie lavoro correlate contenuti nel registro regionale MALPROF. Quadriennio 2008-2011



L'aggregazione dei casi di malattie lavoro correlate pone al primo posto, per gruppo diagnostico e per valore assoluto, le malattie dell'orecchio.

Tabella 11: casi contenuti nel registro distribuiti per gruppo diagnostico. Quadriennio 2008-2011

patologia	frequenza	percentuale
MALATTIE DELL'ORECCHIO	5788	46,1%
MALATTIE OSTEOARTICOLARI	3667	29,2%
TUMORI	1700	13,5%
MALATTIE RESPIRATORIE	733	5,8%
MALATTIE DELLA CUTE	400	3,2%
DISTURBI PSICHICI	171	1,4%
MALATTIE INFETTIVE	38	0,3%
MALATTIE DEL CIRCOLO	31	0,2%
MALATTIE DELL'OCCHIO	12	0,1%
ALTRO	5	0,0%
AVVELENAMENTI	3	0,0%
MALATTIE SISTEMA NERVOSO	5	0,0%
Totale	12553	100%

Nei casi in cui la qualità della diagnosi è stata giudicata adeguata e l'anamnesi lavorativa sufficiente (9545 dei casi totali registrati) si è espresso un nesso positivo della patologia con il lavoro svolto in 8614 casi (pari al 68,6% dei casi totali registrati).

Fonte: INAIL

Dalla Banca Dati Statistica consultabile al sito INAIL si rileva che le malattie professionali pervenute alle sedi dell'Ente Assicuratore in Lombardia nel 2011, con riferimento a tutte le gestioni (Agricoltura, Industria e Servizi, Dipendenti Stato), sono state 3.141, valore che molto poco si discosta dal numero di malattie denunciate nel 2010, anno in cui si è registrato il più alto valore nell'ultimo decennio. La quota delle malattie denunciate riferite all'agricoltura è pari a 129 casi; quella dei dipendenti in Conto Stato è pari a 23 casi.

Prosegue pertanto nel 2011 il trend d'incremento pari al 9,6% nel confronto con il 2009. L'obiettivo previsto nel Piano per la promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro 2011-2013, "contenimento delle malattie professionali, seppure il risultato passa attraverso l'adozione di iniziative favorevoli l'emersione delle stesse", è stato raggiunto.

Nella Tabella 9, sulla base dei dati estratti dal sito INAIL, si presentano i casi di malattia professionale riferiti al triennio 2009-2011 disaggregati per provincia, si riferiscono a tutte le gestioni (Agricoltura, Industria e Servizi, Dipendenti Stato).

Tabella 12: malattie professionali denunciate per provincia, anno evento, Agricoltura, Industria e Servizi, Dipendenti Stato

Provincia	2009	2010	2011	Percentuale 2011
Bergamo	845	1.018	986	31,4
Brescia	519	611	513	16,3
Milano	481	425	497	15,8
Varese	219	218	224	7,1
Monza e della Brianza	196	256	179	5,7
Mantova	89	127	171	5,4
Cremona	111	113	143	4,6
Como	91	117	122	3,9
Pavia	108	105	115	3,7
Lecco	91	111	81	2,6
Sondrio	68	65	71	2,3
Lodi	48	49	39	1,2
Lombardia	2.866	3.215	3.141	100,0

Nel grafico 6 è possibile osservare la variazione percentuale della frequenza di denuncia di malattie professionali ad INAIL relativa agli anni 2010 e 2011 su base anno 2009. Il 2011 vede un incremento delle denunce di sospetta malattia professionale ad INAIL del 9,6% rispetto al 2009.

In tabella 13 si riportano i casi di malattia professionale denunciati nel 2011 disaggregati per gestione. In tabella 14 si riportano i casi di malattia professionale denunciati nel 2011 disaggregati per settore tariffario. In tabella 15 i casi di malattia professionale denunciati nel 2011 per settori tariffari, vengono ulteriormente disaggregati in settori di attività economica. Il settore più rappresentato è quello della industria manifatturiera (28,0% delle denunce), seguito dalle costruzioni (16,5% delle denunce). I casi non determinati, pari al 31,9%, sono riferiti a situazioni che non hanno ancora ricevuto una codifica da INAIL.

Grafico 6: Variazione percentuale denunce malattie professionali pervenute a INAIL negli anni 2010 e 2011 sul 2009

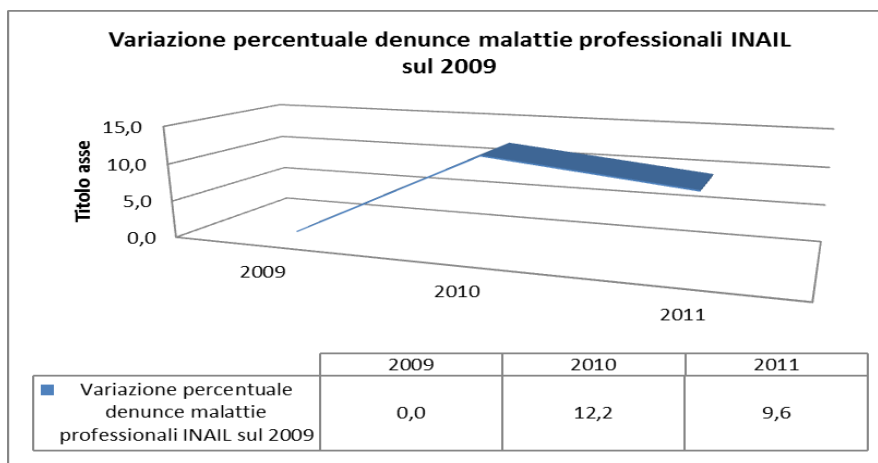


Tabella 13: malattie professionali denunciate all'INAIL nel 2011 per gestione

Gestione	Anno 2011	%
Industria e Servizi	2.989	95,2
Agricoltura	129	4,1
Conto Stato Dipendenti	23	0,7
TOTALE	3.141	100,0

Tabella 14: malattie professionali denunciate all'INAIL nel 2011 per settore tariffario

Settore Tariffario	2011	%
Industria	1.140	38,2
Artigianato	435	14,6
Terziario	360	12,0
Altre Attivita'	133	4,5
Non determinato	920	30,8
TOTALE	2.988	100,0

Tabella 15: malattie professionali denunciate all'INAIL nel 2011 per settore di attività economica

Settore di attività economica (Codice Ateco)	2011	%
D Totale industrie manifatturiere	836	28,0
F Costruzioni	493	16,5
G Totale commercio	145	4,9
N Sanità e servizi sociali	122	4,1
I Trasporti e comunicazioni	96	3,2
K Attività immobiliari e servizi alle imprese	97	3,2
O Altri servizi pubblici	77	2,6
H Alberghi e ristoranti	63	2,1
E Elettricità, gas, acqua	37	1,2
L Pubblica amministrazione	33	1,1
C Estrazione di minerali	14	0,5
M Istruzione	9	0,3
A Agrindustria	5	0,2
J Intermediazione finanziaria	6	0,2
P Servizi domestici	1	0,0
X Non determinato	954	31,9
TOTALE	2.988	100,0

In tabella 16 si riporta il numero di malattie professionali denunciate all'INAIL nel 2011 per paese di nascita e settore tariffario, la percentuale di denunce relative a lavoratori di provenienza extraeuropea è pari al 5,7% del totale delle denunce.

Tabella 16: malattie professionali denunciate all'INAIL nel 2011 per Paese di nascita e settore tariffario

Paese di nascita	Settore tariffario					TOTALE	%
	Industria	Artigianato	Terziario	Altre Attivita'	Non determinato		
Europa	1.058	408	333	133	886	2.818	94,3
Africa	59	18	16	-	22	115	3,8
Asia	17	4	3	-	6	30	1,0
America	6	5	8	-	6	25	0,8
TOTALE	1.140	435	360	133	920	2.988	100,0

In tabella 17, con riferimento ad Industria e Servizi, si rappresentano i casi di malattia professionale definiti ed indennizzati. Rispetto ai 3.129 casi denunciati nel 2010, risultano definiti 2.828 casi (90,4%): di questi il 31,4%, pari a 888 malattie professionali, è stato indennizzato (nel 88% dei casi nella forma della inabilità permanente).

Tabella 17: malattie professionali definite ed indennizzate (al 30 aprile 2012). Anno 2011. Industria e Servizi

Gestione	Temporanea	Permanente in Capitale	Permanente in Rendita	Permanente Totale	Morte	TOTALE
Agricoltura	-	27	6	33	-	33
Conto Stato	-	1	-	1	-	1
Industria e Servizi	28	533	258	791	74	893
TOTALE	28	561	264	825	74	927

Le patologie riconosciute e indennizzate, sommate ai casi mortali, risultano 927 con un tasso pari al 29,5% delle segnalate ad INAIL nel 2011.

Fonte: REGISTRO MESOTELIOMI

Il Registro Mesoteliomi Lombardia (RML) è attivo dall'anno 2000 ed è ubicato presso la Clinica del Lavoro "Luigi Devoto" della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Università degli Studi di Milano. Le attività svolte nel corso dell'anno 2012 hanno riguardato in particolare:

- proseguimento della raccolta e valutazione dei casi incidenti negli anni dal 2009 al 2011;
- valutazione della completezza dei casi noti al Registro mediante il confronto con le schede di accettazione e dimissione ospedaliera (SDO, per gli anni 2000 - 2010), con gli archivi di mortalità delle singole ASL e con i Registri Tumori di popolazione;

L'elaborazione dei dati (tabella 18 e grafico 7) è stata effettuata secondo i criteri definiti dal Registro Nazionale Mesoteliomi (ReNaM).

Al 31/12/2011 i "casi sospetti" di Mesotelioma segnalati al RML sono risultati pari a 7.050. Tra le segnalazioni pervenute alcune possono riguardare soggetti la cui diagnosi è stata effettuata in anni precedenti o soggetti non residenti in Lombardia: in questi casi, la notifica viene inoltrata ai Centri Operativi Regionali (COR) interessati e/o al ReNaM. Il numero delle segnalazioni è notevolmente aumentato nel corso degli anni in quanto si sono rese disponibili ulteriori fonti informative utilizzate per le verifiche di completezza (dati

di mortalità 2000-2009 forniti dalle singole ASL e quelli di incidenza forniti dai Registri Tumori di popolazione), ma ora tende a stabilizzarsi.

Tabella 18: segnalazioni di casi sospetti di mesotelioma maligno pervenute al RML e status di acquisizione e valutazione della documentazione

Anno	CASI SOSPETTI SEGNALATI	CASI INCIDENTI			VERIFICHE DI COMPLETEZZA CONCLUSE	
		Conclusi	In trattazione	Totale	SDO	Mortalità
2000	229	276	-	276	X	X
2001	351	279	-	279	X	X
2002	369	308	-	308	X	X
2003	534	310	-	310	X	X
2004	493	293	1	294	X	X
2005	844	334	-	334	X	X
2006	993	321	-	321	X	X
2007	697	352	-	352	X	X
2008	769	353	1	354	X	X
2009	585	350	-9	350*	X	X
2010	697	375	21	396*	X	
2011	489	44	309	353*		
Totale	7.050	3.595	332	3.927		

*) Non ancora effettuate tutte le verifiche di completezza (SDO e/o mortalità)

Delle 7.050 segnalazioni pervenute: 781 (11.1%) erano relative a soggetti residenti fuori Regione Lombardia, 302 (4.3%) da riferirsi a casi prevalenti (prima diagnosi antecedente il 01.01.2000) e 2.040 (28.9%) non erano mesoteliomi. Di questi ultimi 991 (pari al 14.0% del totale) hanno comunque richiesto un approfondimento prima di giungere alla conclusione diagnostica e sono stati quindi inseriti nel database ReNaM; i restanti 1.049 casi sono stati immediatamente esclusi perché frutto di errori materiali nella codifica della patologia (es. tumori di altre sedi).

I casi incidenti di mesotelioma (prima diagnosi successiva al 31.12.1999) sono risultati pertanto 3.927, pari al 55.7% dei casi segnalati. Per 3.595 di questi (91.5%) è stata conclusa sia la valutazione diagnostica sia la valutazione dell'esposizione; per il rimanente gruppo di 332 soggetti sono in corso le verifiche relative all'esposizione. Si può notare che il numero di casi incidenti conclusi per l'anno 2000 è maggiore del numero di casi segnalati in quell'anno (276 vs. 229): la ragione sta nel fatto che alcune delle segnalazioni pervenute nel 2001 si riferivano in realtà a casi con prima diagnosi nel 2000. Per il periodo 2000 - 2009 la revisione della casistica può considerarsi completa.

In tabella 20 sono riportate le caratteristiche dell'esposizione dei mesoteliomi maligni certi e probabili. Dalla tabella si evince che per il 61.7% della casistica esaminata (1.991 soggetti) l'esposizione ad amianto è avvenuta in ambito professionale, mentre l'esposizione legata ad attività svolte nel tempo libero (extra-lavorativa) è stata riconosciuta in 68 casi (2.2%), un'esposizione di tipo familiare (convivenza con soggetti professionalmente esposti ad amianto) in 55 casi (1.7%) e un'esposizione di tipo ambientale in 96 casi (3.0%).

Il RML ha elaborato una distribuzione per settore lavorativo dei mesoteliomi maligni certi o probabili ad esposizione professionale. La valutazione dell'esposizione professionale ad amianto prevede l'attribuzione di un livello probabilistico di esposizione a ciascun periodo lavorativo e ciascun soggetto può essere stato esposto in più di un settore lavorativo. Accanto a settori noti come esponenti ad amianto quali l'edilizia (971 casi), l'industria metalmeccanica (404 casi) e metallurgica (422 casi), si conferma elevato il numero di casi professionalmente esposti ad amianto nell'industria tessile non-amianto (552 casi).

Tali settori, pertanto, sono quelli sui quali le ASL dovranno effettuare una sorveglianza attiva per l'individuazione di patologie amianto correlate.

Grafico 7: distribuzione per classi di età e sesso dei casi di mesotelioma maligno certo e probabile. Anni di incidenza 2000-2011 (totale 3.226 casi, di cui M 2.111 e F 1.115)

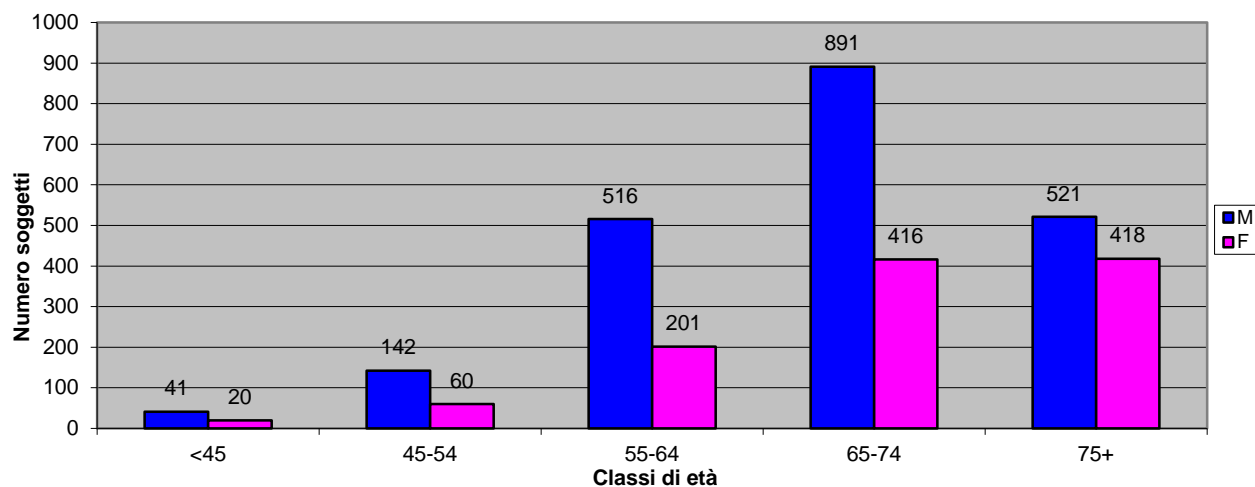


Tabella 19: caratteristiche dell'esposizione dei mesoteliomi maligni certi e probabili. [N=3.226; M=2.111 F=1.115] - Anni di incidenza 2000-2011

Esposizione ad amianto	M	F	Totale	%
Professionale Certa	1.279	306	1.585	49.1
Professionale Probabile	96	20	116	3.6
Professionale Possibile	192	98	290	9.0
Familiare	15	40	55	1.7
Ambientale	33	63	96	3.0
Extra-lavorativa	15	53	68	2.1
Improbabile	10	18	28	0.9
Ignota	369	428	797	24.7
Non Classificabile	17	22	39	1.2
Non valutabile*	85	67	152	4.7
TOTALE	2.111	1.115	3.226	100

* Non valutabile = intervista non effettuabile

In conclusione le azioni previste dal *Piano Regionale Amianto Lombardia PRAL* (art. 8 comma 3 della l.r. 17/2003; dgr VIII/1526 del 22 dicembre 2003), formalmente concluso a norma dell'art. 3 comma 4 della citata l.r., sono state efficacemente portate a regime, ossia le misure di prevenzione adottate - procedure per la bonifica, linee guida, strumenti e indirizzi, ... - e le attività di controllo svolte dalle ASL sono funzionali ed efficaci al raggiungimento dell'obiettivo della tutela della salute della popolazione dall'esposizione a fibre di amianto.

3. MONITORAGGIO ATTIVITA' EFFETTUATE NEL 2012

Nel presente paragrafo si intende dare particolare risalto alle attività che l'Ufficio Operativo e il Comitato Regionale di Coordinamento hanno condotto al fine di consolidare una concreta collaborazione e sinergia tra Istituzioni con compiti di vigilanza in materia SSL nelle azioni a tutela del lavoratore. Fatta salva una sintetica rendicontazione dell'attività di controllo svolta dalle ASL, si descrivono, dunque, i progetti, le iniziative e gli accordi presi tra le Istituzioni, tesi al coordinamento efficace ed efficiente dei controlli, in una logica di pianificazione integrata e non tanto di operatività congiunta.

Attività di controllo svolta dalle ASL

L'attività ispettiva e di controllo svolta è descritta nella tabella 14. Per quanto attiene il comparto edilizia, va rilevato che pur a fronte della riduzione del numero di cantieri avviati con notifica ex art. 99 del D.Lgs 81/08 (pari al 7,1 %) il 2012 ha visto mantenere costante la vigilanza nel settore delle Costruzioni. L'incremento del numero complessivo di sopralluoghi (+6,89%) è da ricondurre all'aumento del numero di cantieri irregolari al primo accesso.

Il comparto agricoltura si caratterizza per una contrazione dell'attività ispettiva che ha interessato sia le aziende che i controlli effettuati, basati sulla programmazione delle attività ispettive rispettosa della graduazione del rischio.

Per gli altri comparti, nel 2012, l'attività di vigilanza e controllo ha registrato un aumento dell'1,96%, coinvolgendo 35.461 aziende, realizzando la copertura del 7,6% delle aziende attive lombarde (pari a 467.535 unità locali - fonte INAIL). Nel 2011 il valore percentuale corrispondente al numero di aziende controllate rispetto alle esistenti era pari al 7,4%. In entrambe le annualità è stato conseguito o superato l'indicatore LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) per l'area della tutela del lavoratore pari al 5%.

Tabella 20: totale delle attività ispettive realizzate nel 2012

Comparto	ATTIVITA' 2012 DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO	v.a.	v% 2012/2011
EDILIZIA	N° cantieri notificati (art. 99 D.Lgs. 81/08)	58.952	-7,10
	N° complessivo di cantieri ispezionati	9.258	3,30
	- di cui non a norma al 1° sopralluogo	3.103	4,30
	N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione	14.041	-0,21
	N° sopralluoghi complessivamente effettuati	29.022	6,89
AGRICOLTURA	N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione	1.627	-14,05
	N° sopralluoghi complessivamente effettuati	2.452	-12,77
ALTRI COMPARTI	N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione	19.793	5,19
	N° sopralluoghi complessivamente effettuati	36.919	-4,23
TOTALE	N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione	35.461	1,96
	N° sopralluoghi complessivamente effettuati	68.393	-0,17
TUTTI COMPARTI	N° inchieste infortuni concluse	3.104	31,86
	N° inchieste malattie professionali concluse	1.887	-27,67

Per quanto attiene l'attività di indagine correlata agli eventi infortunistici, l'aumento è pari al 31,86%, ovvero a 750 inchieste concluse. Il decremento delle inchieste per malattie professionali concluse (pari a 722, in valore assoluto, e a 27,67%) non è significativo di una riduzione di attività stante i tempi medio-lunghi per lo più necessari per concludere l'indagine.

Attività di strutturazione del coordinamento delle attività di controllo tra Enti

Di seguito si forniscono relazioni sintetiche delle iniziative 2012 avviate in seno all'Ufficio Operativo e realizzate nell'ambito dei lavori del Comitato regionale di Coordinamento in ordine a:

a) Promozione dell'innalzamento del livello delle conoscenze e competenze in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro:

- **Dote Sicurezza:** in collaborazione con la DG Occupazione e Politiche del Lavoro (ora DG Istruzione, Formazione e Lavoro), finanziamento a sportello, configurato come un voucher, destinato alle imprese lombarde con 0-49 occupati e finalizzato alla frequenza dei percorsi formativi previsti dal D.Lgs 81/08. Con questo bando sono stati erogati € 9.000.000,00 di cui:

- 1.959.128,60 POR FSE 2007-13, Asse I, obiettivo specifico a), categoria di spesa 62;
- 7.040.871,40 Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Le risorse sono state totalmente assegnate a 2.596 imprese richiedenti. Ad oggi sono state presentate 1.907 rendicontazioni e conseguenti richieste di liquidazione.

- **Progetto formativo "In ... sicurezza":** si prefigge di raggiungere l'obiettivo di promuovere l'inserimento nei curricula scolastici della materia salute e sicurezza, avviando specifici percorsi formativi interdisciplinari alle diverse materie scolastiche. Il progetto si compone di 4 fasi:

- la 1^a fase, dedicata ai dirigenti (o loro delegati) degli istituti scolastici, si è conclusa nei primi mesi del 2013 ed ha visto la partecipazione, nei dodici eventi territoriali, di 177 dirigenti scolastici in rappresentanza di 277 istituti scolastici (pari al 18,5% dei 1.285 istituti totali);
- la 2^a fase, rivolta al personale delle ASL per riorientare gli interventi da loro condotti all'interno della scuola a supporto dell'integrazione della SSL nei curricula scolastici, ha visto la partecipazione di operatori di tutte le ASL lombarde, in rappresentanza sia dei Servizi PSAL che di quelli di Comunità.

Le fasi 3^a (rivolta al personale docente) e 4^a (work shop finale) sono in corso.

b) Valorizzazione degli accordi aziendali e territoriali:

Regione Lombardia ha coordinato specifici gruppi di lavoro il cui esito si è concretizzato nei seguenti atti regionali:

- ddg n. 658 del 31 gennaio 2013 "**Linee di indirizzo tecniche per la promozione della sicurezza nei cantieri EXPO2015**", pubblicato su BURL SO n. 6 del 6 febbraio 2013, documento che ha potenziato il Protocollo di Legalità Prefettura di Milano/Expo 2015 S.p.A. sottoscritto in data 13.02.2012 ed è coerente con le linee guida per i cantieri EXPO 2015 emanate dal Comitato di Coordinamento alta Sorveglianza Grandi opere pubblicate sulla G.U. n. 90 del 19.04.2011.

Le linee di indirizzo prevedono l'utilizzo della **Piattaforma Informatica SI.G.EXPO**. La realizzazione della Piattaforma informatica per la gestione del cantiere (SI.G.Expo) è stata oggetto di specifico progetto coordinato nell'ambito dei lavori del Comitato di Coordinamento art. 7 Dlgs 81/08. È stata realizzata per consentire agli Organi di Vigilanza il controllo sulle imprese, sui lavoratori e sulle attrezzature presenti in cantiere, nonché per garantire trasparenza ed efficienza nelle procedure di autorizzazione dei subappalti e delle forniture, così come indicato nel Protocollo di legalità. Il sistema informatico, realizzato da EXPO2015 S.p.A. a seguito di un confronto con Regione Lombardia si interfaccia con il Sistema Informativo

Regionale della Prevenzione (I.M.Pre.S@, GE.CA.¹ e Osservatorio Appalti Pubblici). Consente la gestione di tutti i dati relativi alle imprese coinvolte nella realizzazione dell'opera EXPO, sia in fase di definizione e autorizzazione lavori che in successiva fase di esecuzione; favorisce la programmazione dei controlli sulle imprese coinvolte nella realizzazione dell'opera EXPO 2015, da parte di tutti gli Enti con compiti di vigilanza in materia sicurezza e salute sul lavoro. In dettaglio, assolve le seguenti funzioni:

- raccolta dati e documentazione (inerente la salute e sicurezza sul lavoro per ogni impresa inserita nella sezione "Impresa Selezionata" della notifica on-line di GE.CA.) prodotta/redatta dalle imprese esecutrici (denominato "Anagrafe Esecutori");
 - analisi ed elaborazione dei dati;
 - fruibilità dei dati afferenti alle aree Impresa, Lavoratore, Attrezzature, secondo definiti profili di accesso degli utenti esterni (ad esempio: referente di cantiere impresa, ASL, DTL, RLST) ed interni (ad esempio: coordinatore per la sicurezza, RLS, RLS di sito) ad EXPO2015 S.p.A..
- **Circolare n. 7 del 17 settembre 2012** "Indicazioni in ordine all'applicazione dell'Accordo tra il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano:
- sui corsi di formazione per lo svolgimento diretto da parte del datore di lavoro dei compiti di prevenzione e protezione dai rischi ai sensi dell'art. 34, commi 2 e 3 del D.Lgs. 81/08 (rep. Atti n. 223/esr del 21.12.2011);
 - per la formazione dei lavoratori ai sensi dell'art. 37, comma 2 del D.Lgs. 81/08 (rep. Atti n. 221/esr del 21.12.2011)"

I lavori di stesura della circolare regionale per l'applicazione dell'Accordo per la formazione del datore di lavoro che intende assumere il ruolo di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) e dell'Accordo per la formazione dei lavoratori, dei dirigenti e dei preposti sono stati condotti all'interno del Comitato Regionale di Coordinamento, attraverso la convocazione di tre ulteriori incontri specificatamente dedicati. Allo scopo di facilitare l'individuazione degli Organismi cui il datore di lavoro *richiede collaborazione*, è stato costruito il Repertorio degli Organismi Paritetici in Lombardia, sulla base delle segnalazioni trasmesse al Comitato dalle associazioni datoriali e dalle organizzazioni sindacali dei lavoratori, che ne sono componenti. Il Repertorio degli organismi paritetici è stato realizzato nell'ambito di un ampio, attento e partecipato confronto che ha coinvolto le parti sociali quali rappresentanti dei macro-settori di attività. Attraverso la consultazione del Repertorio, che è strutturato per Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro (CCNL) applicato in azienda (ove significativo), per settore e per provincia di riferimento, il datore di lavoro individua l'organismo paritetico cui chiedere collaborazione ai fini dell'erogazione della formazione.

c) Accesso informatico, integrazione degli archivi e dei flussi informativi tra Istituzioni:

- In Lombardia, dal 1° gennaio 2010, il cittadino – committente/responsabile dei lavori o il professionista (ingegnere, architetto, geometra incaricato dei lavori) trasmette on-line i dati di notifica preliminare ex art. 99 DLgs 81/08, alimentando l'anagrafica dei cantieri **Ge.Ca.** (acronimo di Gestione Cantieri).

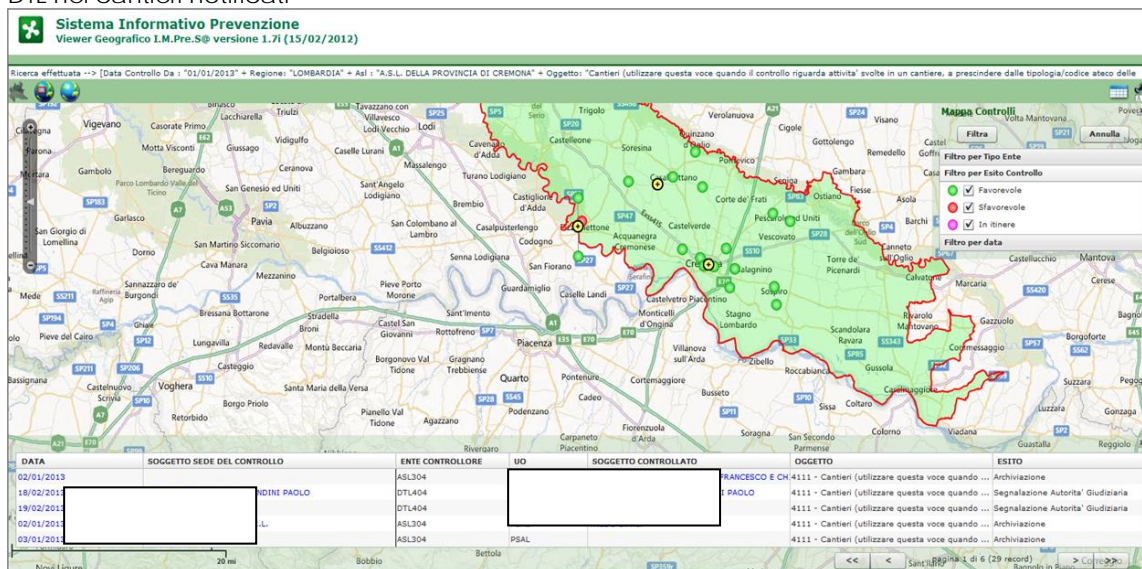
¹ acronimo di Gestione Cantieri, l'anagrafica dei cantieri è alimentata dall'invio telematico delle notifiche preliminari di avvio lavori ex art. 99 DLgs 81/08. Decreto del Direttore Generale Sanità n. 9056 del 14 settembre 2009 e del Decreto del Direttore Regionale del Lavoro n. 117 del 23 settembre 2009).Indirizzo web: www.previmpresa.servizirl.it/cantieri/

Nel corso del 2012, con la finalità di perfezionare l'attività di vigilanza a partire da una conoscenza puntuale del cantiere e delle imprese che vi operano, sono state rilasciate - a fronte di espressa richiesta alla DG Salute - le credenziali di accesso a Ge.Ca. a:

- INPS, con dgr IX/2131 del 4.8.2011 che ha approvato lo Schema di "PROTOCOLLO DI INTESA tra Regione Lombardia rappresentata dalla DG Sanità e Istituto nazionale della previdenza sociale INPS Lombardia per 'accesso all'anagrafica dei cantieri notificati ai fini del coordinamento dei controlli nel settore edile;
 - Comando Carabinieri per la Tutela del Lavoro, con dgr IX/2130 del 4.8.2011 che ha approvato lo Schema di "PROTOCOLLO DI INTESA tra Regione Lombardia e Comando Carabinieri per la Tutela del Lavoro per l'accesso all'anagrafica dei cantieri notificati ex art. 99 D.Lgs. 81/08 ai fini del coordinamento dei controlli nel settore edile;
 - Questure, con dgr IX/4442 del 28.11.2012 che ha approvato lo Schema di "PROTOCOLLO DI INTESA tra Regione Lombardia e Questura di (*specificare*) Squadra Mobile per l'accesso all'anagrafica dei cantieri notificati ex art. 99 D.Lgs. 81/08".
- Nell'ambito dell'obiettivo di conseguire il coordinamento operativo dell'attività di vigilanza svolta nei cantieri dalle ASL e dalle Direzioni Territoriali del Lavoro (DTL), la DG Salute ha progettato e realizzato con la Direzione Regionale Lavoro per la Lombardia la funzionalità **Modulo di Inserimento Controlli (M.I.C.)** a potenziamento del Sistema Informativo Regionale della Prevenzione. I.M.Pre.S@.
- I.M.Pre.S@ aggancia all'anagrafe delle imprese registrate in Camera di Commercio, tutti i controlli (ispezioni, verifiche documentali, indagini e audit) su di esse effettuati. I.M.Pre.S@ raccoglie, altresì, gli esiti dei controlli, ossia i provvedimenti prescrittivi eventualmente emessi; comprende tutte le notifiche di SCIA (Segnalazione Certificata di Inizio Attività), cioè tutte le verifiche documentali e le eventuali ispezioni effettuate dalle ASL sulle nuove attività.
- Detto Sistema collega alla singola impresa le ispezioni di cui è stata oggetto non solo da parte dell'ASL, ma anche degli altri Organi di vigilanza, quali le Direzioni Territoriali del Lavoro. Il M.I.C., infatti, consente il caricamento e la rilevazione dei dati essenziali dell'ispezione nei cantieri condotta dagli ispettori della DRL e delle DTL, nonché, in prospettiva, di tutti gli altri Enti e Organismi Paritetici Territoriali coinvolti nella vigilanza in questo comparto. In questo modo, i controlli ed i relativi esiti delle ispezioni effettuate nei cantieri dalle ASL si sommano a quelli svolti dalla DRL e dalle DTL. Si realizza, dunque, uno strumento di reale pianificazione integrata, che lascia aperta la possibilità d'interventi autonomi e indipendenti e supera la pratica onerosa dell'intervento congiunto tra operatori di Enti diversi.
- La collaborazione realizzata con la DRL costituisce un nuovo e rilevante passo concreto verso la condivisione dei dati tra ASL e DTL, per il tramite del Sistema Informativo I.M.Pre.S@. Si rileva che, poiché il controllo ispettivo nei cantieri è legato alla relativa anagrafica Ge.Ca. alimentata dalle notifiche on-line, caricando le DTL i dati dei loro controlli attraverso l'uso del modulo, è possibile vedere, attraverso il visualizzatore geografico, quali sono i cantieri presenti in Lombardia, se sono stati controllati e da chi - se operatore ASL o ispettore DTL: in concreto, è possibile ed efficiente la programmazione coordinata delle attività ispettive nei cantieri tra le articolazioni territoriali dei due Organi di controllo.
- Nell'area di intervento nei cantieri, il tradizionale "dualismo" tra ASL e DPL viene superato, in favore di una visione dell'azione di controllo più ampia di quella proposta dai modelli di coordinamento indicati dal DLgs 81/08 e s.m.i.. La

convergenza dei patrimoni informativi di ASL e DPL all'interno di un'unica banca dati – I.M.Pre.S@ diventa espressione della parità d'intenti e di azione tra Istituzioni e parti sociali nel contrastare il fenomeno di irregolarità e di violazione delle norme in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro.

Grafico 8: visualizzatore geografico di I.M.Pre.S@. Porzione del territorio con evidenza dei controlli effettuati da ASL e DTL nei cantieri notificati



- In occasione di infortunio sul lavoro, i medici del Pronto Soccorso delle Aziende Ospedaliere (che in genere per primi assistono il lavoratore) e i Medici di Medicina Generale (in genere per i continuativi d'inabilità al lavoro) redigono i **certificati medici d'infortunio** (artt. 238 e 239 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124). Le copie dei certificati sono trasmesse all'INAIL, per gli aspetti assicurativi, e dall'INAIL all'ASL, per l'avvio delle indagini di polizia giudiziaria in materia di sicurezza sul luogo di lavoro. Regione Lombardia e INAIL Direzione Regionale Lombardia hanno concordato la necessità di uniformare l'invio in modalità telematica (on-line) di tutti i certificati medici d'infortunio da parte di tutti i medici dipendenti dalle AO e MMG. Attraverso l'applicativo integrato nel Sistema Informativo Socio Sanitario (SISS) – progettato e realizzato in regime di collaborazione tra i due Enti - i dati inseriti dal personale sanitario sono veicolati al Servizio Software INAIL "Certificazione Medica di Infortunio lavorativo" e da questo alle ASL. INAIL ed ASL, dunque, fruiscono senza ritardo delle informazioni, per i compiti d'istituto recuperando efficienza nell'esecuzione delle attività.
- Il **metodo OCCAM** (OCCupational Cancer Monitoring) è stato reso funzionalità integrata nel Sistema Informativo Regionale della Prevenzione. Il pieno utilizzo dello strumento informatico da parte delle ASL e delle Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro (UOOML) favorirà l'attività di sorveglianza epidemiologica, che, in materia di tumori professionali, prevede l'obiettivo di individuare ogni anno nuovi casi d'origine professionale, mediante modelli di ricerca attiva.

d) Azioni di sostegno normativo alle attività di prevenzione:

Nel 2012, linee guida, buone pratiche e indirizzi operativi per settori e rischi specifici, sono stati decretati con provvedimento del DG Salute dopo approvazione in seno all'Ufficio Operativo.

La Commissione Consultiva Permanente , ex art. 6 D.Lgs. 81/08, ha validato le proposte di "Buona Prassi" (ex art. 6, comma 8 lettera d)) presentate da:

- ASL di Monza e Brianza "Lavorare in sicurezza con le macchine spargisale"
- Dipartimento di Ingegneria Meccanica e Industriale Università degli Studi di Brescia "Utilizzo della videosorveglianza per incrementare il livello di sicurezza sul lavoro".

Tabella 21 – Elenco delle linee decretate

laboratorio	estremi provvedimento		Linee guida/indirizzi operativi
Agricoltura	ddg n.6986	del 1 agosto 2012	INDIRIZZI OPERATIVI PER IL CONTROLLO UFFICIALE SUL COMMERCIO E SULL'IMPIEGO DEI PRODOTTI FITOSANITARI
	ddg n. 6989	del 1 agosto 2012	INDICAZIONI OPERATIVE ALLE ASL PER LA CONDUZIONE DELLE ATTIVITA' DI VIGILANZA SULLA SPERIMENTAZIONE DI PRODOTTI FITOSANITARI
Costruzioni	ddg n. 5408	del 19 giugno 2012	LINEE GUIDA REGIONALI PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA IN EDILIZIA: AGGIORNAMENTO DEL DECRETO DIRETTORE GENERALE GIUNTA REGIONALE 31 OTTOBRE 2002 N. 20647
Rischio chimico	ddg n. 4398	del 21 maggio 2012	METODOLOGIA DI SELEZIONE DELLE IMPRESE OGGETTO DI CONTROLLO DI CONFORMITA' CIRCA L'APPLICAZIONE DEI REGOLAMENTI REACH E CLP
	ddg n. 5028	del 7 giugno 2012	LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DI NON CONFORMITA' AI REGOLAMENTI REACH E CLP
	ddg n. 10464	del 19 giugno 2012	INDICAZIONI OPERATIVE PER L'IRROGAZIONE DELLE SANZIONI AMMINISTRATIVE DISPOSTE IN MATERIA DI SOSTANZE CHIMICHE
Ruolo del Servizio di Prevenzione e Protezione nel comparto Sanità	ddg n. 2174	del 15 marzo 2012	LINEE DI INDIRIZZO PER LA REDAZIONE DEL PIANO D'EMERGENZA NELLE STRUTTURE SANITARIE
	ddg n. 9944	del 7 novembre 2012	LINEE DI INDIRIZZO PER LA VALUTAZIONE DELL'ESPOSIZIONE A CAMPI ELETTROMAGNETICI IN AMBITO SANITARIO
Tumori	ddg n. 1864	del 7 marzo 2012	VADEMECUM PER IL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA E DELLA SALUTE DEI LAVORATORI NELLE ATTIVITA' CALZATURIERE
	ddg n. 10033	del 9 novembre 2012	VADEMECUM PER IL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA E DELLA SALUTE DEI LAVORATORI NELLE ATTIVITA' DI SALDATURA METALLI

4. PIANIFICAZIONE 2013

Il Comitato Regionale di Coordinamento ha svolto un ruolo di supporto ed accompagnamento dei Comitati Provinciali all'applicazione delle indicazioni fornite dal Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro ex art. 5 D.Lgs 81/08, previste nel documento "Indicazioni ai Comitati regionali di Coordinamento per la definizione della programmazione per l'anno 2013 delle attività di vigilanza ai fini del loro coordinamento". Nella logica di rispetto e valorizzazione dell'autonomia dei Comitati Provinciali, in sede regionale, sono stati dedicati specifici incontri di confronto al tema della pianificazione coordinata delle attività locali per l'anno 2013: nel primo incontro sono stati illustrati e condivisi i criteri e le priorità dell'attività di vigilanza e controllo del 2013; nel secondo, i Comitati Provinciali di Coordinamento hanno presentato le linee di intervento previste in ogni singola realtà territoriale. In sintesi, tutti i Comitati Provinciali hanno pianificato attività congiunta sia in termini quantitativi, che in termini di settori

d'intervento, talvolta con la sottoscrizione di accordi dedicati. Per le malattie professionali, accanto ad agricoltura ed edilizia - settori individuati dal documento citato - sono state previste indagini per l'emersione di malattie lavoro-correlate in settori diversi (ad es: problematiche stress lavoro correlato, uso di stupefacenti in ambito lavorativo, allergie dovute all'attività di panificazione, cancerogeni origine ambientale e professionale). Altresi, avvalendosi della collaborazione con associazioni datoriali e sindacali, in seno ai Comitati Provinciali sono stati previsti progetti afferenti all'area degli stili di vita corretti, all'interno della community aziendale, all'alternanza scuola/lavoro.