



Regione Lombardia

Regione Lombardia - Giunta
ASSESSORE ALLA SALUTE
MARIO MANTOVANI

Piazza Città di Lombardia n.1
20124 Milano
Tel 02 6765.1

www.regione.lombardia.it
sanita@pec.regione.lombardia.it

Prot. Hl. 2014.0027952
5 Agosto 2014

Alla cortese attenzione

MINISTERO DELLA SALUTE

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 2014**

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 delle Politiche Sociali", si invia la relazione citata in oggetto.

Cordiali Saluti.

L'ASSESSORE

MARIO MANTOVANI

Allegati:

File rendicontazione attività Comitato art.7 per anno 2013.pdf

Referente per l'istruttoria della pratica: ANDREA PALADINI Tel. 02/6765.2855

uo
B
1/10



Regione Lombardia

D.G. SALUTE

RENDICONTAZIONE ATTIVITÀ DEL COMITATO REGIONALE DI COORDINAMENTO EX ART. 7 D.LGS. 81/08

INDICE

- 1. ORGANIZZAZIONE DEL COMITATO REGIONALE DI COORDINAMENTO E DEGLI ORGANISMI PROVINCIALI**
 - Comitato regionale di coordinamento ex art.7 D.Lgs. 81/08
 - Ufficio operativo regionale (d.g.r. 9466/2009 – Allegato 1 Regolamento di funzionamento, art. 4)
 - Nuclei operativi integrati
 - Organismi provinciali

- 2. ANALISI REGIONALE DEL QUADRO DEI DANNI E DEI RISCHI DELLE AZIENDE E DEI LAVORATORI**
 - Infortuni sul lavoro
 - Malattie professionali
 - Fonte: MAL PROF – ASL
 - Fonte: INAIL
 - Il ruolo del Centro Operativo Regionale (COR)
 - Fonte: REGISTRO MESOTELIOMI
 - Fonte: REGISTRO TUMORI SENI NASALI E PARANASALI

- 3. MONITORAGGIO ATTIVITÀ EFFETTUATE NEL 2013**
 - Attività di controllo svolta dalle ASL
 - Attività di strutturazione del coordinamento delle attività di controllo tra Enti:
 - Promozione dell'innalzamento del livello delle conoscenze e competenze in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro:
 - Valorizzazione degli accordi aziendali e territoriali:
 - Accesso informatico, integrazione degli archivi e dei flussi informativi tra Istituzioni:
 - Azioni di sostegno normativo alle attività di prevenzione:

- 4. PIANIFICAZIONE 2014**

Milano, Luglio 2014

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

Premesso che:

- con d.g.r. VI/32955 del 1997, in attuazione di quanto previsto all'art. 27 del D.Lgs. 626/94, Regione Lombardia ha istituito il Comitato Regionale di Coordinamento per il quale è stato disposto un aggiornamento della composizione con d.g.r. VIII/9446 del 20 maggio 2009, declinandone inoltre i compiti di coordinamento e recependo le funzioni previste dal DPCM 21 dicembre 2007;
- con d.g.r. VI/38117/1998 sono state istituite le Commissioni Provinciali quali articolazioni territoriali del Comitato Regionale;
- all'Ufficio Operativo(c.d. nella realtà lombarda "Cabina di Regia"), così come previsto nel DPCM del 2011, sono state affidate le funzioni per l'applicazione del Piano Regionale per la promozione della sicurezza e salute negli ambienti di lavoro (d.g.r. VIII/6918 del 2 aprile 2008; d.g.r. IX/1821 del 8 maggio 2011), le funzioni di monitoraggio, analisi e verifica dei risultati raggiunti, anche in termini di efficacia.

La presente relazione fornisce i dati dell'attività condotta in seno al Comitato Regionale di Coordinamento e all'Ufficio Operativo nel corso del 2013.

• Comitato regionale di coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/08

- Istituito dal **5 dicembre 1997**
- Numero di riunioni complessivamente effettuate nel periodo 31.03.08/31.12.12: **20**
- Numero di riunioni effettuate nel 2013: **4**

Tabella 1 - Partecipazione alle riunioni del Comitato regionale di coordinamento Anno 2013

ENTE	Rappresentanti designati (numero)
Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (PSAL)	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 (USMAF)	1
Rappresentanti dei datori di lavoro	15
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 (d.g.r. 9466/2009 - Allegato 1 Regolamento di funzionamento, art. 4)

- Istituito dal **20 maggio 2009**
- Numero di riunioni complessivamente effettuate nel periodo 20.05.09/31.12.12: **18**
- Numero di riunioni effettuate nel 2013: **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 2013 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 2013: **4** riunioni (valore medio)

Tabella 3 - Partecipazione alle riunioni degli Organismi Provinciali Anno 2013

Provincia di	Rappresentanti designati (numero)	Riunioni 2012 (numero)	Riunioni 2013 (numero)
BERGAMO	34	3	3
BRESCIA	38	4	4
COMO	9	3	3
CREMONA	61	3	3
LECCO	32	7	7
LODI	19	3	3
MANTOVA	26	6	4
MONZA E BRIANZA	13	3	2
MILANO	23	3	3
PAVIA	12	4	6
SONDRIO	11	2	2
VARESE	33	3	4

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

2. ANALISI REGIONALE DEL QUADRO DEI DANNI E 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 e prorogato a tutto l'anno 2013 con d.g.r. X/199 del 31 maggio 2013 - nel quale vengono presentati non solo gli indicatori demografici, socio-economici, ambientali e strutturali lombardi, ma anche i rischi individuali e le condizioni di salute della popolazione regionale. Di seguito, se ne fornisce un'analisi sintetica, così come consegnata e validata all'interno dell'Ufficio Operativo.

Con specifico riguardo alla tutela della salute e sicurezza del lavoratore, la declinazione regionale di attuazione degli interventi promossi dal Piano regionale 2011-2013, in analogia con il percorso seguito nel triennio precedente, è avvenuta mediante l'approvazione, con d.g.r. n. 182 dell'8 giugno 2011 del Piano Regionale 2011-2013 per la promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, il quale ha posto tra i suoi obiettivi specifici l'ulteriore riduzione del numero assoluto degli infortuni mortali e del tasso di incidenza degli infortuni gravi nonché il proseguimento delle azioni volte a garantire il controllo nel 5% delle imprese lombarde, in adesione all'obiettivo posto dai LEA.

Ai fini dell'ottenimento di tali obiettivi ci si è avvalsi del Sistema Informativo Regionale della Prevenzione, il quale raccoglie le informazioni relative a tutte le attività di competenza dei Dipartimenti di Prevenzione Medici delle ASL e comprende una parte riferita alle attività di prevenzione, vigilanza e controllo rivolte alle aziende (Impres@) e una parte riferita allo stato di salute del cittadino/lavoratore (Person@). Nello specifico ambito della tutela della salute dei lavoratori la connessione dei diversi flussi informativi ha lo scopo di costruire un'immagine aggiornata dei rischi e danni da lavoro delle singole aziende lombarde e comporre il quadro complessivo regionale.

Nel 2013, nell'ambito della parte riferita alla salute del lavoratore, è stato avviato operativamente il modulo gestionale Malattie Professionali e Infortuni (Ma.P.I.), che raccoglie e analizza tutti i casi di malattia professionali e di infortuni indagati dalle ASL, secondo metodi validati a livello nazionale e precisamente MALPROF per le malattie professionali e INFORMO per gli infortuni. Il sistema garantisce l'univocità anagrafica dei lavoratori che hanno subito il danno, grazie al collegamento con l'anagrafica degli assistiti, e rende omogenee le informazioni raccolte. Nel 2013 sono stati effettuati momenti formativi per gli operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (PSAL) sull'utilizzo di Ma.P.I. e tutte le ASL hanno avviato l'uso di tale strumento.

Pertanto Person@ si aggiunge al sistema Impres@ che è basato sull'anagrafica delle aziende e che raccoglie tutte le attività di vigilanza e controllo effettuate dagli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione Medici, l'esito di tale attività ed i provvedimenti che ne sono scaturiti.

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 (base dati: Registro Regionale degli infortuni mortali; 2010)

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) e delle indicazioni metodologiche seguenti. 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 2009 Lombardia/Italia

TERRITORIO		2009	2010	2011	2012
LOMBARDIA	Numero Occupati al netto CIG	4.058	4.062	4.093	4.230
	Infortuni denunciati - Industria e Servizi - In occasione di lavoro - Ambiente di lavoro ordinario.	98.495	97.944	93.843	86.127
	Frequenze per anno*1000 occupati	24,27	24,11	22,93	20,36
	Riduzione % su base 2009	0	- 0,07	- 5,5	- 16,12
ITALIA	Numero Occupati al netto CIG	21.269	21.254	21.480	22.259
	Infortuni denunciati - Industria e Servizi - In occasione di lavoro - Ambiente di lavoro ordinario.	572.590	561.899	525.908	475.634
	Frequenze per anno*1000 occupati	26,92	26,43	24,48	20,91
	Riduzione % su base 2009	0	-0.02	- 9,0	-22,4

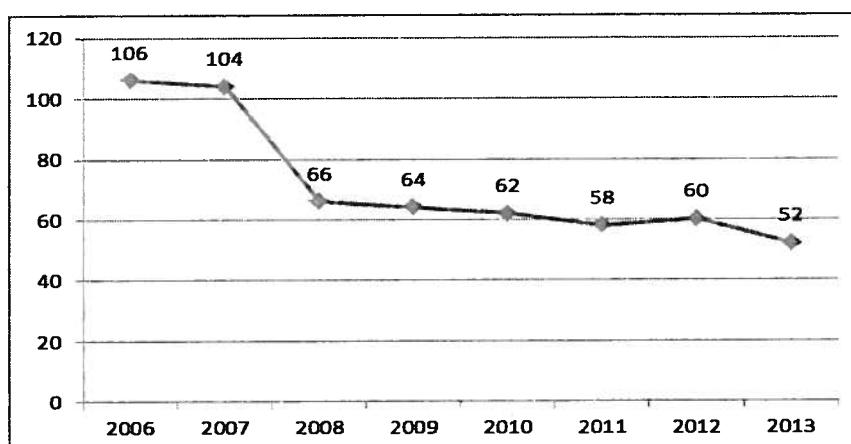
Dalla tabella è possibile osservare il raggiungimento dell'obiettivo di riduzione degli infortuni, pari al 16,2 % in meno rispetto al dato 2009, pertanto superiore al 15% atteso.

Il registro regionale degli eventi infortunistici con esito mortale, alimentato dai servizi PSAL dei Dipartimenti di Prevenzione Medici 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).

nk 200

Grafico 1 : eventi infortunistici con esito mortale accaduti nel periodo 2006-2013



I decessi causati da eventi infortunistici accaduti sul lavoro nel 2013 sono stati 52, mentre quelli 2012 sono stati 58. Nel biennio segnalato si registra quindi una lieve flessione, sostanzialmente in linea con il trend del periodo di vigenza del Piano regionale 2010-2013. Nella tabella seguente, i dati riferiti ai singoli anni, sono descritti in relazione al comparto in cui l'evento si è verificato.

Tabella 5: infortuni mortali in Lombardia nel periodo 2008 - 2013 Disaggregazione per macro-categoria merceologica

Periodo	anno	totale	comparto				
			agricoltura	costruzioni	industria	trasporti/logistica	altro
gen/dic	2013	52	12	20	13	2	5
	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 2013, quello delle Costruzioni, seguito da quelli dell'Industria manifatturiera e dell'Agricoltura. Tutte le 52 vittime di infortuni del 2013 sono lavoratori maschi. La nazionalità degli infortunati è descritta in tabella 6.

Tabella 6: distinzione infortuni mortali per nazionalità

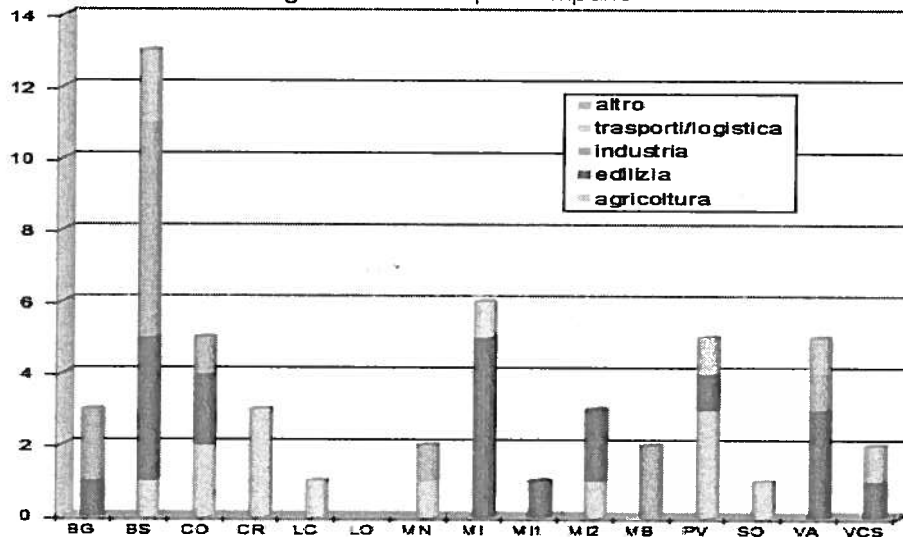
nazionalità	sesto M	%
albanese	2	3,8
cinese	1	1,9
egiziana	1	1,9
jugoslava	2	78,8
italiana	41	3,8
moldava	1	1,9
rumena	1	1,9
marocchina	1	1,9
senegalese	1	1,9
tedesca	1	1,9
Totale	52	100

Per quanto riguarda il rapporto di lavoro, accanto al gruppo più numeroso costituito da lavoratori dipendenti a tempo indeterminato (19 pari al 36,5%), hanno subito un infortunio mortale anche titolari o soci di aziende (11 pari al 22%), pensionati (4 casi), lavoratori autonomi (4 casi) e lavoratori irregolari (2 casi).

La distribuzione degli infortuni per fascia di età mostra che al momento dell'accadimento dell'infortunio 29 lavoratori avevano dai 25 ai 54 anni, 20 avevano più di 54 anni (evidenziando che anche per gli infortuni mortali esiste un problema legato all'invecchiamento della popolazione lavorativa), e 3 lavoratori avevano dai 15 ai 24 anni, giovani che drammaticamente hanno perso la vita a causa del lavoro.

Nel grafico numero 2 viene mostrata la distribuzione degli infortuni per ASL di accadimento e per macro settore economico di appartenenza dell'infortunato. Si consideri che si tratta di numeri assoluti e quindi dipendenti sia dalla densità delle realtà lavorative sia dal tipo di lavorazioni, più o meno pericolose, presenti in un determinato territorio. Poiché il numero di infortuni mortali è tale per cui anche pochi casi possono determinare scostamenti significativi dalla media, un confronto temporale con l'anno precedente, per ASL, risulta privo di interesse significativo e non viene pertanto rappresentato.

Grafico 2 - distribuzione territoriale degli eventi mortali per comparto



b) Malattie professionali

Per rappresentare il fenomeno delle malattie professionali ci si avvale di diverse fonti, le principali delle quali sono: il sistema di sorveglianza MALPROF, la banca dati INAIL, il registro mesoteliomi e il registro dei tumori naso sinusali. Per comodità espositiva si considerano queste fonti in modo separato, per ciascuna delle quali vengono illustrate solo alcune informazioni presenti nei singoli sistemi.

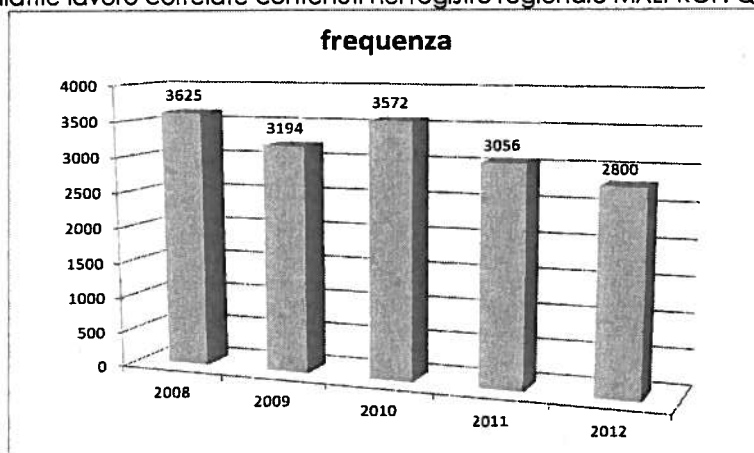
Fonte: MAL PROF – ASL

È un sistema di sorveglianza utilizzato dalle ASL lombarde dal 1999 e che raccoglie tutte le segnalazioni (denunce ex articolo 139 del DPR 1124/65, referti, casi trovati dalla stessa ASL) che pervengono ai Servizi PSAL delle ASL. Nel 2013 Regione Lombardia ha inserito il sistema MAL.PROF. nel Sistema Informativo Regionale della Prevenzione (Person@) di cui il modulo Ma.P.I. (Malattie Professionali e Infortuni), gestionale per la raccolta di tutti i casi di infortuni sul lavoro e malattie professionali indagati, costituisce una funzionalità integrata con l'archivio dei controlli effettuati nelle aziende (Impres@).

h. 2000

I dati presentati in questa sezione sono relativi al periodo 2008-2012.

Grafico 3: casi di malattie lavoro correlate contenuti nel registro regionale MALPROF. Quinquennio 2008-2012



In tabella 7 viene riportata la distribuzione per gruppo di patologia dei casi inseriti in MALPROF dalle ASL della Lombardia nel quinquennio 2008-2012. Le ipoacusie rimangono le patologie più frequenti, anche se rispetto al passato sono diminuite, mentre si è avuto un aumento dei tumori e delle malattie muscolo scheletriche.

Tabella 7: distribuzione dei casi contenuti nel registro per gruppo di patologia. quinquennio 2008-2012

GRUPPO DI PATOLOGIA	FREQUENZA	PERCENTUALE
IPOACUSIE	6.779	41,7
MALATTIE MUSCOLOSCHIELETRICHE	5.153	31,7
TUMORI	2.099	12,9
MALATTIE RESPIRATORIE	938	5,8
MALATTIE DELLA CUTE	492	3,0
MALATTIE PSICHICHE	239	1,5
MALATTIE INFETTIVE	53	0,3
MALATTIE DEL CIRCOLO	44	0,3
MALATTIE SISTEMA NERVOSO	39	0,2
ALTRE MALATTIE	255	1,6
NON CLASSIFICATE	156	1,0
TOTALE	16.247	100,0

Nei casi in cui la qualità della diagnosi è stata giudicata adeguata e l'anamnesi lavorativa sufficiente (12433 dei casi totali registrati) si è espresso un nesso positivo della patologia con il lavoro svolto in 11302 casi (pari al 70% 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 2012, con riferimento a tutte le gestioni (Agricoltura, Industria e Servizi, Dipendenti Stato), sono state 3.047, con una lieve riduzione rispetto a quelle denunciate nel 2011 (3151). Il numero di malattie denunciate riferite all'agricoltura è di 66.

Rispetto al 2009 si assiste ad un incremento pari al 6,2 %. L'obiettivo previsto nel Piano per la promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro 2011-2013 (approvato con d.g.r. n.1821 dell'08.06.2011), "contenimento delle malattie professionali, seppure il risultato passa attraverso l'adozione di iniziative favorevoli l'emersione delle stesse", è stato pertanto raggiunto.

Nella Tabella 8, sulla base dei dati estratti dal sito INAIL, si presentano i casi di malattia professionale riferiti al quadriennio 2009-2012 disaggregati per provincia, riferiti a tutte le gestioni (Agricoltura, Industria e Servizi, Dipendenti Stato).

Tabella 8: malattie professionali denunciate per provincia ed anno evento

Provincia	2009	2010	2011	2012	Percentuale 2012
Bergamo	845	1.017	986	1.059	34,7
Brescia	519	613	514	445	14,6
Como	92	117	125	98	3,3
Cremona	111	113	143	98	3,3
Lecco	91	111	81	94	3
Lodi	48	50	39	62	2
Mantova	89	127	173	177	5,8
Milano	481	425	502	448	14,7
Monza e Della Brianza	196	257	179	185	6,1
Pavia	108	105	115	110	3,6
Sondrio	68	65	70	69	2,3
Varese	219	219	224	202	6,6
Lombardia	2.867	3.219	3.151	3.047	100

In tabella 9 i casi di malattia professionale denunciati nel 2012 vengono disaggregati in settori di attività economica. Il settore più rappresentato è quello della industria manifatturiera (25,8% delle denunce), seguito dalle costruzioni (18,6% delle denunce). I casi non determinati, pari al 32,5%, sono riferiti a situazioni che non hanno ancora ricevuto una codifica da INAIL.

Tabella 9: malattie professionali denunciate all'INAIL nel 2012 per settore di attività economica

Settore di attività economica (Codice Ateco)	2012	Percentuale
C Attività manifatturiere	764	25,8
F Costruzioni	550	18,6
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli	159	5,4
Q Sanità e assistenza sociale	135	4,5
H Trasporto e magazzinaggio	94	3,2
I Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	46	1,5
N Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	44	1,5
O Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obbligatoria	44	1,5
S Altre attività di servizi	43	1,4
M Attività professionali, scientifiche e tecniche	30	1
L Attività immobiliari	23	0,8
J Servizi di informazione e comunicazione	14	0,5
E Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	13	0,5
D Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	11	0,4
P Istruzione	9	0,3
B Estrazione di minerali da cave e miniere	7	0,2
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	6	0,2
K Attività finanziarie e assicurative	3	0,1
T Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro per personale domestico; produzione di beni e servizi indifferenziati per uso proprio da parte di famiglie e convivenze	3	0,1
R Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	2	0,06
X Non determinato	963	32,5
TOTALE	2.963	100

borjoo

In tabella 10 si riporta il numero di malattie professionali denunciate all'INAIL nel 2012 per paese di nascita e settore tariffario. La percentuale di denunce relative a lavoratori di provenienza extraeuropea è pari al 6,1% del totale delle denunce.

Tabella 10: malattie professionali denunciate all'INAIL nel 2012 per Paese di nascita e settore tariffario

Provenienza Geografica	Settore tariffario					TOTALE	%
	Industria	Artigianato	Terziario	Altre Attività	Non determinato		
Europa	976	447	325	113	919	2.780	93,9
Asia	12	-	2	1	4	19	0,6
Africa	43	32	16	1	34	126	4,2
America	6	4	15	2	8	35	1,2
Oceania	1	-	1	-	1	3	0,1
TOTALE	1.038	483	359	117	966	2.963	

In tabella 11, con riferimento ad Industria e Servizi, sono indicati i casi di malattia professionale definiti ed indennizzati. Dei 3047 casi di malattia professionale denunciati nel 2012, al 31.10.2013 risultano definiti 2.998 casi, ovvero il 98,4%. Di queste sono state indennizzate 955 malattie, pari al 31,85%.

Tabella 11: malattie professionali definite ed indennizzate (al 30 ottobre 2013). Anno 2012.

Gestione	Temporanea	Permanente in Capitale	Permanente in Rendita	Permanente Totale	Morte	TOTALE
Industria e Servizi	28	558	246	804	101	933
Agricoltura	-	13	4	17	-	17
Conto Stato Dipendenti	1	1	2	3	1	5
TOTALE	29	572	252	824	102	955

Il ruolo del Centro Operativo Regionale (COR)

In attuazione a quanto stabilito dall'articolo 244 del D.Lgs. 81 del 2008, Regione Lombardia ha esteso con propria delibera il campo di applicazione del Centro Operativo Regionale alla sezione relativa ai casi di neoplasia a bassa frazione eziologica, che, aggiungendosi alle altre due sezioni relative ai mesoteliomi e ai tumori nasali e sinusali, completa le competenze del COR Lombardia.

Il COR è istituito presso la Clinica del Lavoro "Luigi Devoto" della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Università degli Studi di Milano, con apposita convenzione con Regione Lombardia.

Obiettivi del COR, coordinandosi con la Direzione Regionale Sanità, sono:

- la realizzazione di sistemi di monitoraggio dei rischi occupazionali da esposizione ad agenti cancerogeni e dei danni alla salute che ne conseguono, attraverso la raccolta, la registrazione, l'elaborazione e l'analisi dei dati;
- la ricerca attiva dei tumori professionali anche mediante OCCAM (Occupational Cancer Monitoring);
- la funzione di interfaccia con INAIL al fine di implementare il Registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale, nelle sue tre sezioni dedicate.

Fonte: REGISTRO MESOTELIOMI

Il Registro Mesoteliomi Lombardia (RML) è attivo dall'anno 2000 ed è ubicato presso la sede del COR. Le attività svolte nel corso dell'anno 2013 hanno riguardato in particolare:

- proseguimento della raccolta e valutazione dei casi incidenti negli anni dal 2010 al 2012;

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

L'elaborazione dei dati (tabella 12 e grafico 4) è stata effettuata secondo i criteri definiti dal Registro Nazionale Mesoteliomi (ReNaM).

Al 31/12/2012 i "casi sospetti" di Mesotelioma segnalati al RML sono risultati pari a 7.677. 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 2000-2010 forniti dalle singole ASL e quelli di incidenza forniti dai Registri Tumori di popolazione), ma ora tende a stabilizzarsi.

Tabella 12: 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	294	-	294	X	X
2005	844	334	-	334	X	X
2006	993	321	-	321	X	X
2007	697	354	1	355	X	X
2008	769	354	1	355	X	X
2009	585	354	3	357	X	X
2010	697	396	1	397	X	X
2011	489	251	137	388*		
2012	627	69	264	333*		
Totale	7.677	3.900	407	4.307		

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

Delle 7.677 segnalazioni pervenute: 839 (10.9%) erano relative a soggetti residenti fuori Regione Lombardia, 306 (4.0%) da riferirsi a casi prevalenti (prima diagnosi antecedente il 01.01.2000) e 2.225 (29.0%) non erano mesoteliomi. Di questi ultimi 1.022 (pari al 13.3% del totale) hanno comunque richiesto un approfondimento prima di giungere alla conclusione diagnostica e sono stati quindi inseriti nel database ReNaM; i restanti 1.203 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 4.307, pari al 56.1% dei casi segnalati. Per 3.900 di questi (90.5%) è stata conclusa sia la valutazione diagnostica sia la valutazione dell'esposizione; per il rimanente gruppo di 407 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 - 2010 la revisione della casistica può considerarsi completa.

In tabella 13 sono riportate le caratteristiche dell'esposizione dei mesoteliomi maligni certi e probabili. Dalla tabella si evince che per il 61.6% della casistica esaminata (2.161 soggetti) l'esposizione ad amianto è avvenuta in ambito professionale, mentre

15/02

l'esposizione legata ad attività svolte nel tempo libero (extra-lavorativa) è stata riconosciuta in 70 casi (2.0%), un'esposizione di tipo familiare (convivenza con soggetti professionalmente esposti ad amianto) in 64 casi (1.8%) e un'esposizione di tipo ambientale in 106 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 (1.120 casi), l'industria metalmeccanica (512 casi) e metallurgica (469 casi), si conferma elevato il numero di casi professionalmente esposti ad amianto nell'industria tessile non-amianto (670 casi).

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

Grafico 4: distribuzione per classi di età e sesso dei casi di mesotelioma maligno certo e probabile. Anni di incidenza 2000-2012 (totale 3.507 casi, di cui M 2.293 e F 1.214)

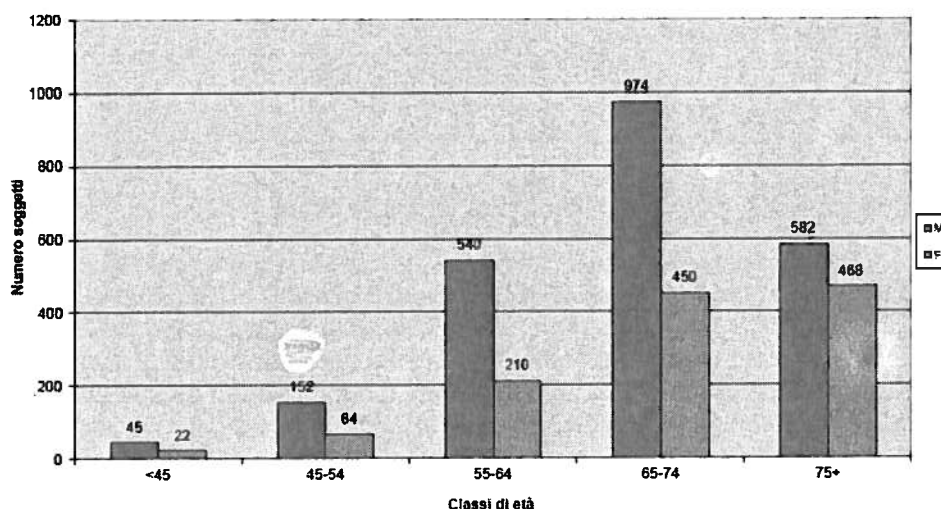


Tabella 13: caratteristiche dell'esposizione dei mesoteliomi maligni certi e probabili. [N=3.507; M=2.293 F=1.214] - Anni di incidenza 2000-2012

Esposizione ad amianto	M	F	Totale	%
Professionale Certa	1.395	333	1.728	49.3
Professionale Probabile	101	23	124	3.5
Professionale Possibile	207	102	309	8.8
Familiare	15	49	64	1.8
Ambientale	38	68	106	3.0
Extra-lavorativa	15	55	70	2.0
Improbabile	10	18	28	0.8
Ignota	406	469	875	25.0
Non Classificabile	16	22	38	1.1
Non valutabile*	90	75	165	4.7
TOTALE	2.293	1.214	3.507	100

* Non valutabile = intervista non effettuabile

Fonte: REGISTRO TUMORI SENI NASALI E PARANASALI

Le attività svolte nel 2013 hanno riguardato:

- proseguimento della raccolta e valutazione dei casi incidenti negli anni 2008 - 2012;
- valutazione della completezza dei casi noti al Registro mediante il confronto con le schede di accettazione e dimissione ospedaliera (SDO 2011) e con gli archivi di mortalità delle singole ASL.

L'elaborazione dei dati (tabella 14 e grafico 5) è stata effettuata secondo i criteri definiti dal Registro Nazionale Tumori Naso Sinusali (ReNaTuNS).

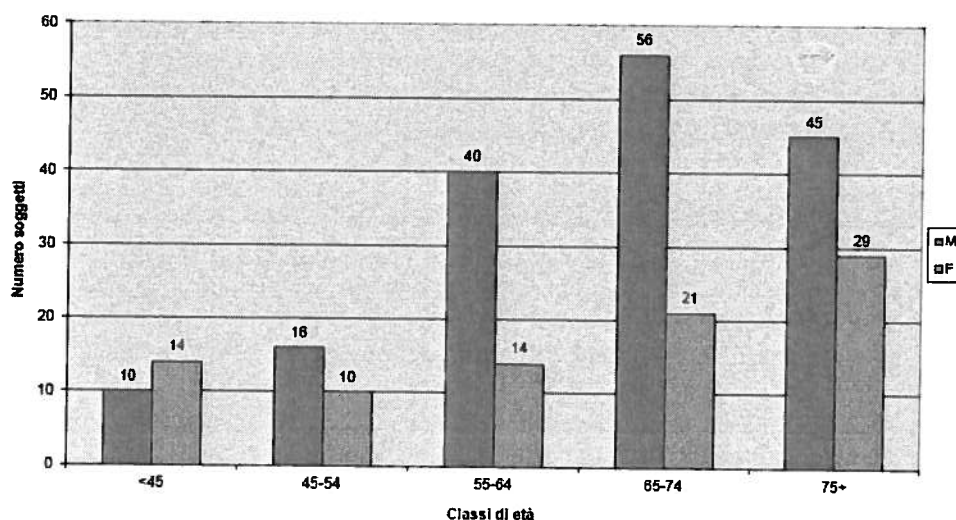
Al 31/12/2012 i "casi sospetti" di TuNS segnalati al registro sono risultati pari a 1.217.

Tra le segnalazioni, 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 Registri Regionali, se esistenti, o al Registro Nazionale (ReNaTuNS). Delle 1.217 segnalazioni pervenute 298 (24.5%) riguardavano soggetti residenti fuori Regione Lombardia, 99 (8.1%) erano casi prevalenti (diagnosi antecedente l'inizio della attività del Registro ossia 01.01.2008) e 525 (43.1%) erano casi la cui diagnosi non è stata confermata (Non-TuNS).

Tabella 14: segnalazioni di casi sospetti di TuNS pervenute al Registro e status di acquisizione e valutazione della documentazione

Anno	CASI SOSPETTI SEGNALATI	CASI INCIDENTI			VERIFICHE DI COMPLETEZZA CONCLUSE	
		Conclusi	In trattazione	Totale	SDO	Mortalità
2008	282	55	-	55	X	X
2009	314	73	1	74	X	X
2010	239	63	-	63	X	X
2011	195	49	8	57		
2012	187	15	31	46		
Totale	1.217	255	40	295		

Grafico 5: Distribuzione per classi di età e sesso dei casi di TuNS. Anni di incidenza 2008-2012 [Totale=255 di cui M=167 e F=88].



L'esposizione a cancerogeni (tabella 15) è stata dimostrata in 96 casi: in 86 (73 M e 13 F) (36.4% dei 236 casi con intervista) è emersa un'esposizione in ambito lavorativo. In 13 di questi casi l'esposizione professionale è stata a più di un cancerogeno, pertanto la somma delle esposizioni ai singoli cancerogeni risulta superiore al numero complessivo dei casi professionalmente esposti (86). Le esposizioni professionali sono state in 52 casi a polveri di legno, in 32 a polveri di cuoio, in 5 casi a composti di nickel, in 8 a composti di cromo esavalente e in 2 casi a fumi di catrame (idrocarburi policiclici aromatici). In otto soggetti, oltre all'esposizione professionale si è evidenziata un'esposizione allo stesso cancerogeno avvenuta nel tempo libero (6 casi a legno e 2 a cuoio).

Tabella 15: Caratteristiche dell'esposizione dei TuNS - Anni di incidenza 2008-2012 - (Totale=255 di cui M=167 e F=88)

ksll

Esposizione cancerogeni	a	M	F	Totale	%
Professionale		73	13	86	33.7
Extra-lavorativa		7	1	8	3.1
Familiare		2	0	2	0.8
Ignota		77	62	139	54.5
Non valutabile*		8	12	20	7.8
TOTALE		167	88	255	100

* Non valutabile = intervista non effettuabile

3. MONITORAGGIO ATTIVITA' EFFETTUATE NEL 2013

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 di salute e sicurezza sul lavoro. Fatta salva una sintetica rendicontazione dell'attività di controllo svolta dalle ASL, si descrivono 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 16.

Rispetto al dato 2012 si osserva un incremento pari al 4% del numero di controlli complessivamente effettuati per il settore edilizia.

Nel complesso, nel 2013, l'attività di vigilanza e controllo ha registrato un aumento del 2,3%, coinvolgendo 33.086 aziende, realizzando la copertura del 7,07% delle aziende attive lombarde (pari a 467.232 unità locali - fonte INAIL). Nel 2012 il valore percentuale corrispondente al numero di aziende controllate rispetto alle esistenti era pari al 7,6%. In entrambe le annualità è stato garantito l'indicatore LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) per l'area della tutela del lavoratore, che prevede il controllo nel 5% delle aziende attive.

Tabella 16: totale delle attività ispettive realizzate nel 2013

Comparto	ATTIVITA' 2013 DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO	VALORE 2012	VALORE 2013	VARIAZIONE % 2013/2012
EDILIZIA	N° cantieri notificati (art.99 D.Lgs. 81/08)	59.858	69.447	16,0
	N° complessivo di cantieri ispezionati	9.533	8.168	-14,3
	di cui non a norma	3.349	2.682	-19,9
	N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione	11.604	14.709	26,8
	N° controlli complessivamente effettuati	30.159	31.356	4,0
AGRICOLTURA	N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione	1.451	1.303	-10,2
	N° controlli complessivamente effettuati	2.127	2.019	-5,1
ALTRI COMPARTI	N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione	15.386	17.074	11,0
	N° controlli complessivamente effettuati	26.964	27.216	0,9
TOTALE	N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione	28.441	33.086	16,3
	N° controlli complessivamente effettuati	59.250	60.591	2,3
TUTTI I COMPARTI	N° inchieste infortuni concluse	3.138	3.022	-3,7
	N° inchieste malattie professionali concluse	1.836	1.693	-7,8

Per quanto riguarda le attività di indagine per infortuni e malattie professionali, si osserva una lieve flessione nel 2013 rispetto al 2012 (- 3,7% per gli infortuni, - 7,8% per le malattie professionali), che in parte dipende da una migliore capacità di selezione degli eventi da indagare. A questo proposito si ricorda che dal 2013 tutte le ASL della Lombardia utilizzano il modulo Ma.P.I. del sistema informativo Person@, (come già segnalato nel paragrafo dedicato alle malattie professionali), che prevede l'informatizzazione di tutte le indagini infortuni effettuate, ricostruendo la dinamica dell'evento secondo il metodo INFORMO che è il modello alla base del sistema di sorveglianza nazionale degli infortuni mortali e gravi.

Con specifico riferimento ai diversi Servizi PSAL delle ASL, l'attività di controllo condotta nel corso del 2013 in termini di:

- numero dei Controlli;
- numero dei Provvedimenti sanzionatori irrogati;
- numero delle Unità Locali oggetto dei controlli;

è riportata in tabella 17, con distinzione delle differenti tipologie di provvedimenti emessi. Il dato relativo ai verbali di contravvenzione e prescrizione redatti ai sensi del D.Lgs..758/94 costituisce di fatto circa il 96% del totale dei provvedimenti.

Tabella 17: Resoconto Attività Controllo condotta dai Servizi PSAL nel 2013

TIPO PROVVEDIMENTO	N. Provvedimenti	N. Controlli	N. Unità Locali
VERBALE DI CONTRAVVENZIONE, INOSSERVANZA E PRESCRIZIONE (D.LGS..758/94)	6.107	3.679	3.256
SANZIONE AMMINISTRATIVA (ART.301BIS D.LGS..81/08) (LEG.689/81)	169	139	136
DISPOSIZIONE (DPR 520/55), DIFFIDA (ART. 302BIS D.LGS 81/08)	86	64	63
DIVIETO D'USO (ART.20 COMMA 3 D.LGS.758/94)	4	4	4
SOSPENSIONE ATTIVITA IMPRENDITORIALE (ART. 14 D.LGS..81/08)	3	3	3
SEQUESTRO PREVENTIVO (ART.321 C.P.) o SEQUESTRO PROBATORIO (ART.354 C.P.P.)	7	6	6
TOTALI	6.376	3.895	3.468

In tabella 18 è invece riportato il prospetto dell'anno 2013, in base alla norma oggetto di violazione, del numero dei provvedimenti, dei controlli e delle unità locali riferito a tutta la Regione Lombardia.

Tabella 18: prospetto 2013 dei provvedimenti in base alla norma violata

TIPO PROVVEDIMENTO	NORMA VIOLATA	N. PROVVEDIMENTI	N. CONTROLLI	N. UNITÀ LOCALI
SANZIONE AMMINISTRATIVA (ART.301BIS D.LGS..81/08)	CE 1907/06	5	5	5
	D.Lgs 81/2008	156	147	133
SANZIONE AMMINISTRATIVA (LEG.689/81)	CE 1907/06	12	12	11
	D.Lgs 65/03	4	2	1
	D.Lgs 81/2008	56	55	55

UG-lee

VERBALE DI CONTRAVVENZIONE E PRESCRIZIONE (D.LGS..758/94)	D.Lgs 230/95	2	2	2
	D.Lgs 81/2008	6163	5823	5529
SOSPENSIONE ATTIVITA IMPRENDITORIALE (ART. 14 D.LGS..81/08)	D.Lgs 81/2008	3	3	3
DIFFIDA (ART.9 DPR 520/55)	D.Lgs 81/2008	3	2	2
DISPOSIZIONE (ART.10 DPR 520/55)	-	54	49	48
SEQUESTRO PREVENTIVO (ART.321 C.P.)	D.Lgs 152/2006	1	1	1
	D.Lgs 81/2008	2	2	2
SEQUESTRO PROBATORIO (ART.354 C.P.P.)	D.Lgs 81/2008	4	3	3
DISPOSIZIONE (ART.302BIS D.LGS.. 81/08)	-	32	15	15
INOSSERVANZA DEI PROVVEDIMENTI DELL'ORGANO DI VIGILANZA (ART. 11 COMMA 2 D.LGS. 758/94)	D.Lgs 81/2008	2	2	2
DIVIETO D'USO (ART.20 COMMA 3 D.LGS.758/94)	D.Lgs 81/2008	4	4	4
TOTALI		6503	6127	5816

Dalla lettura incrociata con la tabella 16 emerge che il numero delle Unità Locali oggetto di provvedimenti sanzionatori rispetto al totale delle aziende oggetto di ispezione risulta essere pari al 17,5%.

Attività di strutturazione del coordinamento delle attività di controllo tra Enti

Nel corso del 2013 si è data continuità all'attività avviata nel 2012 in seno all'Ufficio Operativo e realizzate nell'ambito dei lavori del Comitato regionale di Coordinamento in particolare con riferimento a:

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

Progetto formativo "In...sicurezza": nel 2013 è continuata l'attività avviata nel 2012 tesa a perseguire l'obiettivo di promuovere l'inserimento nei curricula scolastici delle competenze di salute e sicurezza, tramite la realizzazione di percorsi formativi rivolti al personale delle ASL per riorientare gli interventi da loro condotti all'interno della scuola a supporto dell'integrazione delle tematiche di sicurezza sul lavoro nei curricula scolastici. A questi momenti formativi hanno partecipato operatori di tutte le ASL lombarde, in rappresentanza sia dei Servizi PSAL che di quelli di Comunità. Il progetto formativo ha previsto percorsi dedicati al personale docente delle scuole di ogni ordine e grado.

b) Valorizzazione degli accordi aziendali e territoriali:

Regione Lombardia ha coordinato specifici gruppi di lavoro che hanno prodotto i seguenti atti regionali:

- Decreto del Dirigente di Struttura n. 10087 del 06.11.2013 "Riconoscimento della formazione specifica in modalità e-learning dei lavoratori in sanità" tramite il quale sono state valutate e riconosciute le esperienze condotte dalle aziende sanitarie pubbliche e private – che insistono sul territorio regionale e operano nel settore della sanità - relativamente alla formazione specifica dei lavoratori in modalità e-learning, in attuazione di quanto disposto dall'art. 37 del D. Lgs 81/08 e dal successivo Accordo Stato-Regioni siglato il 21 dicembre 2011. L'ambito sanitario, infatti, si connota per peculiari esigenze di ordine organizzativo che hanno trovato un elevato grado di soddisfazione nella metodologia didattica propria della formazione e-learning;

- Decreto del Direttore Generale Salute n. 1757 dell'1.03.2013 "Sperimentazione di una strategia partecipativa, strutturata e coordinata per lo sviluppo di un sistema di gestione per la salute e sicurezza negli ambienti di lavoro (Strategia Sobane - Gestione dei rischi professionali)", con l'obiettivo, attraverso la creazione di un gruppo di studio, di promuovere, nelle aziende lombarde, esperienze significative di verifica delle modalità organizzative e di valutazione dei rischi, in un'ottica di miglioramento continuo e di assegnazione alle aziende di un ruolo proattivo nella gestione della sicurezza.

Il Gruppo di studio si è impegnato nel recepire sperimentazioni di strumenti finalizzati alla valutazione e gestione del rischio e, comunque, ritenuti idonei all'incremento della sicurezza sui luoghi di lavoro ed alla riduzione del fenomeno infortunistico, attivati in forma organizzata sul territorio. Tra gli strumenti si è ritenuto di utilizzare e sviluppare la "Strategia Sobane" mediante un progetto di applicazione sperimentale in un campione di piccole e medie aziende (PMI) del territorio di competenza dell'ASL di Pavia e dell'ASL di Lodi, condividendone contenuti e metodi con le parti sociali per:

- o orientare verso scelte tecniche, organizzative e procedurali adeguate l'intero "sistema prevenzionistico" lombardo (datori di lavoro, servizi di prevenzione e protezione aziendali, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, medici competenti, organi di vigilanza delle ASL, operatori delle Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro (UOOML), consulenti, organizzazioni datoriali e sindacali dei lavoratori, ...);
- o fornire ai servizi PSAL delle ASL e alle UOOML uno strumento giudicato efficace per la promozione di percorsi preventivi nelle aziende.

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

- Nel 2013 è stata avviata l'attività di integrazione dei flussi informativi legati ai certificati di infortunio sul lavoro rilasciati dai medici del Pronto Soccorso (PS) delle Aziende Ospedaliere (AO) pubbliche e private (che in genere per primi assistono il lavoratore) e dai Medici di Medicina Generale (MMG) (in genere per i continuativi d'inabilità al lavoro in base agli artt. 238 e 239 D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124).

Con d.g.r. n. 390 del 12.07.2013 è stato approvato lo schema di Accordo, tra Regione Lombardia e la Direzione Regionale di INAIL per la realizzazione della modalità di trasmissione informatica dei certificati medici d'infortunio sul lavoro.

Con successiva d.g.r. n.391 anch'essa del 12.07.2013 è stata data concretezza operativa a quanto stabilito nella precedente delibera, approvando lo schema di accordo tra Regione Lombardia e INAIL – Direzione Centrale per i Servizi Informativi e Telecomunicazioni - per l'accesso al servizio erogato dal sistema informativo INAIL denominato "certificazione medica di infortunio lavorativo", in cooperazione applicativa.

In sintesi:

- o il progetto è nato dalla condivisione della necessità di uniformare l'invio telematico dei certificati medici d'infortunio sul lavoro da parte del personale sanitario dei PS di AO, pubbliche e private, e dei MMG nell'ottica di implementazione del Sistema Informativo Person@ con l'acquisizione completa, aggiornata ed immediata dei certificati di infortunio sul lavoro.
- o la concretizzazione operativa di tali volontà, tramite accordo tra Regione Lombardia e INAIL Direzione Centrale Servizi Informativi e Telecomunicazioni, è stata l'adesione all'applicativo "certificati on-line", integrato nell'architettura del Sistema Informativo Socio Sanitario (SISS), e che consentirà al personale sanitario dei PS delle AO, pubbliche e private, e ai MMG di inviare tempestivamente il certificato medico d'infortunio sul lavoro all'INAIL.

È stata pertanto data piena applicazione ai principi di semplificazione amministrativa nel rispetto del D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124, il quale, all'art. 53, pone in capo al datore di lavoro il dovere di invio all'INAIL della denuncia, corredata da certificato medico, degli infortuni in ambito lavorativo, con prognosi superiore ai 3 giorni.

La nuova modalità di trasmissione ha preso avvio il 10 Febbraio 2014 presso l'A.O. di Vimercate, e con il tempo sta coinvolgendo tutte le strutture sanitarie competenti.

INAIL, a seguito della ricezione dei certificati telematici provvede ad effettuarne il controllo e ad emettere un protocollo di ricezione.

Le ASL contestualmente acquisiscono il certificato attraverso la funzionalità presente in Ma.P.I. all'interno del Sistema Informativo Person@ con il duplice vantaggio di gestire tempestivamente le informazioni in maniera informatizzata dando la possibilità, in coerenza con la programmazione locale, di avviare le attività di competenza.

- Prosegue, nella logica regionale della semplificazione amministrativa, la trasmissione della notifica preliminare di avvio cantiere ex art. 99 del d.lgs. 81/08 e dei suoi aggiornamenti tramite Ge.Ca., servizio telematico avviato nel 2009 in grado di rendere immediatamente fruibili le informazioni agli organi di vigilanza territorialmente competenti. I cantieri notificati implementano la relativa anagrafe all'interno del Sistema Informativo Impres@.

Si è data attuazione a quanto previsto dall'art. 54 del D.Lgs. 81/08 che prevede che "la trasmissione di documentazione e le comunicazioni a Enti o Amministrazioni Pubbliche possano avvenire tramite sistemi informatizzati, nel formato e con le modalità indicate dalle strutture riceventi".

In Regione Lombardia l'invio informatizzato è obbligatorio dal 1° gennaio 2010 accedendo al sito www.previmpresa.servizirl.it/cantieri/.

L'utilizzo di tale servizio on-line ha portato nel 2013 alla situazione illustrata in tabella 19.

Tabella 19: Prospetto notifiche effettuate nel 2013 in base alla categoria progettuale

CATEGORIA	OPERA PUBBLICA		ALTRO	
	Numero notifiche	Numero Cantieri Notificati	Numero notifiche	Numero Cantieri Notificati
INFRASTRUTTURE STRADALI, AEREOPORTUALI, FLUVIALI/LACUALI E FERROVIARIE	941	1.134	685	850
DIFESA DEL SUOLO	135	148	26	26
PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DI ENERGIA ELETTRICA (NO ILLUMINAZIONE PUBBLICA)	18	18	957	994
TELECOMUNICAZIONE E TECNOLOGIE INFORMATICHE	56	63	901	959
EDILIZIA ABITATIVA, SOCIALE, SCOLASTICA ECC...	975	1.125	44.268	44.572
OPERE DI PROTEZIONE DELL'AMBIENTE (COMPRESO PARCHI E MANUTENZIONE VERDE PUBBLICO)	51	62	49	50
SPORT E SPETTACOLO	67	68	258	258
INFRASTRUTTURE PER L'AGRICOLTURA	22	29	638	638
INFRASTRUTTURE PER LA PESCA	0	0	2	2
RISORSE IDRICHE (COMPRESO RETI ACQUEDOTTI)	212	219	139	142
PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DI ENERGIA NON ELETTRICA	24	27	118	137
BENI CULTURALI	108	109	122	127
PISTE CICLABILI E CICLOPEDONABILI	65	67	14	15
EDILIZIA SANITARIA (COMPRESO RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE)	98	101	283	283
CULTO (COMPRESO CIMITERI)	111	117	398	403

DIFESA (COMPRESO OPERE RELATIVE ALL'ESERCITO)	7	7	3	3
DIREZIONALE E AMMINISTRATIVO (COMPRESO MUNICIPIO E SEDI COMUNALI)	81	81	520	523
GIUDIZIARIO E PENITENZIARIO	14	14	0	0
IGIENICO SANITARIO (COMPRESO INFRASTRUTTURE PER RIFIUTI, PIATTAFORME ECOLOGICHE E FOGNATURE)	121	140	61	61
PUBBLICA SICUREZZA (COMPRESO EDIFICI PER CARABINIERI, VIGILI DEL FUOCO, VIGILI URBANI E GUARDIE FORESTALI E PROTEZIONE CIVILE)	29	29	5	5
TURISTICO	8	8	129	130
INFRASTRUTTURE PER ATTIVITA' INDUSTRIALI	8	8	1.405	1.418
IMPIANTI DI DEPURAZIONE	31	32	41	41
ANNOVA, COMMERCIO E ARTIGIANATO	7	7	2.019	2.023
ASSISTENZA E CONSULENZA			14	14
STUDI E PROGETTAZIONE	5	5	85	86
ALTRE LINEE DI TRASPORTO	4	4	68	79
ALTRE INFRASTRUTTURE PUBBLICHE NON ALTROVE CLASSIFICATE	54	54	14	14
OPERE PER SUPERAMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE	26	26	146	147
ARREDO URBANO	44	44	71	71
ILLUMINAZIONE PUBBLICA	93	93	10	10
ALTRE INFRASTRUTTURE PER AMBIENTE E TERRITORIO	131	139	88	89
ALTRE INFRASTRUTTURE DEL SETTORE ENERGETICO	200	203	422	499
ALTRO...	517	770	9.292	9.371
EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA	283	324	157	157
TOTALI	4.546	5.275	63.408	64.197

Il settore Edilizio, come facilmente ipotizzabile, costituisce la stragrande maggioranza delle attività di notifica, seguito da quelle per la realizzazione di infrastrutture per attività di tipo industriale. Le infrastrutture di tipo lineare, siano esse di tipo energetico che di collegamento (stradale, portuale, ferroviario ecc...) riveste una certa rilevanza se si considera l'estensione territoriale delle opere previste.

d) Azioni di sostegno normativo alle attività di prevenzione:

Nel 2013, linee guida e indirizzi operativi per settori e rischi specifici, sono stati decretati con provvedimento del D.G. Salute dopo approvazione in seno all'Ufficio Operativo. In particolare hanno trovato definizione con Decreto del Direttore Generale Salute n.658 del 31.01.2013, le "linee di indirizzo tecniche per la promozione della sicurezza nei cantieri Expo 2015", definite con l'obiettivo specifico del raggiungimento di indici di frequenza e di gravità degli infortuni inferiori a quelli abitualmente riscontrati nel comparto delle costruzioni, nonché l'azzeramento degli infortuni mortali.

Nel corso di tutto l'anno 2013 si è portato avanti il processo volto alla redazione e approvazione del nuovo "Piano regionale 2014-2018 per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro", poi avvenuta con d.g.r. 20 dicembre 2013 - n. X/1104". A partire dall'Intesa, sottoscritta il 30 luglio 2013, tra Regione Lombardia e i Rappresentanti del Partenariato economico-sociale, istituzionale e degli Enti preposti all'attuazione e alla vigilanza della normativa in materia di sicurezza, sono stati condivisi i **principi** a cui fare riferimento per la redazione di tale strumento pianificatorio, e nello specifico:

- *semplificazione*, intesa quale superamento degli aggravati amministrativi e burocratici a vantaggio, dell'applicazione efficace delle norme esistenti; dell'uniformità degli

interventi di controllo effettuati dagli organi di vigilanza; dell'offerta di servizi telematici al cittadino/impresa; del confronto costante tra Istituzioni e Parti Sociali per il superamento delle criticità;

- *sostenibilità*, mediante l'adozione volontaria da parte delle imprese di politiche di Responsabilità Sociale d'Impresa, la promozione nelle aziende delle buone prassi esistenti nonché la valorizzazione di percorsi virtuosi di autocontrollo;
- *intersectorialità*, intesa come collaborazione e coordinamento fra tutti i soggetti coinvolti nonché come ricerca da parte della Direzione Generale Salute di un approccio trasversale alla materia.

nonché gli **obiettivi, ovvero:**

- riduzione del tasso infortunistico e delle malattie professionali;
- sostegno alle imprese mediante la semplificazione dell'azione delle istituzioni con competenza in materia.

Nel periodo di vigenza del Piano, il proposito è quello di perfezionare il modello organizzativo fondato sul Comitato Regionale e sull'Ufficio Operativo, in stretto collegamento con i Comitati Provinciali, ed in particolare contribuendo a:

- valorizzare il ruolo assegnato alla Cabina di regia nella scelta degli obiettivi specifici, nonché nella valutazione del mandato, nel monitoraggio dell'attività e nella validazione dei documenti elaborati dai Laboratori di approfondimento;
- rafforzare il legame tra il Comitato Regionale ed i Comitati Provinciali di Coordinamento, sia in riferimento alla definizione delle priorità di intervento che alla verifica dei risultati, consentendo la conoscenza e l'analisi critica delle azioni svolte nei territori;

In tale attività risulta fondamentale ancora una volta il ruolo dato ai Laboratori di Approfondimento (LAp), gruppi di lavoro a carattere tripartito, ai quali viene demandato il compito di sostenere un impianto per fattori di rischio ed un approccio operativo orientato alla soluzione di problemi.

I LAp sono infatti il punto di aggregazione dei portatori di conoscenza, tecnici, scientifici, accademici, attorno ad un rilevante ed urgente problema, condiviso e non ancora risolto, complesso, interdisciplinare e di importanza prospettica.

4. PIANIFICAZIONE 2014

Il Comitato Regionale di Coordinamento ha svolto un ruolo di supporto ed accompagnamento ai Comitati Provinciali per l'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 2014 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 2014.

Sono inoltre state fornite indicazioni ai DPM delle ASL per la creazione di:

- Tavoli Tecnici all'interno dei Comitati Provinciali di Coordinamento per la valutazione di progetti sperimentali di formazione tramite e-learning, alcuni peraltro già avviati.
- una sezione, sul portale istituzionale di ogni azienda, dedicata all'attività del rispettivo Comitato Provinciale di Coordinamento che contenga le convocazioni, i verbali e quanto illustrato in occasione di ogni seduta.