



Regione Lombardia

Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità
Unità Organizzativa Governo della Prevenzione e
Tutela Sanitaria

Palazzo Lombardia
P.zza Città di Lombardia, 1
20124 Milano

Tel 02 6765 3136
fax 02 6765 3307

www.regione.lombardia.it

Prot. H1.2012.0022537

Data 19/7/2012

Al Ministero della Salute

Al Ministero del Lavoro e della
Previdenza Sociale

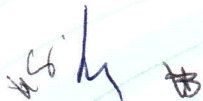
p.c. Regione Veneto
Gruppo Tecnico Interregionale di Coordinamento PISLL

Oggetto: Trasmissione Relazione dell'attività del Comitato di Coordinamento di
Regione Lombardia, art. 7 D.Lgs 81/08

In allegato alla presente, si invia la relazione in oggetto, redatta ai sensi dell'art. 2
comma 4 del DPCM 21.12.2007 "Coordinamento delle attività di prevenzione e
vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro" in cui è previsto che "... i Comitati
regionali di coordinamento provvedono a monitorare le attività ... dando
comunicazione annuale dei risultati di tale monitoraggio ai Ministeri della salute e del
lavoro e della previdenza sociale".

Cordiali saluti


L'Assessore alla Sanità
Luciano Bresciani





Regione Lombardia

Sanità

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 rischi, delle aziende e dei lavoratori
 - Quadro dei danni

- 3. MONITORAGGIO ATTIVITA' EFFETTUATE NEL 2011**
 - Attività svolta
 - Azioni di valorizzazione di accordi aziendali e territoriali
 - Integrazione dei rispettivi archivi informativi
 - Azioni di sostegno normativo alle attività di prevenzione

- 4. PIANIFICAZIONE 2012**
 - Attività pianificata
 - Iniziative di promozione di attività di formazione, informazione
 - Iniziative da assumere per l'integrazione dei rispettivi archivi informativi

Milano, luglio 2012

1. ORGANIZZAZIONE DEL COMITATO REGIONALE DI CONTROLLO 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.

Ravvisata l'esigenza di garantire continuità all'attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro relativamente ai compiti di programmazione ed indirizzo, in ottemperanza al:

- **DPCM 21 dicembre 2007, art. 1, comma 2**, che declina la composizione del Comitato Regionale di Coordinamento e ne regola l'attività proprie e delle sue articolazioni organizzative e territoriali,
- **D.Lgs 81/2008, art 7**, che riafferma la necessità di affidare la programmazione coordinata degli interventi in materia al Comitato Regionale di Coordinamento,

con la **delibera di Giunta Regionale VIII/9446 del 20 maggio 2009**, la Direzione Generale Sanità ha aggiornato la composizione del Comitato Regionale e ha declinato i compiti di coordinamento, adottando il regolamento allegato (all. 1).

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

- al **Comitato**, 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**, le funzioni di monitoraggio, analisi e verifica dei risultati raggiunti, anche in termini di efficacia, così come definito dalla dgr VIII/6918 del 2 aprile 2008, di approvazione del *Piano regionale 2008-2010 per la promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro*; 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.

Alla luce degli atti citati, i **dati di attività** forniti sono riferiti a periodi temporali differenti in quanto per:

- il **Comitato**, la cui attività ha preso inizio nel 1997, il riferimento del **marzo 2008** coincide con la seduta nella quale è stato presentato il *Piano regionale 2008-2010 per la promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro*,
- la **Cabina di regia**, la cui attività ha preso inizio nel marzo 2008, il riferimento del **maggio 2009** coincide con l'approvazione del Regolamento di funzionamento del Comitato regionale (dgr VIII/9446/2009).

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

- Istituito dal **5 dicembre 1997**
- Numero di riunioni complessivamente effettuate a partire dal 31 marzo 2008: **14**
- Numero di riunioni effettuate nel 2011: **4**

Tabella 1- Partecipazione alle riunioni del Comitato regionale di coordinamento Anno 2011

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: **9**
 - Numero di riunioni effettuate nel 2011: **5**

Tabella 2- Partecipazione alle riunioni dell'Ufficio operativo regionale Anno 2011

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 2011:

- con nota a firma congiunta dei Direttori della Direzione Generale Sanità di Regione Lombardia e della Direzione Regionale del Lavoro per la Lombardia (prot. n. 16753 del 1.06.2011), sono state fornite indicazioni operative per la realizzazione di attività di vigilanza congiunta individuando le seguenti aree prioritarie:
 - a) **ambienti confinati sospetti di inquinamento:** l'attività condotta nell'anno di riferimento dal personale delle ASL e delle Direzioni Territoriali del Lavoro ha interessato il settore vitivinicolo, quello della raccolta e trattamento rifiuti non pericolosi, del commercio all'ingrosso di carburanti e della produzione e

distribuzione del calore e del freddo. Sono stati effettuati **75 sopralluoghi** in ambienti sospetti di inquinamento

b) **cantieri per la rimozione di amianto:** programmazione dell'attività ispettiva congiunta.

- per sostenere il miglioramento e l'innalzamento del livello delle conoscenze e competenze in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e della vigente normativa di settore, sono stati progettati e realizzati i seguenti **percorsi formativi dedicati:**

a) **dote Sicurezza:** finanziamento a sportello, configurato come un voucher, destinato alle imprese lombarde con 0-49 occupati per la frequenza dei percorsi formativi previsti dal D.Lgs 81/08. L'avviso di bando, a cura della Direzione Generale Occupazione e Politiche del Lavoro, è stato pubblicato su BURL del 12 aprile 2012. Non sono previsti controlli ex-ante sui percorsi realizzati; ex-post sarà cura dei servizi delle ASL valutare la congruenza tra i percorsi progettati e le indicazioni normative.

b) evento formativo rivolto ai **dirigenti** (o loro delegati) **degli istituti scolastici**, statali o paritari, localizzati in Lombardia, che si prefigge di raggiungere i seguenti obiettivi:

- promuovere l'inserimento nei curricula scolastici della materia salute e sicurezza,
- facilitare l'inserimento, in ogni attività scolastica, di specifici percorsi formativi interdisciplinari alle diverse materie scolastiche volti a favorire la conoscenza delle tematiche della salute e della sicurezza.

▪ **Organismi provinciali**

- Istituiti dal **6 agosto 1998**

- Numero di riunioni complessivamente effettuate a partire dal **31 marzo 2008: NC**

- Numero di riunioni effettuate nel 2011: **2 riunioni** (valore medio)

Tabella 3 - Partecipazione alle riunioni degli Organismi Provinciali Anno 2011

Provincia di	Rappresentanti designati (numero)
BERGAMO	NC
BRESCIA	14
COMO	9
CREMONA	11
LECCO	14
LODI	7
MANTOVA	NC
MONZA E BRIANZA	13
MILANO	10
PAVIA	NC
SONDRIO	7
VARESE	12

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, 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, 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.

- Quadro dei danni

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.

Nel bilancio effettuato a conclusione del precedente triennio, il tasso complessivo d'incidenza degli infortuni sul lavoro denunciati ha mostrato una variazione pari a - 15,7% rispetto all'anno 2006 (Fonti: INAIL-ISTAT), pur considerando che non vi è stata variazione percentuale tra il 2010 e il 2009 (il numero assoluto di infortuni denunciati si è ridotto, ma la quota in relazione agli occupati è invariata a causa della contrazione del mercato del lavoro).

Tabella 4 – Tassi d'incidenza infortunistica Industria Servizi, Agricoltura e Dipendenti Conto Stato

LOMBARDIA	Industria Servizi, Agricoltura e Dipendenti Conto Stato				
	2006	2007	2008	2009	2010
infortuni denunciati all'INAIL	157.998	155.480	149.506	134.087	133.243
OCCUPATI totali (migliaia di unità)	4.273	4.305	4.351	4.300	4.273
frequenza	37,0	36,1	34,4	31,2	31,2
variazione frequenza % su anno precedente		-2,3	-4,9	-9,2	0
variazione frequenza % su anno 2006			-4,9	-13,7	-15,7

In riferimento all'Italia nella pubblicazione INAIL Rapporto 2011, relativa agli infortuni (esclusi quelli in itinere), Regione Lombardia si colloca a livelli inferiori sia per la frequenza complessiva che per gli esiti generati dai medesimi.

Tabella 5 – Indici di frequenza infortunistica Italia Lombardia e tipo di conseguenza - Industria e Servizi *

	Indice di frequenza Numero				
	Inabilità Temporanea	Inabilità Permanente	Morte	Totale	Numero indice **
Italia	25,22	1,78	0,06	27,06	100
Lombardia	22,18	1,28	0,04	23,51	86,88

* Infortuni indennizzati x 1.000 addetti INAIL, esclusi i casi in itinere - Media triennio consolidato (2006-2008)

** Base: Italia = 100

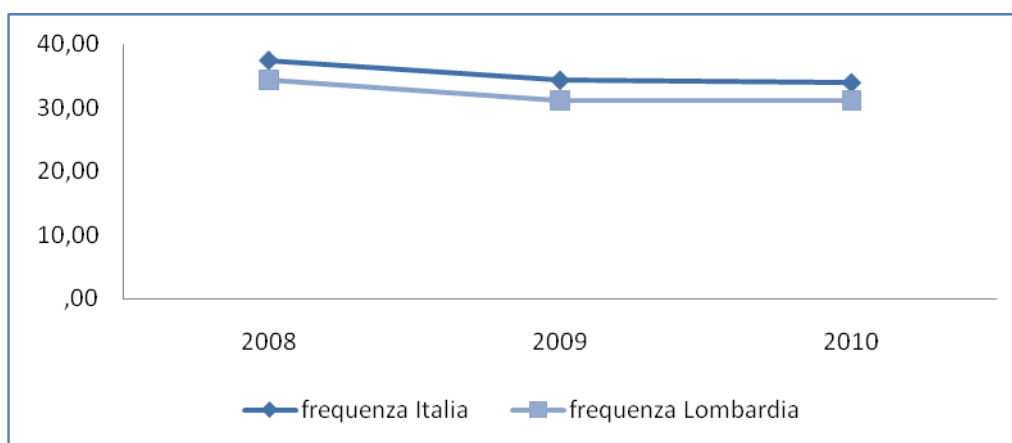
È possibile concludere che il trend infortunistico in decremento nel triennio 2008/ 2010 si conferma costantemente con valori inferiori per Regione Lombardia in riferimento al dato nazionale.

Tabella 6 - Frequenza Infortunistica triennio 2008/ 2010 confronto Regione Lombardia/ Italia

	Anno		
	2008	2009	2010
infortuni denunciati all'INAIL	875.144	790.112	775.374
OCCUPATI totali (migliaia di unità)	23.405	23.025	22.872
frequenza Italia	37,4	34,3	33,9
frequenza Lombardia	34,4	31,2	31,2

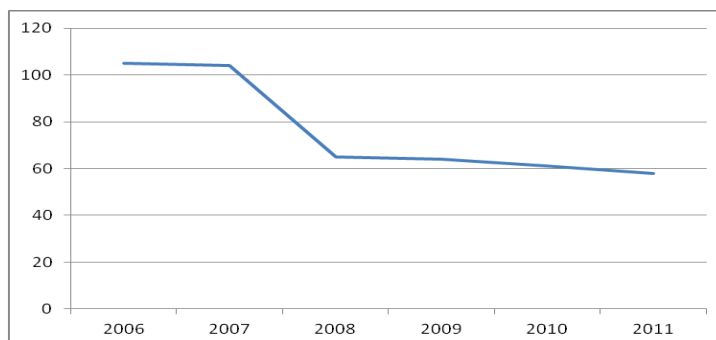
Quanto sopra espresso è rappresentato nel grafico 1.

Grafico 1 - Andamento Frequenza Infortunistica triennio 2008/ 2010 Confronto Regione Lombardia/ Italia



L'analisi di seguito illustrata è condotta sulle informazioni che hanno alimentato il Registro regionale nel periodo 2006 - 2011. Il monitoraggio degli eventi infortunistici con esito mortale, pubblicato mensilmente sul sito web della Direzione Generale Sanità di Regione Lombardia (www.regione.lombardia.sanita.it), fornisce un quadro sintetico del fenomeno ed è alimentato dai servizi PSAL del Dipartimento di Prevenzione Medico delle ASL. 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 più marcata nell'ultimo anno (-8,4%).

Grafico 2 - Regione Lombardia - Andamento infortuni con esito mortale (anni 2006-2011)



Nell'anno 2011, dei 61 infortuni mortali comunicati alla DG Sanità, il numero riconducibile ad eventi accaduti nell'anno in oggetto è 58, infatti:

- uno è stato derubricato perché, a chiusura dell' istruttoria, risulta accaduto nel corso di approvvigionamento legna per uso familiare;
- due decessi sono avvenuti a seguito del peggioramento delle condizioni di salute di due lavoratori coinvolti nell'incendio che si è sviluppato, nel novembre 2010, presso un'azienda che tratta rifiuti speciali.

I decessi seguiti ad eventi infortunistici accaduti nel 2010 sono stati 61 (i 59 pubblicati ai quali vanno aggiunti i due decessi avvenuti nel corso del 2011) 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 2006 - 2011 Disaggregazione per macrocategoria merceologica

anno	totale	comparto				
		agricoltura	costruzioni	industria	trasporti/logistica	altro
2011	58	15	21	16	4	2
2010	61	8	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 2011, quello delle Costruzioni, seguito da quelli dell'Industria manifatturiera e dell'Agricoltura. In quest'ultimo si è assistito al maggior aumento percentuale 2011/2010 di casi, ben 87% in più.

Dei 58 lavoratori vittime di infortuni accaduti nel 2011:

- 3 sono donne, tutte di nazionalità italiana,
- 55 sono uomini le cui nazionalità sono, nell'ordine:

Tabella 8 – infortuni mortali in Lombardia anno 2011. Disaggregazione per nazionalità

nazionalità	v.a.	v.%
o albanese	5	9,1
o brasiliana	1	1,8
o croata	1	1,8
o equadoregna	1	1,8
o indiana	1	1,8
o italiana	42	76,4
o marocchina	1	1,8
o polacca	1	1,8
o rumena	2	3,6
Totale	55	100,0

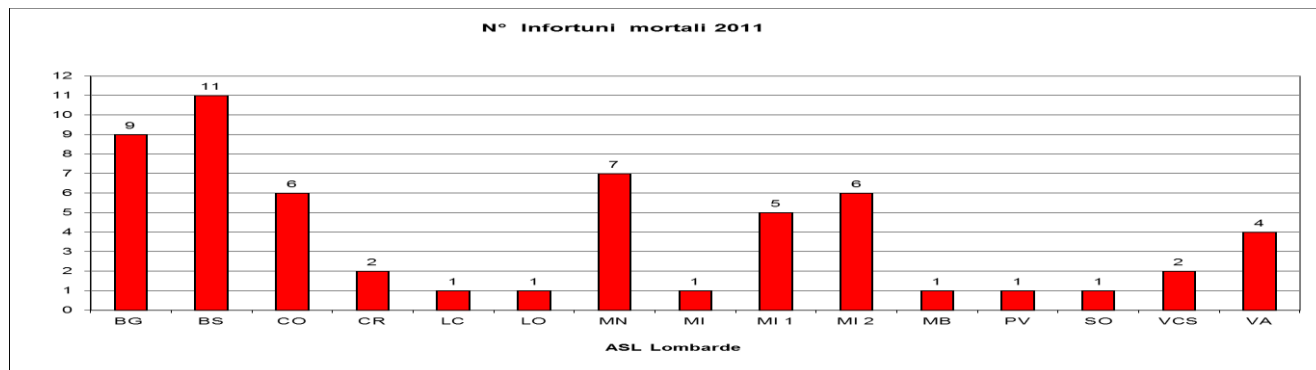
Dei 58 lavoratori vittime di infortuni accaduti nel 2011, si fornisce di seguito la tipologia di rapporto di lavoro:

Tabella 9 – infortuni mortali in Lombardia anno 2011. Disaggregazione per rapporto di lavoro

rapporto di lavoro	v.a.	v.%
A- Dipendente a tempo indeterminato	30	51,7
B- Autonomo senza dipendenti - Titolare senza dipendenti	7	12,1
F- Con rapporto di lavoro non tipico	1	1,7
C- Autonomo con dipendenti - Titolare con dipendenti	4	6,9
E- Socio(anche di cooperative)	7	12,1
G- Irregolare	3	5,2
H- Pensionato	2	3,4
D- Coadiuvante familiare non comunicato	2	3,4
TOTALE	58	100

Analizzando i dati per singola ASL nel cui territorio l'evento si è verificato, si conferma che la ASL di Brescia con 11 eventi e la ASL di Bergamo con 9 sono i territori in cui si sono verificati il maggior numero di infortuni con esito mortale.

Grafico 3 – infortuni mortali in Lombardia anno 2011. Disaggregazione per ASL

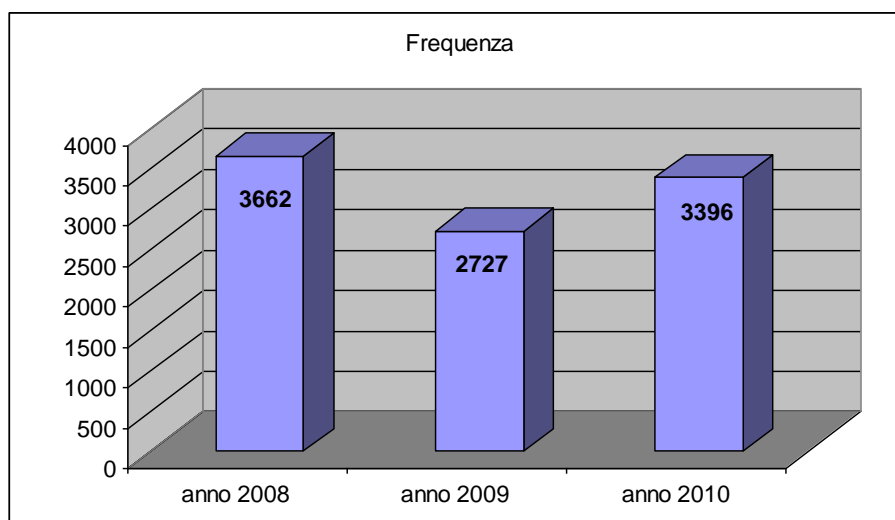


b) Malattie professionali

Fonte: MAL PROF – ASL

Si presentano i dati delle segnalazioni ricevute dalle ASL dei casi di malattia da lavoro nel territorio lombardo relativamente agli anni dal 2008 al 2010 (sulla base della raccolta sistematica di tutte le notizie che pervengono ai Servizi PSAL o che sono da questi ricercate attivamente).

Grafico 3 – Casi di malattie lavoro correlate contenuti nel registro regionale MALPROF. Triennio 2008- 2010



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

Tabella 10 – Casi contenuti nel registro distribuiti per gruppo diagnostico. Triennio 2008-2010

patologia	Frequenza	Percentuale
MALATTIE DELL'ORECCHIO	4800	49,10%
MALATTIE OSTEOARTICOLARI	2610	26,70%
TUMORI	1298	13,30%
MALATTIE RESPIRATORIE	568	5,80%
MALATTIE DELLA CUTE	319	3,30%
DISTURBI PSICHICI	119	1,20%
MALATTIE INFETTIVE	32	0,30%
MALATTIE DEL CIRCOLO	22	0,20%
MALATTIE DELL'OCCHIO	7	0,10%
ALTRO	4	0,00%
AVVELENAMENTI	3	0,00%
MALATTIE SISTEMA NERVOSO	3	0,00%
Totale	9785	100,00%

Nei casi in cui la qualità della diagnosi è stata giudicata adeguata e l'anamnesi lavorativa sufficiente (7063 dei casi totali registrati) in 6305 casi (pari al 64% dei casi totali registrati) si è espresso un nesso positivo della patologia con il lavoro svolto, mentre in 465 casi (pari al 5% dei casi totali registrati) si è ritenuto che la patologia non fosse dovuta al lavoro.

Fonte: INAIL

Dalla Banca Dati Statistica consultabile al sito INAIL si rileva che le malattie professionali pervenute alle sedi INAIL della Lombardia nel 2010, con riferimento a tutte le gestioni (Agricoltura, Industria e Servizi, Dipendenti Stato), sono state 3.220, numero che rappresenta il valore più alto registrato nell'ultimo decennio. La quota delle malattie denunciate riferite all'agricoltura è pari 75 casi; quella dei dipendenti in Conto Stato è pari a 16 casi.

Prosegue pertanto nel 2010 il trend d'incremento pari al 13,2% nel confronto con il 2009 e pari al 20,5% rispetto al 2007. L'obiettivo previsto nel piano per la promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro 2008-2010 "contenimento delle malattie professionali,

seppure il risultato passa attraverso l'adozione di iniziative favorevoli l'emersione delle stesse" è stato raggiunto.

Nella Tabella 2, sulla base dei dati estratti dal sito INAIL, si presentano i casi di malattia professionale riferiti al triennio 2008-2010 disaggregati per provincia (si riferiscono al solo settore Industria e Servizi, pari mediamente al 98% delle denunce).

Tabella 11 – Malattie professionali denunciate per provincia, anno evento, settore Industria e Servizi

Provincia	2008	2009	2010	Percentuale 2010
BERGAMO	902	827	993	31,7
BRESCIA	483	501	581	18,6
COMO	140	90	104	3,3
CREMONA	72	105	102	3,3
LECCO	115	90	104	3,3
LODI	50	42	43	1,4
MANTOVA	64	85	122	3,9
MILANO	656	651	464	14,8
MONZA BRIANZA			250	8,0
PAVIA	58	102	98	3,1
SONDRIO	67	67	61	1,9
VARESE	216	213	207	6,6
LOMBARDIA	2.823	2.773	3.129	100

Nella Tabella 12 si riportano i casi di malattia professionale denunciati disaggregati per attività economica. Il settore più rappresentato è quello delle costruzioni (16,4 % delle denunce), seguito dall'industria dei metalli (9,9% delle denunce). I casi non determinati, pari al 29,1 %, sono riferiti a situazioni che non hanno ancora ricevuto una codifica da INAIL.

Tabella 12 – Malattie professionali denunciate per settori di attività economica maggiormente rappresentati. Anno 2010

Settori di attività	Numero casi	%
Costruzioni	512	16,36
Industria Metalli	310	9,91
Commercio	190	6,07
Industria Tessile	139	4,44
Industria Meccanica	130	4,15
Sanità	127	4,06
Altri settori	810	25,89
Sub-totale determinati	2.218	70,89
Non Determinato	911	29,11
TOTALE	3.129	100

Nella Tabella 13, con riferimento al solo settore 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 13 – Malattie professionali definite ed indennizzate (al 30 aprile 2011). Anno 2010. Settore Industria e Servizi

	Indennizzate				Non indennizzate		Totale definite (g)
	Inabilità temporanea (a)	Inabilità permanente (b)	Morte (c)	Totale (d)	Totale (e)	di cui grado 1-10% (f)	
Numero	18	785	85	888	1940	495	2.828
Percentuale rispetto alle indennizzate	2%	88,4%	9,6%				
Percentuale rispetto alle definite				31,4%	68,6%		100,0%

Le patologie riconosciute risultano 1.383 (d+f) con un tasso di riconoscimento pari al 49% (si evidenzia l'incremento del 9% nel confronto con il 2008, quando questo stesso tasso era stato del 40%; il tasso di indennizzo, patologie indennizzate (d) rapportate alle patologie riconosciute (d+f), è risultato pari al 64% (anch'esso migliorato rispetto al 2008 quando si era registrato un tasso pari al 56%).

Fonte: IL 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 2010 hanno riguardato in particolare:

- valutazione della completezza dei casi noti al Registro mediante il confronto con le schede di accettazione e dimissione ospedaliere (SDO, per gli anni 2000 – 2009), con gli archivi di mortalità delle singole ASL e con i Registri Tumori di popolazione;
- proseguimento della raccolta e valutazione dei casi incidenti negli anni dal 2006 al 2010.

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

Tabella 14 – 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	307	-	307	X	X
2003	534	310	-	310	X	X
2004	493	293	-	293	X	X
2005	844	334	-	334	X	X
2006	993	322	-	322	X	X
2007	697	347	2	349	X	X
2008	770	348	2	350	X	X
2009	586	235	109	344*	X	
2010	696	61	293	354*		
Totale	6.562	3.112	406	3.518		

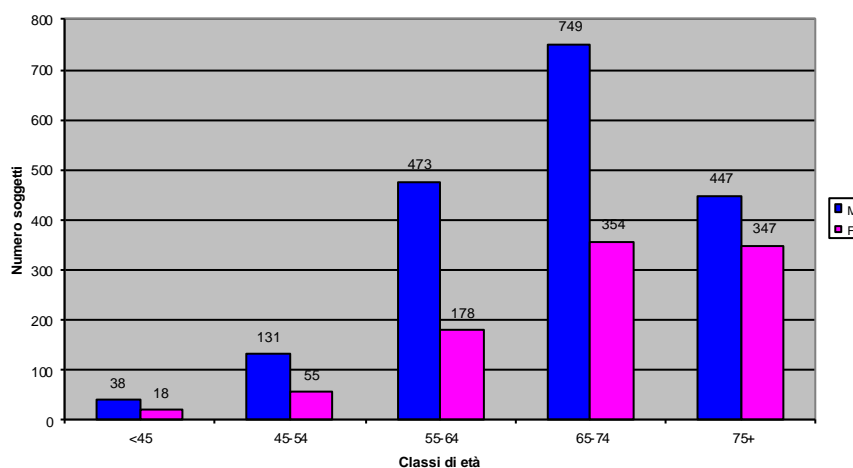
*) Non ancora effettuate tutte le verifiche di completezza (SDO e/o mortalità)

Al 31/12/2010 i "casi sospetti" di Mesotelioma segnalati al RML sono risultati pari a 6.562. 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 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 2000-2008 forniti dalle singole ASL e quelli di incidenza forniti dai Registri Tumori di popolazione) ma ora tende a stabilizzarsi.

Delle 6.562 segnalazioni pervenute: 745 (11.3%) erano relative a soggetti residenti fuori Regione Lombardia, 302 (4.6%) da riferirsi a casi prevalenti (prima diagnosi antecedente il 01.01.2000) e 1.997 (30.4%) erano non-mesoteliomi. Di questi ultimi 902 (pari al 13.7% del totale) hanno comunque richiesto un approfondimento prima di giungere alla conclusione diagnostica e sono stati quindi inseriti nel database ReNaM; i restanti 1.095 casi sono stati immediatamente classificati come non-mesoteliomi 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 3.518, pari al 53.6% dei casi segnalati. Per 3.112 di questi (88.5%) è stata conclusa sia la valutazione diagnostica sia la valutazione dell'esposizione; per il rimanente gruppo di 406 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 - 2008 la revisione della casistica può considerarsi completa.

Grafico 4 – Distribuzione per classi di età e sesso dei casi di mesotelioma maligno certo e probabile. Anni di incidenza 2000-2010 (totale 2.790 casi, di cui M 1.838 e F 952)



In tabella 15 sono riportate le caratteristiche dell'esposizione dei mesoteliomi maligni certi e probabili.

Tabella 15 - Caratteristiche dell'esposizione dei mesoteliomi maligni certi e probabili
[N=2.790; M=1.838 F=952] - Anni di incidenza 2000-2010

Esposizione amianto	ad	M	F	Totale	%
Professionale Certa		1.105	263	1.368	49.0
Professionale Probabile		93	18	111	4.0
Professionale Possibile		171	87	258	9.2
Familiare		13	34	47	1.7
Ambientale		29	56	85	3.0
Extra-lavorativa		12	45	57	2.0
Improbabile		10	18	28	1.0
Ignota		320	359	679	24.3
Non Classificabile		16	21	37	1.3
Non valutabile*		69	51	120	4.3
TOTALE		1.838	952	2.790	100

* Non valutabile = intervista non effettuabile

Dalla tabella precedente si evince che per il 62% della casistica esaminata (1.737 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 57 casi (2%) e un'esposizione di tipo familiare (convivenza con soggetti professionalmente esposti ad amianto) in 47 casi (1.7%).

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 (875 casi), l'industria metalmeccanica (348 casi) e metallurgica (374 casi), si conferma elevato il numero di casi professionalmente esposti ad amianto nell'industria tessile non-amianto (490 casi). Tali settori, pertanto, sono quelli sui quali le ASL dovranno effettuare una sorveglianza attiva per l'individuazione di patologie amianto correlate.

3. MONITORAGGIO ATTIVITA' EFFETTUATE NEL 2011

L'attività svolta è descritta nelle tabelle che seguono.

Tabella 15 - Totale delle attività ispettive realizzate per Ente nel 2011

Numero	DTL	INAIL	INPS	SPSAL	Totale
Cantieri ispezionati	1.504	0	0	5.604	7.108
Aziende Edili	4.174	0	0	9.006	13.180
Aziende agricole	202	0	0	1.041	1.243
Aziende comparti altri	9.786	1	0	8.749	18.536
Totale ispezionate aziende	15.666	1	0	19.564	35.231
Di cui irregolari %	82	0	0	27%	

Tabella 16 - Riepilogo attività congiunta

Regione Lombardia	Anno 2011
Numero di sopralluoghi in ambienti sospetti di inquinamento effettuati	65
- di cui in forma congiunta	43
- di cui Numero provvedimenti prescrittivi ex D758/94	25
- di cui Numero atti dispositivi	5

Tabella 17 - Sintesi delle iniziative di promozione di attività di formazione, informazione e assistenza

Titolo evento	Enti coinvolti	Aziende coinvolte	Lavoratori/studenti coinvolti
1 Dote Sicurezza	Soggetti formatori: legittimati, assimilati, accreditati	2595 imprese lombarde con 0-49 dipendenti	ASPP, RSPP, Lavoratori, Datori di Lavoro, RLS, Preposti, Dirigenti
2 Dirigenti Scolastici	Ufficio scolastico regionale, EUPOLIS	Istituti scolastici lombardi, statali e paritari	Dirigenti scolastici o loro delegati

Si descrivono i principali ambiti di collaborazione realizzati nell'ambito del Piano sicurezza 2011.2013.

▪ **Azioni di valorizzazione di accordi aziendali e territoriali**

Regione Lombardia ha coordinato un gruppo di lavoro per la redazione del documento "Linee di indirizzo tecniche per la promozione della sicurezza nei cantieri EXPO2015" nella consapevolezza che occorre garantire i massimi livelli di tutela della salute e sicurezza sul lavoro all'interno dei cantieri di EXPO, ribadendo che:

- la responsabilità nella gestione della salute e sicurezza sul lavoro riguarda l'intera organizzazione, dai vertici fino ad ogni lavoratore, ciascuno secondo le proprie attribuzioni e competenze;
- la salute e la sicurezza sul lavoro ed i relativi risultati sono parte integrante della gestione aziendale.

Attraverso l'adozione del documento succitato, RL si propone di valorizzare il **Protocollo di Legalità Prefettura di Milano/Expo 2015 S.p.A.** sottoscritto in data 13.02.2012 (nel caso di opere di competenza società Expo) quale strumento per contrastare fenomeni di illegalità e di infiltrazione della criminalità organizzata nel ciclo dell'appalto in coerenza 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.

▪ **Integrazione dei rispettivi archivi informativi o delle informazioni utili a definire il quadro dei rischi o dei danni e al monitoraggio delle attività (rif.: art. 3 comma 1). Sintesi delle iniziative assunte**

In applicazione dei principi di semplificazione amministrativa, è stato realizzato il sistema informativo GECA (acronimo di Gestione Cantieri) per la gestione delle notifiche preliminari di avvio cantiere ex art. art. 99 DLgs 81/08 e s.m.

In Lombardia, a partire dal 1° gennaio 2010, il cittadino – committente/responsabile dei lavori o il professionista (ingegnere, architetto, geometra incaricato dei lavori) inserisce on-line i dati richiesti dalla legge in materia di sicurezza e salute nei cantieri sul sito www.previmpresa.servizirl.it/cantieri/.

INPS ha chiesto di accedere all'anagrafica dei cantieri on-line; quale componente del Comitato regionale di coordinamento, attraverso l'attività ispettiva nel settore edile, contribuisce - al pari delle Direzioni Provinciali del Lavoro, delle ASL, dei Comuni e degli Organismi Paritetici per l'edilizia della Lombardia (Casse Edili e CPT) - a migliorare l'efficacia complessiva del sistema di vigilanza, oltre che ad aumentare la copertura dei controlli nei cantieri. Con **dgr 2131 del 4.8.2011** è stato approvato lo Schema di Protocollo di intesa tra Regione Lombardia e Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) Lombardia per l'accesso all'anagrafica dei cantieri notificati ex art. 99 D.Lgs. 81/08 ai fini del coordinamento dei controlli nel settore edile.

Il Comando Carabinieri per la Tutela del Lavoro ha chiesto a Regione Lombardia l'accesso all'anagrafica dei cantieri notificati on-line: con **dgr 2130 del 4.8.2011** è stato 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.

Con INAIL Lombardia si sta realizzando il servizio per la trasmissione informatica dei **certificati medici d'infortunio** da parte di tutte le Aziende Ospedaliere e dei Medici di Medicina Generale. Una quota considerevole dei certificati è trasmessa in cartaceo, e all'ASL è consegnata nel mese successivo a quello dell'evento. La modalità on line consentirà all'INAIL l'immediata fruizione delle informazioni in essi contenute, e all'ASL l'acquisizione, senza ritardo, all'interno del Sistema Informativo Regionale della Prevenzione Person@, che integra I.M.Pre.S@.

▪ **Azioni di sostegno normativo alle attività di prevenzione**

Sono stati decretati i seguenti provvedimenti regionali che approvano linee guida, buone pratiche e indirizzi operativi per tipologia di contesto, dopo discussione e confronto in seno all'Ufficio Operativo.

Tabella 18 – Elenco delle linee decretate

laboratorio	estremi provvedimento	Linee guida/indirizzi operativi
Agricoltura Referente dott. Eugenio Ariano (ASL di Lodi)	ddg n. 120 del 14 gennaio 09	"LINEA OPERATIVA GESTIONE PARCO MACCHINE" PER IL CONTENIMENTO DEGLI EVENTI INFORTUNISTICI NEL COMPARTO AGRICOLO
	ddg n. 3959 del 22 aprile 2009	LINEE GUIDA PER LA SORVEGLIANZA SANITARIA IN AGRICOLTURA
	ddg 5368 del 29 maggio 09	LINEE GUIDA INTEGRATE IN EDILIZIA RURALE E ZOOTECNIA
	ddg 4580 del 29 aprile 10	BUONA PRATICA UTILIZZO FITOFARMACI IN AGRICOLTURA
Costruzioni Referente dott. Bruno Pesenti (ASL di Bergamo)	ddg n. 119 del 14 gennaio 2009	"DISPOSIZIONI CONCERNENTI LA PREVENZIONE DEI RISCHI DI CADUTA DALL'ALTO"
	ddg n. 126 del 14 gennaio 2009	"LINEE GUIDA PER LA MOVIMENTAZIONE IN QUOTA, ALL'INTERNO DEI CANTIERI TEMPORANEI E MOBILI, DI PALLET ATTRAVERSO L'USO DI FORCHE"
	ddg n. 7738 del 17 agosto 2011	"LINEE GUIDA PER L'UTILIZZO DI SCALE PORTATILI NEI CANTIERI TEMPORANEI E MOBILI"
	ddg n. 10602 del 15 novembre 2011	LINEE DI INDIRIZZO PER L'ATTIVITÀ DI COORDINATORE PER LA SICUREZZA NEI CANTIERI EDILI
Metalmeccanica Referente dott. Duccio Calderini (ASL di Varese)	ddg n. 12830 del 30 novembre 2009	CRITERI E METODI PER L'ANALISI DEL CONTESTO PRODUTTIVO E DI RISCHIO NEL SETTORE DELLA METALMECCANICA
	ddg n. 7629 del 10 agosto 2011	GUIDA AL SOPRALLUOGO IN AZIENDE DEL COMPARTO METALMECCANICO

Patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori <i>Referente</i> dott. Enrico Occhipinti (IRCCS Fondazione Policlinico Mangiagalli Regina Elena Milano CEMOC)	ddg n. 848 del 3 febbraio 09	CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DI "BUONE PRATICHE" IN RELAZIONE ALLA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE MUSCOLO SCHELETRICHE CONNESSE CON MOVIMENTI E SFORZI RIPETUTI DEGLI ARTI SUPERIORI
	ddg n. 3958 del 22 aprile 09	LINEE GUIDA REGIONALI PER LA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE MUSCOLO SCHELETRICHE CONNESSE CON MOVIMENTI E SFORZI RIPETUTI DEGLI ARTI SUPERIORI – EDIZIONE AGGIORNATA 2009
	ddg n. 5547 del 4 giugno 09	INDIRIZZI OPERATIVI AI SERVIZI PSAL DELLE ASL E ALLE UOML DELLE A.O. FINALIZZATI ALLA PREVENZIONE DELLE PATOLOGIE MUSCOLO SCHELETRICHE CONNESSE CON MOVIMENTI E SFORZI RIPETUTI DEGLI ARTI SUPERIORI
Rischio chimico Prof. D. Cavallo (Università Insubria – Va)	ddg n. 1009 del 28 ottobre 2011	LINEE GUIDA PER L'EFFETUAZIONE DEI CONTROLLI PREVISTI DAI REGOLAMENTI REACH E CLP IN REGIONE LOMBARDIA
Ruolo del Servizio di Prevenzione e Protezione nel comparto Sanità <i>Referente</i> dott. Claudio Ferri (AO Desenzano)	ddg n. 12831 del 30 novembre 2009	REQUISITI MINIMI PER L'APPLICAZIONE DI UN SISTEMA DI GESTIONE PER LA SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO (SGSL) NELLE STRUTTURE SANITARIE
	ddg n. 14521 del 29 dicembre 2009	LINEE DI INDIRIZZO PER LA REDAZIONE DEL DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI DA INTERFERENZA
	ddg n. 2174 del 15 marzo 2012	LINEE DI INDIRIZZO PER LA REDAZIONE DEL PIANO D'EMERGENZA NELLE STRUTTURE SANITARIE
Stress e Lavoro <i>Referente</i> dott. Raffaele Latocca (AO San Gerardo di Monza)	ddg n. 13559 del 10 dicembre 2009	INDIRIZZI GENERALI PER LA VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORATIVO ALLA LUCE DELL'ACCORDO EUROPEO 8.10.2004
	ddg n. 10611 del 15 novembre 2011	VALUTAZIONE DEL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO INDICAZIONI GENERALI ESPLICATIVE SULLA BASE DEGLI ATTI NORMATIVI INTEGRATI
Tumori <i>Referente</i> prof. Pier Alberto Bertazzi (IRCCS Fondazione Policlinico Mangiagalli Regina Elena Milano)	ddg n.14219 del 21 dicembre 2009	VADEMECUM PER IL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA E DELLA SALUTE NELLO STAMPAGGIO DI PLASTICA
	ddg n.8713 del 16 settembre 2010	VADEMECUM PER IL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA E DELLA SALUTE CON LE POLVERI DEL LEGNO
	ddg n.8715 del 16 settembre 2010	VADEMECUM PER IL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA E DELLA SALUTE NELLO STAMPAGGIO DELLA GOMMA
	ddg n. 13541 del 22 dicembre 2010	APPROVAZIONE DELLE LINEE GUIDA PER LA BONIFICA DI MANUFATTI IN POSA CONTENENTI FIBRE VETROSE ARTIFICIALI
	ddg n. 3357 del 13 aprile 2011	VADEMECUM PER IL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA E DELLA SALUTE DEI LAVORATORI NELLE ATTIVITÀ DI GALVANICA
	ddg n. 3933 del 3 maggio 2011	VADEMECUM PER IL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA E DELLA SALUTE DEI LAVORATORI NELLE OPERE DI ASFALTATURA
	ddg n. 1864 del 7 marzo 2012	VADEMECUM PER IL MIGLIORAMENTO DELLA SICUREZZA E DELLA SALUTE DEI LAVORATORI NELLE ATTIVITA' CALZATURIERE

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".

4. PIANIFICAZIONE 2012

Per attività ispettiva congiunta si intende l'attività svolta contemporaneamente (unità di tempo) da più enti preso la stessa azienda.

Per attività ispettiva coordinata si intende, oltre alla congiunta, l'attività ispettiva svolta da enti in tempi differenti, nelle stesse aziende o in aziende differenti, risultante da un'azione di programmazione condivisa tra enti e sostenuta da uno scambio di informazioni o flussi informativi.

Tabella 19 – Totale delle attività ispettive pianificate per ente nel 2012

ENTE	Edilizia	Agricoltura	Altri comparti				
			Industria (*)	RSA Strutture Sanitarie	e trasporti/ logistiche	commercio, GdO, terziario, servizi, istruzione	ALTRO (°)
PSAL	8.414	919	854	235	151	415	8.421
ARPA							
DRL (\$)	768	39					2.151
VV.F.							
INAIL							
INPS							

(*) dei metalli, meccanica/metalmecanica, galvanica, legno, chimica, carta/editoria, gomma, plastica, rifiuti, energia
 (°) non distinti, alberghi e ristorazione, SCIA, infortuni, esposti
 (\$) ispezioni effettuate nel I° trimestre 2012

Tabella 20 – Pianificazione dell'attività congiunta tra enti 2012

ENTE	DTL	VVF	INAIL	PROVINCIA	ARPA	DIA/INPS/GF/Polizia/DTL...
SPSAL	290	13	10	5	44	accessi congiunti in cantieri "grandi opere" richiesti da Prefettura (di solito 4 -6 ogni anno) ASL VARESE
DTL	dato non rilevato: le congiunte non sono un di cui					
VVF						
INAIL						

▪ **Sintesi delle iniziative di promozione di attività di formazione, informazione e assistenza pianificati per il 2012**

- a) Programmi di **“Promozione della Salute/Workplace health promotion”**: RL nell'ambito della revisione delle attività di prevenzione primaria (“educazione sanitaria”) alla luce delle evidenze di efficacia, ha riorientato gli interventi promossi dalla ASL sostenendo programmi di “promozione di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute”. Questi vedono il duplice obiettivo di aumentare le competenze delle

persone e contestualmente la modifica degli ambienti di vita/studio/lavoro affinché aumentino le opportunità reali, per le persone, di scegliere stili di vita salutari, in particolare in tema di alimentazione, attività fisica, cessazione dell'abitudine tabagica. Il programma WHP, già attivo in molti paesi europei, declina questi aspetti nei "luoghi di lavoro" e, RL ne ha scelto l'implementazione inserendolo tra gli obiettivi del PRP e delle Regole di sistema 2011 e 2012. E' in corso la stesura di un documento di indirizzo regionale al fine di sostenere lo sviluppo di questo programma su tutti i territori, anche a partire dalla positiva esperienza in atto nella provincia di Bergamo.

- b) Programma Nazionale "**Sostegno alle funzioni di interfaccia tra le Regioni/Province Autonome e il CCM**": assegnazione ASL delle risorse destinate ad iniziative locali di formazione/informazione in materia di rischio chimico: il finanziamento del CCM (pari a 4.500 € per ASL) è destinato a realizzare in ogni territorio eventi informativi relativi alle nuove norme in materia di REACH e CLP, due regolamenti comunitari che dettano nuove regole per la autorizzazione e produzione di sostanze chimiche e degli imballaggi/etichettatura dei prodotti chimici. Si rileva, date le finalità del Regolamento REACH, quanto importante sia la conoscenza di detto regolamento ai fini della vigilanza delle ASL.

▪ **Sintesi delle iniziative da assumere per l'integrazione dei rispettivi archivi informativi o delle informazioni utili a definire il quadro dei rischi o dei danni e al monitoraggio delle attività**

- **Modulo Inserimento Controlli (M.I.C.):** realizzato con il contributo di Lombardia Informatica spa attraverso una stretta collaborazione tra tecnici informatici della Regione e della Direzione Regionale del Lavoro, rappresenta una nuova funzionalità del Sistema Informativo Regionale della Prevenzione I.M.Pre.S@ (acronimo di Informatizzazione e Monitoraggio Prevenzione Sanitaria), la cui attivazione era stata prevista nel *Piano Regionale per la promozione della sicurezza e della salute sul lavoro 2011-2013* (dgr IX/1821 del 8 giugno 2011). La sua implementazione consente 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 sommerà a quelli svolti dalla DRL e dalle DTL. Con il M.I.C. si concretizza la pianificazione integrata, che pur lascia aperta la possibilità d'interventi autonomi e indipendenti e supera la pratica onerosa dell'intervento congiunto tra operatori di Enti diversi.
- **Piattaforma Informatica SI.G.EXPO:** la Piattaforma, realizzata dalla società EXPO2015 S.p.A. attraverso un confronto costante coordinato dalla DG Sanità nell'ambito dei lavori del Comitato di Coordinamento art. 7 DLgs 81/08, assicura la gestione di tutti i dati relativi alle imprese presenti nel cantiere EXPO, sia in fase di definizione e autorizzazione lavori che in successiva fase di esecuzione. Grazie all'interfaccia con il Sistema Regionale della Prevenzione GE.CA. (acronimo di Gestione Cantieri), alimentato dalle notifiche on - line di avvio lavori ex art. 99 DLgs 81/08, 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.