

deliberazione n. 164

PROGETTO OBIETTIVO: TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO
ATTUAZIONE DEL PIANO SANITARIO REGIONALE 2003/2006
DELIBERAZIONE CONSILIARE 30 GIUGNO 2003, N. 97

ESTRATTO DEL PROCESSO VERBALE
DELLA SEDUTA DEL CONSIGLIO REGIONALE DEL 26 GENNAIO 2005, N. 219

Il Presidente pone in discussione il seguente punto all'o.d.g.: proposta di atto amministrativo n. 157/05, a iniziativa della Giunta regionale "Progetto obiettivo: Tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Attuazione del piano sanitario regionale 2003/2006. Deliberazione consiliare 30 giugno 2003, n. 97" dando la parola al Consigliere

di maggioranza Andrea Ricci e al Consigliere di minoranza Cristina Cecchini relatori della V Commissione consiliare permanente;

omissis

Al termine della discussione, il Presidente pone in votazione la seguente deliberazione:

IL CONSIGLIO REGIONALE

Vista la propria deliberazione 30 giugno 2003, n. 97 avente per oggetto: "Piano sanitario regionale 2003/2006";

Vista la l.r. 5 settembre 1992, n. 46 sulle procedure della programmazione regionale e locale;

Vista la l.r. 20 giugno 2003, n. 26 concernente il riordino del servizio sanitario regionale;

Vista la proposta della Giunta regionale:

Visto il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera a), della l.r. 15 ottobre 2001, n. 20 in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità del Dirigente del servizio sanità pubblica, nonché l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può comunque derivare un

impegno di spesa a carico della Regione, resi nella proposta della Giunta regionale;

Preso atto che la predetta proposta è stata preventivamente esaminata, ai sensi del primo comma dell'articolo 22 dello Statuto regionale, dalla Commissione consiliare permanente competente in materia;

Visto l'articolo 21 dello Statuto regionale;

D E L I B E R A

di approvare l'allegato progetto obiettivo: "Tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Attuazione del PSR 2003/2006. Deliberazione consiliare 30 giugno 2003, n. 97", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

Avvenuta la votazione, il Presidente ne proclama l'esito: "Il Consiglio approva"

IL PRESIDENTE

f.to Luigi Minardi

I CONSIGLIERI SEGRETARI

f.to Ferdinando Avenali

f.to Umberto Trenta

Progetto Obiettivo

“TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO”

(attuazione del PSR 2003/2006 – Deliberazione consiliare 30 giugno 2003, n. 97)

A. PREMESSA

1) Il presente progetto obiettivo è basato sulla legislazione vigente, sia per ciò che concerne gli assetti istituzionali, sia per la legislazione tecnica specifica; è in corso una revisione molto profonda da parte dell'attuale Governo della Repubblica Italiana dei ruoli delle istituzioni (Stato, Regioni) e delle normative (di legge a carattere impositivo ovvero come riferimenti di buona tecnica, di buona prassi) e del sistema sanzionatorio.

Già nel corso del 2005 potrebbe pertanto risultare necessario un adeguamento ad assetti istituzionali e normativi diversi dagli attuali. In ogni caso, anche nel contesto di nuovi assetti normativi, la Regione Marche, nell'ambito delle competenze derivanti dal Titolo V della Costituzione in materia di tutela della salute dei cittadini, intende perseguire, attraverso gli obiettivi definiti in questo piano, la prevenzione dei danni alla salute dei lavoratori derivanti dai rischi di infortunio e di malattie lavoro - correlate.

2) Questo progetto obiettivo si propone di aiutare la definizione ed il consolidamento di un metodo di lavoro che nei Dipartimenti di Prevenzione, all'interno del SSR più in generale e ancor più in generale tra Sanità Pubblica, parti sociali e professionisti esterni al sistema pubblico, si è andato sviluppando in questi ultimi anni e che ha trovato momenti di condivisione nel corso del 2004:

- Un momento specifico, nel seminario di Jesi del 26/28 febbraio 2004 tra gli operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle Zone Territoriali dell'ASUR ed i loro utenti (“Verso un'alleanza per la salute nei luoghi di lavoro?”);
- Un momento generale, all'interno del SSR, nelle giornate del 19 e 20 ottobre a Loreto (Conferenza Regionale della Sanità).

3) Tale metodo prevede:

- di analizzare i bisogni, valutarli nel rispetto dei ruoli con il “Sistema Sanità” da un lato, con le altre “Istituzioni” dall'altro, con gli “Utenti” dall'altro ancora identificando le priorità di intervento, per quanto possibile condivise;
- di definire le azioni da porre in essere per aumentare i livelli di sicurezza nei luoghi di lavoro;

- di definire le risorse necessarie per l'attuazione delle azioni, tenendo conto anche dei vincoli economici di contesto generale e specifico, operando quindi per migliorare la efficacia degli interventi attraverso un "atteggiamento culturale" maggiormente rivolto alla **finalizzazione ed appropriatezza degli interventi, alla loro efficacia (Evidence Based Prevention)** ed al **lavoro sinergico in un sistema a rete**;
 - di definire sistemi di verifica dei risultati;
 - di sviluppare un sistema di **comunicazione efficace** che, nel campo delle azioni svolte a tutela e/o promozione della salute della collettività, è "strumento indispensabile" per il raggiungimento degli obiettivi.
- 4) Nel periodo storico che segue la nascita dei Dipartimenti di Prevenzione nelle Marche, databile tra il 1997 ed il 1999, tale approccio ai problemi si è andato via via delineando ed ha trovato maggior evidenza dal 2003 con la riorganizzazione dipartimentale della Regione Marche (DGR n. 270 del 25.02.2003), l'istituzione del Dipartimento Servizi alla Persona e alla Comunità (successivamente trasformato con DGR 683 del 15.06.2004) e il riordino del SSR (L.R. 13/03). A questi atti sono poi seguiti l'istituzione dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale e la conferma della organizzazione dipartimentale per la prevenzione, il PSR 2003 – 2006 (Delibera consiliare 97 del 30/06/03), l'emanazione di nuove linee guida per i Dipartimenti di Prevenzione (DGR 54/2004) e la costituzione della Rete Epidemiologica Regionale (DGR 866/2004).
- 5) Il P.S.R. 1998/2000 dava già indicazioni di azione, sia per il livello locale delle ASL, sia per il "costruendo" sistema a rete regionale. Da una rilevazione effettuata a cura del DSPC nel dicembre 2002, la risposta dei Servizi è stata buona rispetto alle quattro tematiche di maggior rilevanza indicate dal PSR:

Obiettivo di PSR 1998/2000 per SPSAL	% adesione ASL	note
A. Piano di monitoraggio e controllo D.Lgs 626/94	100%	Inserito tra progetti speciali regionali. La Regione Marche ha partecipato al gruppo ristretto di coordinamento Interregionale.
B1. Piani di comparto "Prevenzione infortuni"	85%	Prevalentemente sono rivolti al comparto delle costruzioni edili
B3. Monitoraggio poli industriali	54%	Il piano è stato attivato in quasi tutte le realtà territoriali dove esistono "poli industriali"
C1. Sportelli di informazione ed assistenza agli utenti	69%	Al 28/02/04 sono stati attivati 11 sportelli informativi su 13 Zone Territoriali pari al 84,6%
Fonte dati: DSPC – Servizio Sanità Pubblica – dicembre 2002 con note di aggiornamento		

6) Il PSR 2003/2006, pur prevedendo lo sviluppo di uno specifico Progetto Obiettivo, nel paragrafo 2.1.2.2.C) dà già indicazioni di priorità di azione sulla base dei dati correnti disponibili. Queste indicazioni hanno permesso lo sviluppo di due tipologie di progetti oggi in atto:

- Alcuni diretti alla riduzione dei rischi sul campo (progetto regionale edilizia, progetto regionale rischio chimico, progetto sperimentale valutazione della formazione nelle aziende, progettualità locali per la informazione ed assistenza ai soggetti della 626, progettualità locali per la sorveglianza ai lavoratori esposti ad amianto, progettualità locali o di area vasta relative al rischio derivante da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori);
- Alcuni diretti alla formazione degli operatori dei SPSAL sul versante tecnico e metodologico, finalizzati a migliorare la loro capacità di operare sulla base delle evidenze epidemiologiche “dei bisogni” - all’interno delle quali collocare il controllo e la vigilanza sul rispetto delle norme - , piuttosto che sulla base di una pura risposta “amministrativa” ai dettati legislativi (progetti interregionali INAIL – ISPESL – Regioni “Nuovi Flussi Informativi” e “Analisi delle cause degli infortuni mortali”).

7) Già dal 2001 l’evidenza che la “rete per la prevenzione nei luoghi di lavoro” fosse in realtà un “intreccio di reti” era stata formalizzata con il primo accordo di programma tra la Regione Marche e l’INAIL regionale che ha avuto poi concreta applicazione negli anni successivi; il secondo protocollo d’intesa (DGR 1274 del 3/11/04) siglato il 5/11/04, diventa a pieno titolo strumento operativo integrato nelle politiche regionali per la prevenzione nei luoghi di lavoro attraverso la condivisione di alcune priorità già indicate dal PSR 2003 – 2006, tra le quali:

- Sviluppare ed approfondire il Progetto sui Nuovi Flussi Informativi tra l’I.N.A.I.L., l’I.S.P.E.S.L. e la Regione Marche, caratterizzandolo sulla base dei bisogni e delle peculiarità della realtà marchigiana, realizzando un momento organizzativo strutturato in termini di uomini, mezzi e tempificazione del raggiungimento di specifici obiettivi regionali. L’attivazione di un momento congiunto di analisi dei dati statistici, dovrà, tra l’altro, permettere una lettura univoca dei dati relativi agli infortuni sul lavoro, considerato che i valori in possesso dall’I.N.A.I.L., dal Servizio Sanitario Regionale e dal Progetto N.F.I. derivano da elaborazioni diversamente aggregate che tengono conto principalmente delle attività istituzionali e delle normative di ogni singolo Ente;
- Continuare a svolgere in sinergia l’attività di analisi sulle più rilevanti patologie professionali, per sviluppare una maggior capacità di intervento preventivo sul territorio ed avere un più preciso quadro epidemiologico. Al riguardo, anche

sulla base di quanto evidenziato nel Piano Sanitario Regionale 2003-2006 e da quanto è emerso dal 1° Report derivante dal Progetto N.F.I., l'attività di analisi sarà avviata nei confronti delle neoplasie professionali e delle malattie professionali emergenti connesse ai rischi da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori;

- Analizzare congiuntamente, come previsto dalla normativa vigente, le problematiche connesse con la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti all'amianto, al fine di giungere ad una procedura concordata applicabile in modo uniforme su tutto il territorio regionale;
- Proseguire specifici studi di settore per comparto e/o rischio lavorativo e continuare, così come avviato nel precedente accordo di programma, gli studi di igiene industriale mediante la collaborazione tra la Con.T.A.R.P. dell'INAIL ed i Dipartimenti di Prevenzione delle Zone Territoriali dell'A.S.U.R.;
- Programmare interventi mirati di informazione e formazione anche attraverso attività comunicazionali dei risultati ottenuti.

8) La consapevolezza di dover affrontare, in termini di sistema, questa complessa tematica, ha portato alla sinergia di rete con la Facoltà di Ingegneria della Università Politecnica delle Marche attraverso l'approvazione della convenzione per l'istituzione di una "Banca delle Soluzioni" (DGR 1309 del 9/11/04), la quale opererà:

- da supporto tecnico per i Servizi di Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro che devono indicare, anche in termini prescrittivi, le soluzioni da adottare per la riduzione dei rischi,
- da aiuto per i datori di lavoro nel reperire le "buone pratiche" di igiene del lavoro.

9) La richiesta da parte di tutte le componenti sociali (OO.SS., associazioni di categoria, categorie professionali degli addetti alla sicurezza nelle aziende) della certezza del diritto, soprattutto legata alla necessità di omogeneità negli atti di vigilanza, non disgiunta dalla necessità di coniugare gli aspetti non sempre facili di interpretazione della legislazione con quelli derivanti dalla giurisprudenza specifica, ha determinato l'inizio di un percorso per giungere ad una diversa sinergia di rete con la Facoltà di Giurisprudenza della Università di Urbino per la creazione di un "Osservatorio sulla legislazione e sulla giurisprudenza in materia di sicurezza del lavoro" con gli obiettivi di:

- predisporre banche dati sulle norme e sulle pronunce giurisprudenziali a supporto della comunità marchigiana, con particolare riferimento sia agli operatori della vigilanza che alle parti sociali ed ai loro supporti consulenziali;

- raccogliere contributi scientifici volti ad una sistemazione e ad una interpretazione della materia.

10) L'evidenza dei limiti di risorse umane e strumentali disponibili nei Servizi PSAL dei Dipartimenti di Prevenzione della Regione Marche, chiara già nei dati riportati nel PSR '98/2000, ha avuto una prima risposta con l'art. 42 della Legge Regionale n.11/2001 (legge finanziaria 2001) che ha garantito la possibilità di utilizzo di risorse aggiuntive ai Servizi PSAL derivanti dall'applicazione delle sanzioni in materia di lavoro di cui al D.Lgs. 758/94.

Ciò ha permesso su quasi tutto il territorio regionale l'adeguamento degli strumenti, la formazione, l'aggiornamento del personale, lo sviluppo di progetti soprattutto di informazione ed assistenza agli utenti ed aumento dei livelli di controllo sulle attività lavorative con maggiori criticità, a parità di operatori presenti nei servizi.

Una politica più organica di sviluppo si sta realizzando a seguito di quanto previsto nel PSR 2003 – 2006 con l'utilizzo di fondi aggiuntivi nell'ambito dei Budget delle ASL prima e delle Zone Territoriali dell'ASUR poi, nel contesto dei "Progetti D1 – Potenziamento della Prevenzione".

Nel prossimo futuro, tali strumenti economici di sostegno dovranno verosimilmente modificarsi in base:

- alle necessità specifiche della prevenzione nei luoghi di lavoro;
- alle necessità di armonizzazione con le esigenze più generali della Macroarea della Prevenzione;
- alle necessità di armonizzazione con le esigenze più generali derivanti dalla creazione dell'ASUR, conseguente al riordino del Servizio Sanitario Regionale.

B. L'ANALISI DEI BISOGNI

1. In questi anni si è consolidato un utilizzo “di sistema” di vari strumenti atti alla valutazione dei bisogni del territorio, in larga parte già operativi, tra i quali :

- la banca dati INAIL che dal 2003 viene fornita con aggiornamenti annuali, sia a livello regionale che di singola Zona Territoriale dell'ASUR, attraverso il progetto nazionale “Nuovi Flussi Informativi INAIL ISPESL REGIONI per la prevenzione” nato dall'accordo siglato tra questi due Enti e la Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province Autonome nel luglio 2002;
- i dati statistico – attuariali correnti dell'INAIL;
- i dati derivanti dalle attività di valutazione epidemiologica specifica:
 - già a regime, come quelle del Centro di Osservazione Regionale dei mesoteliomi affidato alla Università di Camerino e di Epidemiologia Ambientale dell'Agenzia Regionale per la Prevenzione Ambientale delle Marche;
 - in corso di istituzione a seguito della approvazione della DGR 866/94 relativa alla Rete Epidemiologica Regionale che –come indicato nel PSR- prevede la immediata istituzione di un Centro Epidemiologico Regionale Specialistico per la epidemiologia occupazionale;
- i dati derivanti da studi ad hoc, come il già citato progetto nazionale per il “Monitoraggio e controllo sulla applicazione del D.Lgs 626/94;
- il periodico confronto tra le strutture del SSR (in cui va inserito anche il livello regionale del DSPC) con le parti sociali ed i “professionisti della sicurezza”, non solamente in termini di “rappresentanze istituzionali” ma anche di dibattito più largo con i diretti interessati, a livello territoriale ed a livello regionale.

Da tali strumenti di analisi sono ricavabili soprattutto le “tematiche prioritarie” da affrontare e le “metodologie”, sintetizzate nei punti 2 e 3 seguenti.

2. L'analisi dei problemi, allo stato attuale, ricalca le priorità evidenziate nel paragrafo 2.1.2.2.C) del PSR 2003 - 2006 sulle quali si sta in buona misura già lavorando; a queste priorità si sono aggiunte alcune tematiche emerse al momento dell'approvazione del PSR nel giugno 2003.

Si rimanda, per gli approfondimenti, alla lettura dei documenti:

- a. **“Report regionale finale del progetto monitoraggio 626”** e **“Relazione sullo stato di salute dei lavoratori nelle Marche anni 2000/2001”** derivato dal progetto NFI, presentati nel seminario di Jesi del febbraio 2004 e consultabili sul sito www.marcheinsalute.it - sezione attiva: prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;

b. **Rapporto Annuale Regionale INAIL 2003** (www.inail.it/marche) presentato il 5 novembre 2004 in occasione della firma del secondo accordo di programma INAIL – Regione Marche.

Le priorità di intervento sopra indicate sono trattate negli allegati del presente progetto obiettivo, e più precisamente:

- | | | |
|--------------|--------------------|--|
| ✓ ALLEGATO 1 | Progetto | “SICUREZZA IN EDILIZIA” ; |
| ✓ ALLEGATO 2 | Progetto | “IL RISCHIO CHIMICO NEGLI AMBIENTI DI LAVORO”; |
| ✓ ALLEGATO 3 | Progetto | “LE PATOLOGIE DA MOVIMENTI RIPETITIVI”; |
| ✓ ALLEGATO 4 | Progetto | “AMIANTO: LA SORVEGLIANZA SANITARIA DEGLI EX ESPOSTI”; |
| ✓ ALLEGATO 5 | Progetto | “LO STRESS DA LAVORO, IL MOBBING E LE PATOLOGIE CORRELATE”; |
| ✓ ALLEGATO 6 | Progetto | “IL LAVORO DEI SOGGETTI FRAGILI: MINORI, IMMIGRATI, DISABILI, LAVORATRICI IN GRAVIDANZA”; |
| ✓ ALLEGATO 7 | Progetto | “L’INTEGRAZIONE DELLE COMPETENZE NEL CONTROLLO DELLE AZIENDE A RISCHIO DI INCIDENTE RILEVANTE”; |
| ✓ ALLEGATO 8 | Progetti integrati | - “NUOVI FLUSSI INFORMATIVI PER LA PREVENZIONE” e “INFORTUNI MORTALI E GRAVI”; |
| ✓ ALLEGATO 9 | Progetto | “EPIDEMIOLOGIA OCCUPAZIONALE”. |

I progetti sono affrontati con tre livelli di dettaglio:

- Quelli già sviluppati già in fase attuativa;
- Quelli per i quali è stato definito un progetto che dovrà partire nel corso del 2005;
- Quelli per i quali si definisce in questo P.O. la necessità di sviluppare un’azione e si definiscono i criteri generali di tale sviluppo.

Ciò deriva dalla volontà di considerare questo documento in modo dinamico e come traccia metodologica per l’adeguamento nel tempo delle risposte ai bisogni via

via emergenti (o, al contrario, di quelli per i quali si evidenzierà una diminuzione di importanza nella scala delle priorità).

3. Dagli incontri preparatori e dallo svolgimento dei lavori del già citato seminario di Jesi del febbraio 2004 con le parti sociali ed i professionisti della prevenzione, sono emerse alcune indicazioni sul ruolo e gli obiettivi primari che il servizio pubblico dovrebbe porsi:

- La componente datoriale ha, in misura ormai apprezzabile, acquisito e fatto proprio il concetto che la sicurezza in azienda, al di là del necessario rispetto delle norme, è un valore aggiunto per l'impresa e quindi, a lato di richieste tradizionali, ne emergono anche di nuove:
 - a. Accanto alla necessità, sempre dichiarata di una miglior certezza del diritto e del dovere, quella più recente di ricercare strumenti per “premiare” i comportamenti virtuosi, dato che la nostra legislazione è invece impostata esclusivamente sulla “punizione” degli inadempienti;
 - b. L'opportunità che il servizio pubblico svolga, accanto al ruolo di controllo e vigilanza, un ruolo di “aiuto” nel dare indicazioni tecniche utili ed omogenee affinché le risorse che comunque i datori di lavoro impegnano sul versante della sicurezza, risultino utili in termini di risultato;
 - c. Entrambe le indicazioni fanno emergere complessivamente una richiesta di servizio pubblico utile al mondo produttivo affiancando alla attività di “controllore” anche quelle di “regolatore” e, in alcuni casi, di “promotore”;
- da parte dei lavoratori, pur evidenziandosi un percorso di maggior attenzione ai temi della sicurezza, da parte dei datori di lavoro, dall'entrata in vigore del D.Lgs 626/94 in poi, permane una sostanziale richiesta di controllo anche se, parzialmente, su tematiche differenziate rispetto a quelle tradizionali di “controllo dei luoghi e degli oggetti”. In particolare:
 - a. Un controllo dei livelli di sicurezza nelle Unità Produttive, accettando che tale controllo sia di tipo campionario e debba essere basato su criteri di priorità in base ai livelli di rischio;
 - b. Un controllo del “metodo” di applicazione del Decreto Legislativo 626/94 che viene ritenuto ancora troppo spesso “più formale che sostanziale”, come peraltro confermato anche dal “Monitoraggio 626”;

- c. Un sostegno al ruolo “effettivo” dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RR.LL.SS.) ancora poco integrato nel “sistema sicurezza” aziendale;
 - d. Tutte le indicazioni date dai lavoratori fanno emergere la richiesta complessiva di un Servizio Pubblico che deve continuare a svolgere, adeguando la metodologia, un sostanziale ruolo di controllore del rispetto dei livelli di sicurezza indicati nelle normative.
4. Accanto a quanto sopra esposto, esiste poi la necessità di individuare indicatori molto più tradizionali di bisogno, che permettano di stimare le necessità “base” di un territorio rispetto ad attività istituzionali e routinarie che costituiscono una parte quantitativamente impegnativa dell’attività di ciascuno SPSAL e del sistema complessivo.

Tale argomento, in parte già affrontato nel precedente PSR ‘98/2000, ha avuto una prima definizione nella DGR 54/04 di cui si riportano le seguenti definizioni:

- ⇒ “parametri di contesto utili per la determinazione delle dotazioni organiche” dei SPSAL: Numero di unità produttive, Numero di addetti in attività lavorative, Estensione del territorio, Numero industrie ad alto rischio;
- ⇒ “parametro di contesto utile alla determinazione della complessità delle strutture”: rapporto infortuni denunciati/addetti in attività lavorative”;

Quest’ultimo parametro può anch’esso risultare un ulteriore indicatore per meglio comprendere il bisogno di un territorio: i dati evidenziano molto chiaramente che esistono territori con questo indice significativamente superiore alla media regionale e territori che, al contrario, mostrano un indice decisamente inferiore.

Il progetto N.F.I. permette di fornire già oggi medie relative all’ultimo biennio o triennio disponibili, e ciò consente di avere dati più rappresentativi perché più stabili.

Di seguito si riporta un quadro di sintesi riassuntivo con gli indicatori sopra citati :

ASUR Z.T.	Kmq		Addetti in attività lavorative (*)		Unità produttive (*)		Addetti medi per unità produttiva	Infortuni denunciati (**)		Infortuni denunciati/ addetti * 1000 (1000*c/a)
		% tot reg	a	% tot reg	b	% tot reg	(a/b)	c	% tot reg	
1	632	6,32	55.591	12,29	13.166	11,78	4,2	4.834	14,12	87
2	1.475	14,75	21.140	4,67	6.474	5,79	3,3	1.505	4,40	71
3	787	7,87	33.872	7,49	9.896	8,86	3,4	2.912	8,51	86
4	457	4,57	19.552	4,32	5.589	5,00	3,5	1.776	5,19	91
5	927	9,27	32.118	7,10	6.974	6,24	4,6	3.227	9,43	100
6	543	5,43	23.047	5,10	2.872	2,57	8,0	2.178	6,36	95
7	483	4,83	80.708	17,85	15.988	14,31	5,0	5.594	16,34	69
8	379	3,79	38.005	8,40	9.090	8,14	4,2	2.450	7,16	64
9	916	9,16	34.875	7,71	10.163	9,10	3,4	2.434	7,11	70
10	1.280	12,8	10.360	2,29	3.172	2,84	3,3	900	2,63	87
11	630	6,3	47.610	10,53	13.484	12,07	3,5	2.261	6,60	47
12	336	3,36	23.303	5,15	7.878	7,05	3,0	1.541	4,50	66
13	1.155	11,55	32.033	7,08	6.983	6,25	4,6	2.621	7,66	82
totale	10.000	100	452.213	100	111.726	100	4,0	34.233	100	76

I dati sono tratti dai N.F.I. Inail – Ispesl – Regioni anno 2003:

(*) media archivio INAIL anni 2000 - 2001

(**) media archivio INAIL 2000 - 2001 - 2002 della gestione 110 e 113:

Infortuni dipendenti aziende industria artigiana e Infortuni titolari, familiari e soci di azienda artigiana

C. L'ANALISI DELLE RISORSE (QUANTITA', QUALITA' ED ORGANIZZAZIONE)

1. La L.R. 26/96, la DGR 828/97 e la L.R. 38/98 sono risultate nella regione Marche uno spartiacque importante per la macroarea "prevenzione" avendo istituito i Dipartimenti di Prevenzione, dettato la loro organizzazione strutturale e funzionale, indicato obiettivi e metodi attraverso i quali raggiungerli.

Per la funzione di tutela della salute nei luoghi di lavoro che il SSR deve svolgere, questo spartiacque risulta ancor più evidente e ciò è ben rappresentato dall'indicatore delle risorse umane assegnate che, in termini economici, sono la quasi totalità delle risorse complessive occorrenti per svolgere le attività di prevenzione.

La tabella che segue sintetizza l'andamento di tale variabile nel territorio delle 13 ASL (ora Zone territoriali dell'ASUR) dall'1/1/97 al 30/06/04. Con buona approssimazione si può ritenere il dato del 1997 come un indicatore delle risorse impegnate mediamente per tutto il periodo storico (1985 – 1996) in cui trovò applicazione il I° PSR.

I dati più recenti mostrano come gli impegni di potenziamento previsti nel PSR 2003 - 2006 siano in atto e tendano a portare a regime la copertura sufficiente di tutto il territorio regionale. Va precisato che mentre la prima organizzazione dei Servizi PSAL è avvenuta in misura cospicua attraverso la riallocazione delle risorse già presenti nei vecchi Servizi unici di Igiene Pubblica del I° PSR ed in misura minore tramite concorsi pubblici, attualmente risulta difficile sia il primo che il secondo strumento in quanto:

- ✓ la riorganizzazione interna dei Dipartimenti di Prevenzione è già avvenuta e solo in pochi casi sarà possibile spostare internamente ulteriori risorse tra i Servizi;
- ✓ il generale contesto economico e la legislazione nazionale attualmente non favoriscono l'espletamento di concorsi per posti di lavoro stabili a tempo indeterminato, favorendo invece il lavoro "a tempo" (a contratto, a progetto, ecc.).

Poiché nei Dipartimenti di Prevenzione in generale, e nei SPSAL in particolare, anche molte attività dei livelli essenziali di assistenza hanno necessità di personale stabile, formato "sul campo" e frequentemente aggiornato, al fine di agevolare il "consolidamento" dei ruoli oggi coperti con contratti "a progetto", nella DGR 226 del 16/03/04 ("indirizzi regionali in materia di dotazioni organiche ed assunzioni di personale del SSR per l'anno 2004"), si indica la possibilità di stabilizzazione delle assunzioni con contratto a termine per la realizzazione di progetti di interesse regionale di Potenziamento della Prevenzione (Progetti D1 dei Budget delle zone Territoriali dell'ASUR) entro il periodo di vigenza del PSR 2003 – 2006.

Tenendo conto che i progetti D1 hanno il duplice scopo di approfondire tematiche specifiche e, al contempo, facilitare il consolidamento della rete regionale dei Dipartimenti

di Prevenzione, le zone, di concerto con la Direzione Generale ASUR si devono attivare a partire dal 2005, a livello di dotazioni organiche, per la stabilizzazione delle funzioni implementate tramite progetti D1 con le procedure concorsuali per giungere ad assunzioni a tempo indeterminato. Ovviamente tali dotazioni organiche non sono esaustive delle esigenze complessive dei Dipartimenti di Prevenzione.

REGIONE MARCHE – SSR - Operatori SPSAL dei Dipartimenti di Prevenzione (gli operatori si intendono come "tempo pieno equivalenti")								
	01/01/97	30/06/98	30/06/99	30/06/02	30/06/03	30/06/04		
Fonte dati	PSR '98/00	DGR 2807/98	Rilevazione Servizio Sanità	Rilevazione DSPC	Rilevazione DSPC	Rilevazione DSPC		
						Tempo Indeterm.	Contr. Tempo Determ	Totale
Z.T.. ASUR								
1	4,8	7,0	9,0	10,0	10,0	11,0	1,6	12,6
2	4,0	4,0	4,0	7,0	7,0	8,0	0,4	8,4
3	5,0	9,0	7,0	7,0	7,0	7,0	1,0	8,0
4	3,5	4,0	5,0	5,0	6,0	6,0	1,3	7,3
5	3,7	4,5	7,0	9,0	8,0	6,0	4,0	10,0
6	3,0	3,0	3,0	3,0	5,0	5,0	0,8	5,8
7	8,5	11,0	13,0	12,8	16,5	16,5	2,3	18,8
8	4,0	5,5	8,0	8,0	7,0	9,0	0,0	9,0
9	0,3	4,0	8,0	9,0	10,0	10,0	6,5	16,5
10	0,7	1,5	1,5	5,5	5,0	5,0	1,0	6,0
11	3,5	5,0	9,0	10,5	9,0	9,0	3,0	12,0
12	2,0	6,0	5,0	6,0	6,0	7,0	0,0	7,0
13	5,0	5,0	8,0	10,0	10,0	8,0	0,0	8,0
Totale	48,0	69,5	87,5	102,8	106,5	107,5	21,9	129,4

2. La DGR 54/04 (Linee guida per l'adeguamento dei Dipartimenti di Prevenzione ai contenuti della L.R. 13/03 e del PSR 2003 – 2006), alla quale si rimanda per la puntuale definizione del modello organizzativo dei Dipartimenti di Prevenzione, indicano per i Dipartimenti di Prevenzione una strategia basata sul consolidamento di una rete integrata che prevede:

- Un coordinamento regionale forte;
- Una attività zonale che garantisca i "LEA" per il proprio territorio;
- Una serie di attività di maggior specializzazione che, collocate in modo strategico rispetto ai bisogni, svolga funzioni per territori più vasti.

L'accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome sui livelli essenziali di assistenza sanitaria ai sensi dell'art. 1 del D.Lgs. 30/12/92 n. 502 e succ. mod. e del

D.P.C.M. 29/11/01 (cosiddetti LEA) pone prestazioni per la prevenzione nei luoghi di lavoro che molto spesso sono difficilmente misurabili, e molto spesso si tratta di prestazioni che nella dizione identificano “funzioni complesse”. Il percorso di precisazione di indicatori di attività e di processo che possono in modo più concreto ed operativo dare significato a tali livelli, è già in corso attraverso la partecipazione della nostra Regione al “Progetto Mattoni per la Sanità” coordinato tra Ministero della Salute e Regioni.

La lettura dei LEA, incrociata con il modello di sviluppo previsto dalla nostra legislazione regionale, dà comunque una indicazione di come le attività dovranno andare a svilupparsi nella rete dei SPSAL dell’ASUR:

LEA – PREVENZIONE COLLETTIVA – PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO		
	PRESTAZIONE / FUNZIONE PREVISTA COME LEA	LIVELLO DI APPLICAZIONE NEL MODELLO A RETE DELL’ASUR
1	Individuazione, accertamento e controllo dei fattori di nocività pericolosità e deterioramento negli ambienti di lavoro anche attraverso la formulazione di mappe di rischio	Zone Territoriali con il supporto delle funzioni specialistiche di area vasta
2	Determinazione quali quantitativa e controllo dei fattori di rischio di tipo chimico, fisico, biologico ed organizzativo presenti negli ambienti di lavoro	Funzione gestionale delle Zone Territoriali; Funzione di determinazione strumentale di Area vasta con integrazione delle “Reti esterne” al SSR
3	Controllo della sicurezza e delle caratteristiche ergonomiche e di igiene di ambienti, macchine, impianti e postazioni di lavoro	Zone Territoriali con il supporto delle funzioni specialistiche di area vasta
4	Sorveglianza epidemiologica e costruzione del sistema informativo sui rischi e danni da lavoro	Area vasta di bacino regionale con la collaborazione delle Zone Territoriali
5	Indicazione delle misure idonee all’eliminazione dei fattori di rischio ed al risanamento degli ambienti di lavoro	Zone Territoriali con il supporto delle funzioni specialistiche di area vasta
6	Verifica della compatibilità dei progetti di insediamento industriale e di attività lavorative e in genere con le esigenze di tutela della salute dei lavoratori	Zone Territoriali
7	Attuazione dei compiti di vigilanza relativi alle aziende con rischi di incidenti rilevanti	Funzione di Area Vasta, con punto di specializzazione di bacino regionale strettamente integrato con ARPAM
8	Controllo della salute di adolescenti e informazione in relazione alla loro collocazione al lavoro	Zone Territoriali
9	Valutazione della idoneità al lavoro specifico nei casi previsti dalla legge	Zone Territoriali

10	Elaborazione e conduzione di programmi di ricerca per il miglioramento delle condizioni di salute ed igiene e sicurezza del lavoro	Progettazione ad hoc con livelli di azione integrata non inquadrabili a priori
11	Indagini per infortuni e malattie professionali	Zone Territoriali
12	Controllo sull'utilizzo delle radiazioni ionizzanti in ambiente di lavoro finalizzato alla tutela della salute dei lavoratori	Funzione di rete intra dipartimenti Zonali SISP – SPSAL e rete ARPA – D.P. ASUR
13	Informazione e formazione dell'utenza in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro	Zone Territoriali
14	Tutela della salute delle lavoratrici madri	Zone Territoriali

3. I livelli attuali di personale presente nei SPSAL hanno raggiunto e superato (con il personale a progetto) i livelli minimi di copertura complessivi previsti nel PSR '98/2000.

Stabilizzandosi tali livelli sarà garantita la copertura delle attività di base in tutto il territorio regionale, ma solo in modo parziale saranno garantite con adeguatezza tecnica e continuità nel tempo, le necessità di “specializzazione in area vasta” che serviranno a fornire in modo qualitativamente corretto anche funzioni comprese tra i LEA, ed il sostegno tecnico al “coordinamento regionale” che si mantiene e si nutre con le esperienze migliori del territorio, portandole a sintesi condivisa e ritrasferendole come indirizzo omogeneo per tutta la regione.

Il completamento quali - quantitativo troverà quindi oggettivi ostacoli nel reperimento di risorse umane aggiuntive dedicate per i motivi sopra indicati e dovrà quindi essere sostenuto, realisticamente, attraverso varie modalità:

- Completamento del percorso, in atto di modifica, dell'approccio alle tematiche affrontate con aumento dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi, e dell'operatività per obiettivi, aiutando così a impiegare meglio le risorse esistenti;
- Recupero, laddove possibile, di risorse umane già presenti nell'ambito del complessivo SSR, operando la necessaria formazione aggiuntiva ed aggiornamento;
- Acquisizione di ulteriori risorse umane per le figure professionali non reperibili nell'ambito del SSR e legate soprattutto alla crescita qualitativa dell'offerta dei servizi resi dall'intera rete;
- Forte azione di sinergia operativa tra la rete dei SPSAL dell'ASUR e le altre strutture pubbliche che hanno istituzionalmente compiti complementari a quelli del SSR in materia di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori come ARPA, INAIL, DPL e Università (che dovrà essere sempre più “istituzionale” e “permanente”).

4. La L.R. 13/03 ha indicato di strutturare una Direzione Tecnica per la Prevenzione Collettiva presso la Direzione Generale dell'ASUR e la DGR 54/04, al paragrafo 2.2, ha già fornito le indicazioni generali per la sua organizzazione e le sue funzioni.

E' al momento in corso la predisposizione dell'Atto Aziendale da parte dell'ASUR che dovrà indicare come verrà data attuazione agli indirizzi regionali.

La realizzazione del presente P.O. Tutela della Salute nei Luoghi di Lavoro prevede, come parte necessaria, l'attivazione di tale struttura presso la Direzione dell'ASUR per poter attuare al meglio ed in modo sinergico tra i Servizi del DSPC, la Direzione ASUR ed i Dipartimenti di Prevenzione delle Zone Territoriali, il sistema a rete che ne costituisce la base organizzativa.

5. L'art. 42 della Legge Regionale n.11/2001 (legge finanziaria 2001) introduce l'utilizzo finalizzato presso le ASL (ora Zone Territoriali dell'ASUR) dei fondi derivanti dalle sanzioni conseguenti le prescrizioni di cui al D. Lgs 758/94. Nella tabella che segue è indicato l'utilizzo qualitativo che ne è stato fatto sulla base delle indicazioni di legge e della nota di indirizzo 10247 del 2/08/01 del Servizio Sanità della Regione Marche:

Rilevazione utilizzo fondi art. 42 L.R. 11/01 – anni 2001 - 2002	
Utilizzo per (**):	% ASL (*)
• Strumenti di lavoro (automezzi, hardware, attrezzature)	91,0 %
• Adeguamento dei SPSAL alla 626 (locali, attrezzature, DPI)	15,5 %
• Materiale aggiornamento (libri, abbonamento riviste, banche dati)	31,0 %
• Formazione ed aggiornamento operatori	100 %
• Convenzioni, borse di studio per progetti	15,5 %
• Progetti informazione ed assistenza "soggetti del 626"	82,0 %
Modalità utilizzo:	
• Deliberazioni quadro	31,0 %
• Utilizzo diretto da parte dei SPSAL	82,0 %
• Parziale utilizzo per spese generali ASL e/o per altre aree Dip. Prev.	27,0 %
Note: (*) la percentuale è calcolata su 11 ASL in quanto 2 non hanno effettuato un utilizzo dei fondi come previsto dalla L.R. 11/01	
(**) le quote realmente utilizzate sono state inferiori al teorico utilizzabile in quasi tutte le Zone Territoriali	
Fonte dati: Servizio Sanità Pubblica - DSPC Regione Marche – giugno 2003	

La creazione dell'ASUR già avvenuta e la messa a regime, in corso, di un sistema a rete per la prevenzione collettiva con riferimento particolare in questo caso per la

prevenzione nei luoghi di lavoro, comportano la necessità di rivedere la precedente impostazione al fine di poter utilizzare tali fondi maggiormente nell'ottica di "sistema" e al fine di poter parzialmente compensare una parte delle risorse previste per il triennio 2003-2005 dal PSR vigente (progetti D1 – potenziamento della Prevenzione).

Si elencano le linee di indirizzo per l'utilizzo che dovranno trovare applicazione già con l'anno 2006:

- sostegno alla attività di informazione ed assistenza ai soggetti della "626" anche attraverso gli sportelli informativi nelle Zone Territoriali dell'ASUR;
- implementazione e funzionamento del sistema informativo regionale a rete della prevenzione per la parte non finanziata attraverso il S.I.V.;
- sostegno allo sviluppo e consolidamento delle funzioni di eccellenza per la prevenzione nei luoghi di lavoro;
- sostegno alla formazione ed aggiornamento continuo degli operatori della prevenzione;
- Elaborazione e conduzione di programmi di ricerca per il miglioramento delle condizioni di salute ed igiene e sicurezza del lavoro.

6. Poiché gli investimenti, in prevenzione, sono quasi esclusivamente investimenti nella qualità e quantità delle risorse umane, è evidente come la formazione dei nuovi operatori e l'aggiornamento di quelli già in servizio siano un punto di importanza determinante. D'altro canto gli operatori stessi, avvertono fortissima questa esigenza e, a dimostrazione di ciò, dalla tabella di sintesi relativa ai fondi finalizzati previsti dall'art. 42 della L.R. 11/01, la formazione e l'aggiornamento sono risultati l'unico utilizzo condiviso da tutte le ASL del territorio.

Nelle Marche, storicamente, la formazione degli operatori dei Dipartimenti di Prevenzione, e quindi anche di quelli dei SPSAL, solo raramente è stata guidata da progettualità regionali, condivise e concordate, così come non esistono al momento "moduli formativi" che seguano i nuovi operatori in un percorso. L'esperienza marchigiana è invece positivamente contrassegnata, specie per l'area della prevenzione della salute e sicurezza del lavoro, da una grande ricchezza di esperienze formative, spesso originali, sviluppate sulla base delle reali necessità di un territorio.

Lo sviluppo futuro dovrà essere la coniugazione in positivo dei due aspetti salienti sopra evidenziati che può ottenersi attivando, tramite l'ASUR, un "sistema a rete" anche per la formazione:

- Monitorando le iniziative svolte attraverso la creazione di un repertorio regionale;
- Coordinando i temi ed i tempi di svolgimento di quelle da realizzarsi;

- Mantenendo valido il percorso di identificazione dei bisogni formativi prevalentemente centrato su quanto emerge dagli operatori impegnati nelle azioni sul campo;
- Avendo come priorità regionali quelle identificate nella DGR 54/04 e nei documenti in fase di approvazione dalla neonata consulta ECM per l'area della prevenzione collettiva;
- Verificando quali azioni formative possono essere realizzate attraverso una condivisione con le parti sociali, al fine di essere al massimo efficaci in un percorso che favorisca anche la crescita culturale e tecnica specifica dei "soggetti del 626" nel territorio della regione (come in via sperimentale sta avvenendo con il progetto sul rischio chimico occupazionale).

D. I PROBLEMI E LE INDICAZIONI PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO REGIONALE PER LA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO

Il piano di implementazione dei SPSAL legato al progetto “monitoraggio e controllo sulla applicazione del D.Lgs. 626/94” attuativo del PSR '98/2000, l'utilizzo dei fondi finalizzati previsto dall'art. 42 della Legge Regionale n.11/2001 (legge finanziaria 2001) ed infine i fondi finalizzati dei progetti di Budget D1 - Potenziamento della Prevenzione -, hanno permesso dal 2000 in poi il progressivo adeguamento e l'aggiornamento degli strumenti informatici, altra risorsa indispensabile per il buon funzionamento dei Servizi di Prevenzione.

Alla data attuale la rete regionale dei Servizi SPSAL (così come il resto dei Dipartimenti di Prevenzione) è dotata di un numero sufficiente di strumenti informatici con collegamento ad internet e alla posta elettronica, nella maggior parte dei casi connessa alla rete del sistema informatico regionale.

Del tutto differente e disomogenea, così come per buona parte del SSR, appare invece la situazione dei “sistemi informativi” in quanto:

- ✓ non esiste attualmente un sistema informativo regionale dedicato alla prevenzione e quindi un sottosistema specifico per la prevenzione nei luoghi di lavoro (esiste solamente un sistema informativo veterinario in parte già a regime, in parte in fase di implementazione);
- ✓ non esiste un sistema di rilevazione coerente e completo di rilevazione di flussi informativi, anche cartacei, per la prevenzione nei luoghi di lavoro;
- ✓ esistono una serie di esperienze territoriali, di vario livello in termini di sistema operativo utilizzato e di completezza dei dati gestiti, che potranno utilmente essere riprese per la progettazione e la realizzazione di un sistema informativo unico regionale.

Le premesse per l'avvio della soluzione del problema, anche per l'area della prevenzione, nella quale è ricompresa anche quella di tutela della salute nei luoghi di lavoro, sono contenute nella DGR 187 del 02/03/04 (e- health) che affida all'ASUR ed al Servizio Informatica della Regione Marche lo sviluppo del Sistema Informativo per il SSR.

Il Servizio Veterinaria, Igiene, Sicurezza e qualità nutrizionale degli Alimenti del DSPC ha già reso in parte operativo un Sistema informativo a rete, che prevede un ulteriore sviluppo a breve con il portale per le funzioni veterinaria/alimenti.

Tra i progetti speciali regionali del DSPC, già per il 2004 sono stati individuati fondi per la progettazione e lo sviluppo di un sistema informativo per la prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro; tale finanziamento verrà mantenuto per tutta la durata del PSR al fine di garantire la sua messa a regime, almeno per le funzioni di maggiore importanza.

Si prevede di procedere, in modo analogo a come con successo si sta già facendo per il SIV, in modo integrato tra Direzione Generale ASUR, Servizio Informatica e Servizio

Sanità Pubblica della Regione Marche, tenendo in considerazione necessità che dovessero emergere dalla applicazione del 2° accordo di programma INAIL – Regione Marche del 5/11/04.

Un tema da affrontare immediatamente, mentre si procederà allo sviluppo di questo sistema informativo, così come per tutti i sistemi informativi evoluti, sarà quello della formazione del personale e del reperimento delle risorse umane da impegnare in tale attività: il processo di e-health che si va delineando a livello nazionale e già delineato a livello regionale avrà in questi aspetti i suoi maggiori impegni di risorse.

E. UN'ALLEANZA PER LA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO: UN METODO DI LAVORO SPERIMENTALE DA CONSOLIDARE

Obiettivo del Seminario di Jesi del 26 – 28 febbraio 2004, già citato, è stato quello di proporre un metodo operativo per la prevenzione nei luoghi di lavoro in cui tutti i soggetti, ognuno nel rispetto del proprio ruolo, fossero chiamati ad un “confronto costruttivo” per individuare e, se possibile condividere:

- possibili obiettivi di prevenzione comuni, basati sull'analisi della “epidemiologia” del rischio ed ancor più del danno alla salute;
- possibili sinergie di metodi per il raggiungimento degli obiettivi;
- individuazione chiara delle situazioni “conflittuali” che verosimilmente in parte rimangono dovute a finalità, ruoli ed aspettative diverse tra i vari soggetti della prevenzione.

La sperimentazione di tale metodo sta avvenendo nel territorio ed a livello regionale nell'affrontare attività di base e/o di progetto.

E' evidente che il consolidamento di tale metodo deve passare attraverso alcune tappe:

- la formalizzazione di quello che potrebbe essere definito un “patto etico” tra tutti i soggetti interessati e che potrebbe avere le sue basi nei contenuti del “Codice Etico Professionale per gli Operatori di Medicina del Lavoro” redatto nel 1992 a cura dell'International Commission on Occupational Health, modificati per il caso specifico;
- la revisione, in termini più operativi di quanto sia accaduto con la prima applicazione, dello strumento di governo regionale della tematica rappresentato dal Comitato di Coordinamento previsto all'art. 27 del D. Lgs 626/94, prevedendo:
 - un suo utilizzo per l'effettivo raccordo operativo tra gli Enti operanti come “rete di più reti”;
 - un suo utilizzo stabile come luogo istituzionale del “confronto costruttivo” tra le Istituzioni, gli Enti e le parti sociali;
- la formalizzazione di un percorso per la verifica periodica dei risultati tecnici raggiunti.

Si demanda al Servizio Sanità Pubblica del DSPC il compito di verificare in sede tecnica, con le parti sociali ed istituzionali, le modalità per il raggiungimento degli obiettivi generali sopra fissati entro il 2005 indicando già da ora tra le tematiche che dovranno essere affrontate prioritariamente:

- a. la definizione di un programma di lavoro congiunto tra le parti sociali e la Regione Marche che entro il giugno 2005 giunga ad identificare con maggior precisione i

bisogni dei RR.LL.SS. A tutt'oggi, infatti, è evidente come pur in presenza di sportelli informativi per la 626 diffusi ampiamente in tutto il territorio, questi vengono ampiamente utilizzati da datori di lavoro, RSPP e consulenti aziendali, ma in misura molto ridotta dai lavoratori e loro rappresentanti. Vanno quindi analizzate le ragioni del fenomeno al fine di poter efficacemente supportare una delle figure fondamentali della sicurezza in azienda.

- b. La definizione di un metodo per la valutazione ed il controllo della formazione effettuata nelle aziende, avendo come base di lavoro il documento tecnico predisposto dai SPSAL, discusso nel Seminario di Jesi del febbraio 2004 e sperimentato da alcune Zone Territoriali. Tale obiettivo risulta prioritario, valutato l'andamento epidemiologico in crescita relativa degli infortuni legati al "fattore uomo", rispetto a quelli legati a fattori "esterni" (macchine, impianti, strutture, ecc.) e la evidenza derivante dal "Monitoraggio 626" di uno stato di notevole arretratezza nella sostanziale applicazione della normativa laddove, anche in senso legislativo formale, la formazione diviene ad ogni effetto riconosciuta uno strumento di prevenzione "sostanziale";
- c. la definizione di un programma di lavoro concordato con le Istituzioni Scolastiche per un percorso formativo da effettuarsi nelle Scuole Professionali ed Istituti Tecnici per una maggiore responsabilizzazione dei giovani nei confronti della consapevolezza dei rischi infortunistici legata alla loro futura attività.

SICUREZZA IN EDILIZIA

PREMESSA

Il comparto delle costruzioni edili è nelle Marche, così come nel resto della nazione e dell'Europa, uno di quelli gravati da indici infortunistici peggiori soprattutto come quantità dei danni per la salute (morti ed invalidità permanenti).

Dati statistici ed epidemiologici su tale argomento sono estremamente diffusi e forniscono indicazioni del tutto omogenee su tutto il territorio nazionale. Rispetto a dati regionali un approfondimento del tema può essere condotto consultando il "Rapporto Regionale INAIL anno 2002" e la già citata "Relazione sullo stato di salute dei lavoratori nelle Marche – anni 2000 – 2001" elaborato come prima esperienza applicativa del progetto nazionale "Nuovi Flussi Informativi" INAIL – ISPESL – Regioni.

Il PSR 2003 – 2006 indica una azione prioritaria di contrasto e promozione della sicurezza nei comparti a maggior indice infortunistico, tra i quali viene citata l'edilizia; è altrettanto vero che da più anni l'attività di controllo viene svolta con continuità dalla rete dei SPSAL della nostra regione, attestandosi su livelli quantitativi maggiori rispetto alla media nazionale, a cui si è aggiunta anche una diffusa attività di informazione ed assistenza.

SCHEDE DI RILEVAZIONE DELL'ATTIVITA' DI VIGILANZA SVOLTA NEI CANTIERI EDILI		ANNO 2000	ANNO 2001	ANNO 2002	ANNO 2003
QUADRO RIASSUNTIVO NAZIONALE					
a.	Numero di notifiche pervenute ai sensi dell'art. 11 del D. Lgs. 494/96	164650	170820	212591	223111
b.	Numero di cantieri complessivamente visitati	19114	20679	27466	28794
c.	Percentuale di cantieri visitati su numero notifiche pervenute (b/a * 100)	11,6	12,1	12,9	12,9
d.	Numero di cantieri non oggetto di alcuna segnalazione di reato all'A.G.	9016	8753	11559	10959
e.	Numero di verbali inviati all'A.G.	9672	12030	11943	12872
f.	Percentuale di verbali inviati all'A.G. su numero di cantieri visitati (e/b * 100)	50,6	58,2	43,5	44,7
Fonte Dati: Coord. Tecnico delle Regioni e Province Autonome per la prevenzione nei luoghi di lavoro – ott.'04 - Modena					

SCHEDA DI RILEVAZIONE DELL'ATTIVITA' DI VIGILANZA SVOLTA NEI CANTIERI EDILI SPSAL REGIONE MARCHE		ANNO 2000	ANNO 2001	ANNO 2002	ANNO 2003
a.	Numero di notifiche pervenute ai sensi dell'art. 11 del D. Lgs. 494/96	8841	9062	10484	10375
b.	Numero di cantieri complessivamente visitati	1342	1396	1324	1622
c.	Percentuale di cantieri visitati su numero notifiche pervenute (b/a * 100)	15,2	15,4	12,6	15,6
d.	Numero di cantieri non oggetto di alcuna segnalazione di reato all'A.G.	758	664	699	717
e.	Numero di verbali inviati all'A.G.	483	641	576	914
f.	Percentuale di verbali inviati all'A.G. su numero di cantieri visitati (e/b * 100)	35,8	46,8	43,5	56,3

Dal 2003 l'azione si è sviluppata, quindi, con la finalità di migliorare la qualità e la omogeneità del controllo, operando un coordinamento molto più stringente tra i soggetti istituzionali, per mezzo di un'azione di supporto del livello regionale:

- è stato costituito e formalizzato (Decreto Dirigente Servizio Sanità Pubblica/ SAP n° 4 del 18/02/04) un gruppo tecnico regionale dove sono rappresentate le 13 Zone Territoriali dell'ASUR, ed il cui obiettivo è quello di ottenere un più efficace controllo sulla sicurezza nei cantieri edili e l'uniformità delle modalità operative sul territorio regionale, attraverso:
 - ✓ la predisposizione di linee guida;
 - ✓ il supporto agli operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro dell'ASUR per una omogenea operatività sul territorio;
 - ✓ la realizzazione di un sistema informativo per l'elaborazione dei dati raccolti in occasione delle ispezioni nei cantieri;
 - ✓ la predisposizione della proposta di un progetto esecutivo per la prevenzione nel comparto edilizia, come indicato dal PSR 2003/2006, che preveda:
 - il monitoraggio del medesimo nel tempo;
 - la valutazione dei risultati per verificarne l'efficacia in termini di riduzione delle situazioni a rischio elevato e di riduzione degli incidenti mortali e molto gravi.
- è stato promosso sia a livello regionale che territoriale un concreto coordinamento operativo con la Direzione Regionale del Lavoro e le rispettive D.P.L. come previsto dall'art. 27 del D.Lgs 626/94 e DPCM 412/97;

- è stato aperto un confronto per l'analisi dei problemi con le parti sociali ed i professionisti della prevenzione in occasione del seminario di Jesi, nel quale è stata prevista una specifica sessione;
- sono già state sviluppate iniziative di formazione in alcune Zone Territoriali dell'ASUR, Scuole Professionali edili e Istituti Tecnici per Geometri.

Le conseguenze di questa prima fase di azione sono risultate:

- un miglioramento dei livelli di conoscenza su tutto il territorio regionale della attività di controllo svolta dalla rete dei SPSAL;
- un miglioramento dei livelli di azione coordinata tra SPSAL e DPL, in occasione delle campagne europee 2003 e 2004 per la riduzione del rischio di "cadute dall'alto";
- un miglioramento dei livelli di conoscenza complessiva delle problematiche sostanziali di sicurezza presenti nei cantieri edili basate sull'analisi dei rischi, piuttosto che sull'analisi del rispetto formale della normativa. Un esempio significativo, peraltro sovrapponibile nelle valutazioni dei SPSAL e delle DPL, mostra i preoccupanti dati sul rischio di cadute dall'alto legato alla mancata applicazione delle normative di legge :

anno	% cantieri controllati con rischio di cadute dall'alto basso/contenuto	% cantieri controllati con rischio di cadute dall'alto medio/elevato
2003	47	53
2004	42	58
(dati derivati dai risultati dalle "campagne europee" 2003 e 2004 finalizzate alla riduzione del rischio da cadute dall'alto in edilizia)		

- l'emanazione di un atto di indirizzo ai SPSAL per omogeneizzare l'attività di controllo sulla base delle evidenze epidemiologiche di "danno" per i lavoratori (Decreto Dirigente Servizio sanità Pubblica/ SAP n° 18 del 5/10/04);
- un miglioramento del confronto con le parti sociali ed i professionisti della sicurezza dal quale è emersa fortemente l'esigenza di istituzionalizzare ai vari livelli (regionale, area vasta in questo caso coincidente con i territori provinciali per favorire il coordinamento con le DPL, zonale) momenti di specifico confronto tecnico e di comunicazione dei dati risultati delle azioni svolte.

Sulla base di tali premesse sono identificabili i metodi e gli obiettivi da raggiungere, entro il termine di validità dell'attuale PSR, per migliorare il livello di

sicurezza dei lavoratori nel comparto delle costruzioni edili, e di seguito vengono esposti sulla base di un documento tecnico elaborato dal gruppo tecnico regionale “sicurezza in edilizia” nel secondo semestre 2004.

OBIETTIVI

Partendo dal livello attuale oggi raggiunto e sopra descritto, essendo l’edilizia un comparto lavorativo che comunque manterrà notevoli livelli di rischiosità rispetto alla generalità delle attività lavorative, è necessario completare e consolidare nel sistema a rete gli strumenti per monitorare in continuo il comparto, le azioni e la loro efficacia :

- ✓ individuare le CRITICITA’, attraverso un’analisi della realtà, e determinare quindi i relativi indicatori di BISOGNO che nel tempo potranno anche risultare differenti;
- ✓ programmare azioni applicative di VIGILANZA e controllo con definizione di un LIVELLO MINIMO d’AZIONE, in aggiunta alle modalità omogenee di intervento già definite con Decreto Dirigente Servizio sanità Pubblica/ SAP n° 18 del 5/10/04 (Linee guida per l’attività di vigilanza in edilizia e modalità omogenee di rilevazione) ;
- ✓ organizzare e svolgere nel territorio un confronto continuo con gli altri soggetti istituzionali, con le parti sociali ed i professionisti della prevenzione;
- ✓ migliorare i livelli di omogeneità interpretativa delle norme, problema particolarmente rilevante in edilizia, comparto nel quale risulta necessario – a fini prevenzionistici - un costante e molto elevato livello quantitativo di vigilanza da parte dei SPSAL;
- ✓ istituzionalizzare le OFFERTE dei Servizi PSAL delle Zone Territoriali dell’ASUR di informazione ed assistenza dedicate all’edilizia;
- ✓ proporre interventi formativi in accordo con le Istituzioni Scolastiche e Collegi Professionali da inserire nei percorsi scolastici degli alunni degli ultimi anni delle Scuole Professionali Edili e Istituti Tecnici per Geometri;
- ✓ valutare i RISULTATI in seguito all’applicazione del metodo, modificando nel tempo gli strumenti sulla base delle evidenze riscontrate.

MATERIALI E METODI

Per la valutazione degli indicatori di bisogno è necessaria:

- ✓ una elaborazione regionale annuale dei dati epiwork del progetto NFI relativi al comparto delle costruzioni che permetta di quantificare gli infortuni gravi e mortali in base alle modalità di accadimento e sulla base di ciò individuare le criticità che

- maggiormente necessitano dell'azione prevenzionistica, sia in senso di controllo e vigilanza che di comunicazione del rischio che, infine, di confronto con gli utenti;
- ✓ una capacità di utilizzo del medesimo data base anche in sede territoriale per eventuali elaborazioni per valutazioni specifiche e per poter effettuare la scelta dei cantieri da controllare sulla base di variabili che rendono maggiormente probabile la presenza di fattori di rischio maggiori;
 - ✓ un sistema di archiviazione informatica in ogni Zona Territoriale dell'ASUR dei dati relativi alle notifiche preliminari pervenute ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs 494/96, che permetta di reperire in tempo reale i soli dati che si ritengono significativi (cfr. appendice tecnica A.), eventualmente implementati nel tempo con altri indicatori "di processo" ed incrociati con indicatori "di risultato" (variazioni della incidenza di infortuni nelle aziende del comparto) derivabili dal progetto Nuovi Flussi Informativi già citato;
 - ✓ un collegamento in tempo reale al Sistema informativo regionale in corso di realizzazione (e-health) già indicato in precedenza.

Il livello minimo quali – quantitativo nell'azione di controllo ed omogeneità della stessa in tutto il territorio regionale si otterrà:

- ✓ attraverso l'applicazione delle Linee Guida Regionali per i Controlli in Edilizia e l'allegato modello di rilevazione del set base di informazioni, che permette di ottenere il dato statistico sulla modalità con cui è stata trattata la criticità per ogni cantiere sottoposto a vigilanza ed in senso statistico per tutti i cantieri controllati;
- ✓ attraverso il necessario raccordo tra gli organi dei Servizi PSAL e DPL (già previsto dal DPCM 412/97) ottenuto, continuando la positiva esperienza del 2003 e 2004 (campagne europee), per ogni area vasta provinciale tramite il coordinamento funzionale di uno SPSAL di tutte le strutture operative del SSR e della Direzione del Lavoro Provinciale relativa a quel territorio. L'area vasta dovrà necessariamente essere provinciale per poter coincidere con il bacino di utenza della DPL. Nell'ultimo incontro previsto in un anno solare, dovrà essere formalizzata la Zona territoriale che fungerà da coordinamento funzionale per l'anno solare successivo;
- ✓ attraverso la definizione di una copertura minima di cantieri annualmente controllati complessivamente in ogni Zona Territoriale dell'ASUR pari a:
 - 13% del numero dei cantieri presenti nel territorio (usando come stima quantitativa di riferimento per la programmazione il numero delle notifiche preliminari pervenute nel corso dell'anno precedente) da raggiungersi entro il 31/12/2007, di cui una quota di circa il 20% finalizzata alla verifica dei cantieri dove è in corso la rimozione di materiali contenenti amianto;

- 8% minimo da raggiungere in tutte le zone territoriali entro il 31/12/05 con le modalità indicate al punto precedente;
- programmare ed effettuare il 50% dei controlli attraverso la valutazione dei dati contenuti con le notifiche preliminari e l'altro 50% effettuato con il criterio "a vista", al fine di ricomprendere situazioni in cui potrebbe essere stata elusa la procedura di notifica prevista dalla normativa oppure, per la tipologia del cantiere, il medesimo non rientri in tale obbligo.

Il livello minimo di attività di informazione ed assistenza ed omogeneità della stessa in tutto il territorio regionale si otterrà:

- ✓ attivando in tutte le Zone Territoriali, all'interno degli sportelli informativi per la 626 già in atto, una sezione riservata all'edilizia;
- ✓ programmando una serie di incontri specifici informativi con i soggetti della sicurezza in cantiere sulle criticità di maggior interesse derivanti dall'analisi delle azioni di vigilanza privilegiando una modalità coordinata tra le Zone Territoriali dell'ASUR in area vasta e concordata con la relativa DPL, le parti sociali, i professionisti della sicurezza e l'INAIL (sulla base dell'accordo di programma siglato il 5/11/04 tra Regione Marche e Direzione Regionale INAIL);
- ✓ avendo tra le priorità assolute quella di raggiungere in modo efficace la sempre più numerosa presenza di maestranze multietniche che necessitano di una alfabetizzazione di base sul versante della igiene e sicurezza del lavoro;
- ✓ effettuando una specifica e diffusa formazione di base degli operatori dei SPSAL sulle tecniche per una comunicazione efficace dei rischi, dei danni e degli strumenti di prevenzione, al fine di risultare più comprensibili a tutti i livelli professionali.

Un livello sufficientemente omogeneo di confronto tecnico ed azione condivisa tra i SPSAL, le altre strutture di controllo ed i soggetti della prevenzione presenti nel territorio si otterrà:

- ✓ a livello regionale,
 1. con l'istituzione con Decreto del Dirigente del competente Servizio del Dipartimento Servizi alla Persona e alla Comunità, di una COMMISSIONE PERMANENTE per la periodica consultazione delle parti sociali e degli Ordini e Collegi Professionali coinvolti nello specifico settore delle costruzioni. Al fine di creare un momento di reale confronto tecnico, si indica che tale commissione, presieduta dal Dirigente del Servizio competente del DSPC della Regione Marche o suo delegato, sia composta da:
 - 4 componenti del gruppo tecnico regionale "Sicurezza in edilizia"

- 2 rappresentanti delle DPL nominati dalla Direzione Regionale del Lavoro delle Marche
 - 1 tecnico rappresentante della Direzione Regionale INAIL
 - 2 rappresentanti dei Collegi ed Ordini delle figure abilitate alle funzioni di Coordinatore per la Sicurezza più rappresentativi
 - 1 rappresentanti delle associazioni dei datori di lavoro più rappresentative
 - 2 rappresentanti delle associazioni sindacali dei lavoratori più rappresentative
 - 2 rappresentanti dei comitati paritetici più rappresentativi;
2. con la creazione, in sinergia con l'Università di Urbino, Facoltà di Giurisprudenza dell'“Osservatorio sulla legislazione e sulla giurisprudenza in materia di sicurezza del lavoro” con gli obiettivi di:
- predisporre banche dati sulle norme e sulle pronunce giurisprudenziali a supporto della comunità marchigiana, con particolare riferimento sia agli operatori della vigilanza che alle parti sociali ed ai loro supporti consulenziali;
 - raccogliere contributi scientifici volti ad una sistemazione e ad una interpretazione della materia.
- ✓ a livello di area vasta provinciale , con il coordinamento funzionale della Zona Territoriale dell'ASUR incaricata, in accordo con la Direzione Provinciale del Lavoro, attraverso la effettuazione di incontri con Ordini, Collegi, Organizzazioni Sindacali, Comitati Paritetici, Associazioni di Categoria, ecc.

La valutazione dei risultati si dovrà effettuare annualmente sui dati quantitativi di attività ed ogni biennio o triennio sui dati qualitativi di risultato, confrontando i dati delle criticità iniziali con i dati che emergono dopo l'azione intrapresa.

Sulla base di tale valutazione potrà quindi essere ridefinita l'azione regionale e territoriale, dopo il confronto e la condivisione, per quanto possibile, tra gli organi di controllo, le parti sociali e professionali.

RISORSE

L'azione per la prevenzione dei rischi nel comparto delle costruzioni edili è una attività di base istituzionale dei SPSAL delle Zone Territoriali dell'ASUR ed il progetto specifico dovrà sostanzialmente trovare applicazione a regime, nei termini temporali indicati, con le correnti risorse di budget assegnate all'ASUR ed alle sue Zone Territoriali.

Le risorse economiche per la parte formativa saranno reperite con i consueti canali per la formazione degli operatori del servizio sanitario regionale, tramite approvazione della consulta ECM regionale recentemente istituita presso l'ARS.

Nella fase di "messa a regime" il piano sarà supportato parzialmente, così come avvenuto nel 2003 e 2004, con i fondi D1 per il "Potenziamento della Prevenzione"; in particolare per le attività di informazione su scala di area vasta e/o regionale, potranno essere individuati fondi specifici nell'ambito dell'applicazione del secondo accordo di programma triennale INAIL – Regione Marche del 5/11/04.

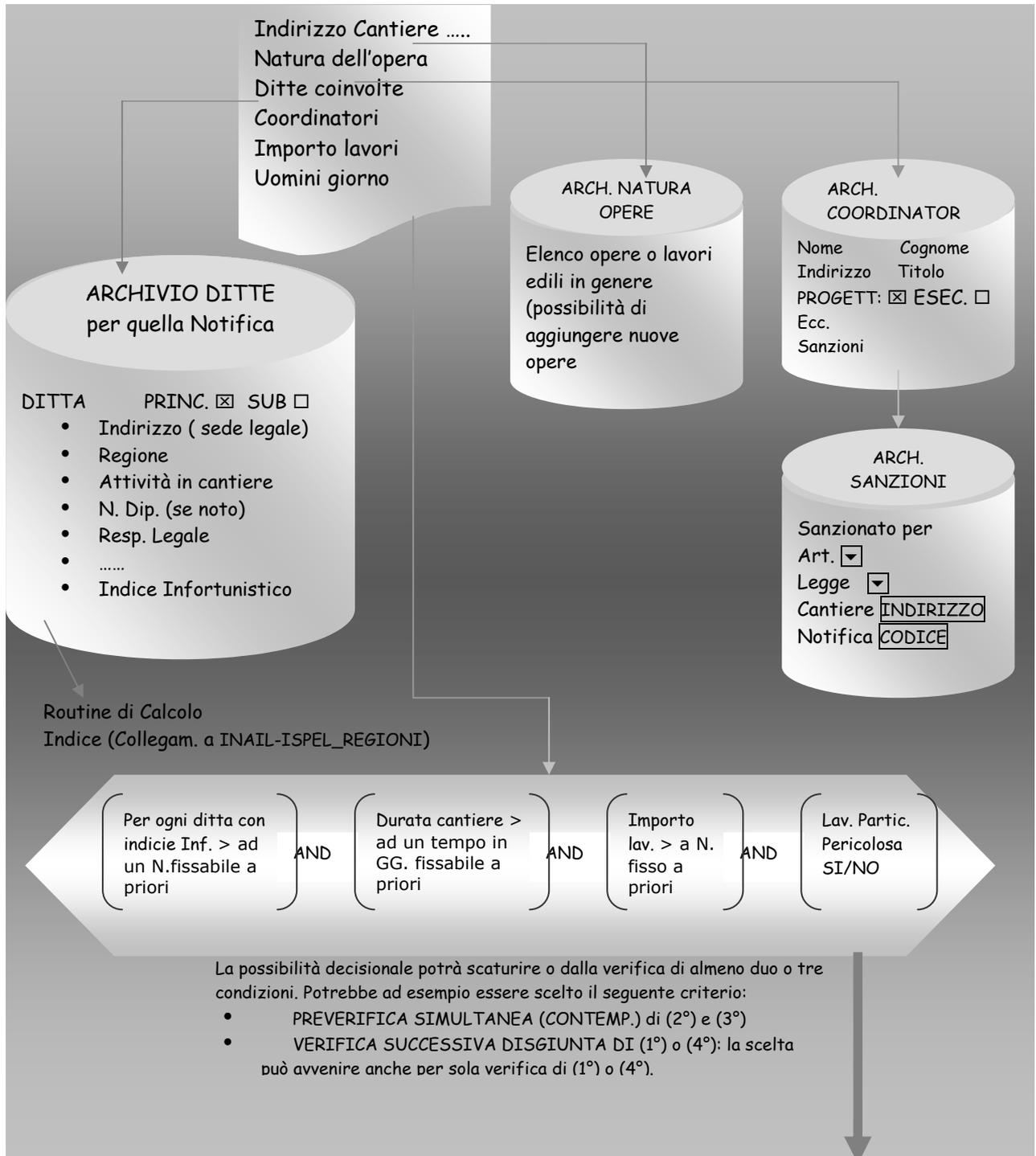
TEMPI

Come descritto il progetto è già in corso sulla base delle indicazioni già esplicitate nel PSR 2003 – 2006; rispetto al proseguimento del medesimo si indicano due tappe fondamentali:

- 31/12/05 per l'avvio sperimentale del sistema informativo specifico;
- 31/03/05 per l'istituzione della commissione regionale permanente;
- 31/12/05 per il primo report valutativo regionale dell'azione per la riduzione dei rischi di infortunio nel comparto delle costruzioni edili.

APPENDICE TECNICA A

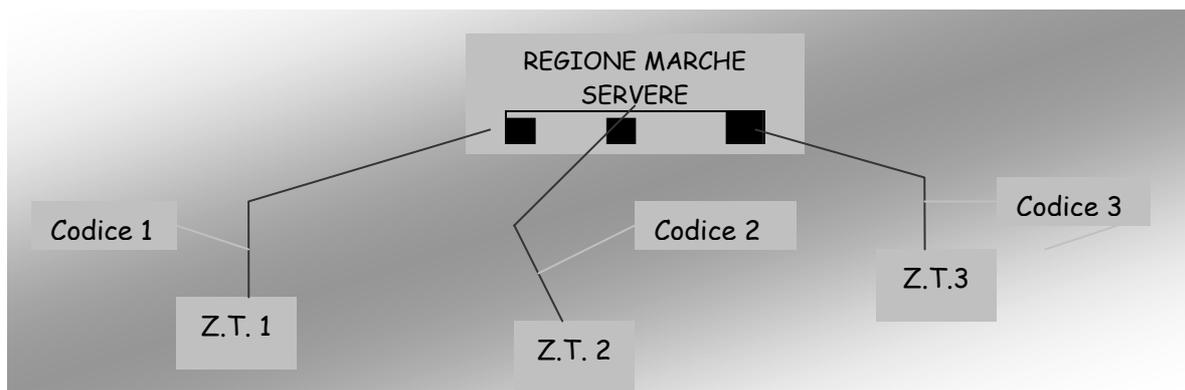
Informatizzazione delle Notifiche Preliminari inviate ai sensi dell'art.11 del DPR 494/96



APERTURA ARCHIVIO INTERVENTI ISPETTIVI IN CANTIERE

CANTIERE	DATA SOPRALLUOGO	ISPETTORI
<ul style="list-style-type: none"> • Indirizzo • Committente • Impr. Princ. • Impr. Sub • Documentaz. Richiesta • e/o Consultata: <ul style="list-style-type: none"> - POS - PSC - MACCHINE ELENCO ▾ <li style="padding-left: 40px;">MARCATURA - IMPIANTI ELENCO ▾ <li style="padding-left: 40px;">Conformità si/no 	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> VISITATO PER: Esposto Infortunio Mal. Prof.le Progetto Europeo Attività Congiunta con "CC" "Ispettorato" ecc. </div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px;"> VIOLAZIONI Art. ▾ LEGGE ▾ </div>	<div style="margin-top: 10px;"> SEQUESTRO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO "Elenco di articoli e leggi già inseriti → possibilità di scelta" </div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px;"> ESITO segue nulla da riferire Prescrizione ecc. → </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Possibilità di inserire il termine della prescrizione: n.GG ASSEGNATI per ottemperare </div>	

Possibilità di PROGRAMMARE il sopralluogo successivo con "ALLARME" acustico/visivo su PC, quanti: OTTEMPERANZA → DATA e MODALITA' PROSECUZIONE GIUDIZIARIA



APPENDICE TECNICA B

SCHEMA DI RILEVAZIONE

Utilizzando un'unica scheda è possibile sia raccogliere dati del singolo cantiere (vedi campi con *), che effettuare valutazioni su dati complessivi finali riferiti non solo al presente Progetto Esecutivo ma anche a fini statistici all'interno dei Servizi PSAL o perché richiesti da Enti diversi.

Data di riferimento		ZONA TERRITORIALE	
---------------------	--	-------------------	--

UBICAZIONE CANTIERE *	
Scelta del Cantiere:	CRITICITA' analizzata: *
	valutazione del trattamento all'interno cantiere: *

1) Numero di notifiche preliminari pervenute al Servizio, nei casi di cui all'art. 11 del D. Lgs. 494/96 e s.m.i. *	
2) Numero di cantieri complessivamente visitati:	
2.1) Numero di cantieri visitati per bonifiche amianto	
3) Numero di imprese e lavoratori autonomi controllati: *	
3.1) Numero di imprese controllate	
3.2) Numero di lavoratori autonomi controllati	
3.3) Numero di imprese con sede legale nella Regione Marche	
3.4) Numero di imprese con sede legale NON nella Regione Marche	

4) Numero di accessi ai cantieri complessivamente effettuati *		
5) Avvenuta nomina dei coordinatori per la sicurezza *	Si	
	No	
	Non necessaria	
6) Avvenuta predisposizione del fascicolo tecnico *	Si	
	No	
	Non necessaria	
7) Avvenuta nomina del medico competente *	Si	
	No	
	Non necessaria	

8) Numero di inchieste per infortunio	
9) Numero di inchieste per malattie professionali	
10) Numero di cantieri oggetto di segnalazione di reato all'A.G.	
11) Numero di cantieri oggetto di disposizioni	
12) Numero complessivo di segnalazioni inviate all'A.G.	
13) Numero di comunicazioni di notizie di reato inviate all'A.G. riguardanti: *	
13.1) Imprese	
13.2) Committenti e/o responsabili dei lavori	
13.3) Coordinatori per la sicurezza	
13.4) Lavoratori autonomi	

14) Numero totale di violazioni *	
-----------------------------------	--

Numero di violazioni distinte per NORMA ed ARTICOLO *				
DPR ...	D.Lgs	Altre Norme

Numero di disposizioni totali impartite	
Numero di sequestri	
Numero totale di ore complessivamente impiegate *	

Relativamente alla valutazione del trattamento della criticità all'interno del cantiere si fa presente che è opportuno compilare la voce corrispondente con modalità codificata:

- ✓ BUONO nel caso non siano seguite prescrizioni (relativamente alla criticità);
- ✓ SUFFICIENTE nel caso in cui sia stata emessa disposizione o altro atto indicativo (relativamente alla criticità);
- ✓ INSUFFICIENTE nel caso in cui vi sia anche una sola prescrizione (relativamente alla criticità).

IL RISCHIO CHIMICO NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

PREMESSA

Il D.Lgs. 25/02 (recepimento della Direttiva 98/24/CE) ha introdotto nel quadro normativo italiano diverse precisazioni, importanti specifiche tecniche ed alcuni elementi di novità sostanziale rispetto al dettato generale per il controllo del “rischio chimico” negli ambienti di lavoro già contenuto negli artt. 3 e 4 del D.Lgs. 626/94.

A fianco di molti pregi, il D.Lgs.25/02 presenta aspetti di difficile intelligibilità e conseguente incertezza applicativa, oltre a prefigurare obblighi che, se male interpretati, possono portare a meri appesantimenti burocratici per tutti i soggetti interessati senza raggiungere l’obiettivo concreto di una migliore identificazione degli agenti di rischio e delle loro proprietà pericolose, una diminuzione degli incidenti da “agenti chimici”, un abbassamento dei livelli d’esposizione ad “agenti chimici”, un più efficace controllo dello stato di salute dei lavoratori esposti.

Nelle fasi iniziali di applicazione del nuovo decreto si è perciò creato un diffuso sconcerto sia nelle parti imprenditoriali interessate e nelle loro strutture consulenziali (tecniche e mediche), sia nelle organizzazioni sindacali dei lavoratori, sia negli stessi Servizi per la Prevenzione e la Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) delle ASL. Tale condizione ha evidenziato difficoltà e ritardi complessivi del sistema prevenzionistico italiano rispetto a un rischio, quale quello “chimico”, che pure è il più classico tra quanti sono stati affrontati dall’igiene industriale, dalla medicina del lavoro e dall’epidemiologia occupazionale.

A norme europee e nazionali in pieno vigore, il superamento di tali difficoltà e ritardi va intrapreso ed attuato celermente e non può che discendere da un’operazione congiunta su tre assi:

- la promozione culturale del mondo imprenditoriale, dei lavoratori e dei Servizi di vigilanza e prevenzione delle ASL, con un’attenzione particolare alle capacità di identificazione dei rischi ed a quelle di scelta tra “ciò che è pericoloso” e “ciò che non lo è o è meno pericoloso”;
- il miglioramento organizzativo e tecnico-impiantistico delle aziende, giudicato per tale sulla base non solo di pur necessarie considerazioni logiche ma anche di

misure e stime di esposizione di buona qualità ed evidenze di efficacia degli interventi realizzati;

- un incremento qualitativo così come quantitativo delle attività di monitoraggio e controllo in carico alle ASL, con un coinvolgimento attivo della rete delle ARPA/APPA, delle ConTARP dell'INAIL, delle Università e di ogni altra struttura scientificamente valida.

Tutto ciò obbliga a chiarimenti circa le modalità di attuazione della norma e dei risultati attesi che, in parte già forniti tramite un documento di linee guida prodotto dal Coordinamento interregionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro ed approvato dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province Autonome, devono essere validati da progetti operativi con sperimentazione sul campo.

Il dibattito tecnico e normativo sviluppato dopo la pubblicazione del D.Lgs.25/02 si è subito (fin troppo) incentrato sulla definizione di rischio “moderato” e sulla legittimità di tale traduzione dai termini “slight” e “faible” presenti rispettivamente nelle versioni inglese e francese della direttiva comunitaria che ha generato il D.Lgs.25/02.

Da parte pubblica, sono stati elaborati e resi disponibili gratuitamente in rete due algoritmi orientativi per la stima del “rischio chimico”:

- uno elaborato dalla Regione Piemonte, che prevede un primo step obbligatorio basato esclusivamente su calcoli ed un successivo step basato sulla combinazione di misure e calcoli, da seguirsi qualora il primo non consenta di concludere, con ragionevole certezza, per il “rischio moderato” (infoRISK);
- uno elaborato dalle Regioni Emilia-Romagna, Lombardia e Toscana basato esclusivamente su calcoli, denominato (MoVaRisCh).

Su base volontaria, ma in modo coordinato, alcune Regioni, tra le quali le Marche, hanno condiviso la necessità di condurre una sperimentazione per valutare il campo di utilizzo concreto degli algoritmi sopra citati, in modalità integrata con le misurazioni di esposizione, allo scopo di fornire agli utilizzatori (sia di parte aziendale sia di parte dei Servizi ASL di vigilanza e prevenzione) una gamma di strumenti validati rispetto a metodo, campo di utilizzazione e affidabilità dei risultati.

In tale contesto la Regione Marche, con decreto del Dirigente del Servizio Sanità Pubblica n.50 del 15.09.2003, aggiornato poi nel 2004, ha attivato un proprio progetto di sperimentazione su un campione, pur piccolo e non-statistico, di unità locali (93). Al suo interno è stata convogliata anche l'applicazione di una parte importante dei contenuti del 1° accordo di programma INAIL –Regione Marche firmato nel 2001 che prevedeva la

collaborazione per indagini di igiene industriale da parte della CONTARP dell'INAIL Marche.

Oltre agli obiettivi generali condivisi con le altre Regioni che stanno conducendo sperimentazioni in materia, per le Marche vi è quello aggiuntivo di acquisire un'immagine esplorativa della situazione del mondo produttivo regionale al fine di percepire in maniera tangibile quanto le aziende abbiano prodotto e stiano producendo per conoscere sempre meglio il "rischio chimico", così da poter riflettere sulle esperienze già condotte ed indirizzare in modo organico, basandosi sulle evidenze, quelle successive.

Tale percorso di sperimentazione prevede anche un contributo di idee, esperienze e valutazioni da parte delle aziende che verranno incluse nel campione in studio e prevede una condivisione nelle finalità e nel metodo del progetto anche da parte delle associazioni datoriali di categoria e delle organizzazioni sindacali dei lavoratori. Un primo confronto con le parti sociali è stato condotto nel luglio 2003, già preliminarmente all'emanazione del citato Decreto. Una successiva fase di verifica si è avuta in itinere a fine febbraio 2004, nell'ambito del Seminario regionale di Jesi, già citato.

Le conseguenze di questa prima fase di azione sono risultate:

- un miglioramento dei livelli di conoscenza su tutto il territorio regionale della attività di controllo svolta dalla rete dei SPSAL ed al contrario dei limiti qualitativi della capacità di offerta della rete nel campo delle determinazioni di igiene industriale e di tossicologia industriale;
- l'inizio concreto di azione coordinata tra rete dei SPSAL e della CONTARP INAIL, che sta svolgendo indagini di igiene industriale su una quota significativa di aziende comprese nel progetto;
- un miglioramento dei livelli di conoscenza complessiva delle problematiche sostanziali di sicurezza presenti nei cantieri edili basate sull'analisi dei rischi, piuttosto che sull'analisi del rispetto formale della normativa che sarà completa al termine del progetto stesso;
- un percorso di aggiornamento coordinato per gli operatori dei SPSAL, offerto per larga parte anche alle parti sociali ed ai consulenti della sicurezza al fine di omogeneizzare ed innalzare il livello complessivo di conoscenze e di capacità tecniche per affrontare la complessa tematica;
- un miglioramento del confronto con le parti sociali ed i professionisti della sicurezza con il recepimento del bisogno, espresso da queste componenti, di poter disporre di un maggior supporto tecnico di "assistenza" su tale tematica che si è concretizzato con l'approvazione con DGR 1303 del 9/11/04 della convenzione

con l'Università Politecnica delle Marche, Facoltà di Ingegneria, per la creazione della "Banca delle Soluzioni" che opererà:

- da supporto tecnico per i Servizi di Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro che devono indicare, anche in termini prescrittivi, le soluzioni da adottare per la riduzione dei rischi,
- da aiuto per i datori di lavoro nel reperire le "buone pratiche" di igiene del lavoro.

Sulla base di tali premesse sono identificabili i metodi e gli obiettivi da raggiungere, entro il termine di validità dell'attuale PSR, che di seguito vengono esposti.

OBIETTIVI

- ✓ Ampliare la consapevolezza del mondo professionale (compresi gli operatori pubblici degli SPSAL), degli imprenditori, dei lavoratori e dei loro rappresentanti (RLS) circa la natura e l'entità attuale delle patologie da "rischi chimici" occupazionali (compresi i tumori, i disturbi riproduttivi e gli esiti negativi sulla prole), gli strumenti igienistico-industriali per riconoscere e quantificare le condizioni di rischio che le generano, i modi per diagnosticarle precocemente e per prevenirle, le condizioni sotto le quali i lavoratori che ne sono affetti possono continuare a lavorare ovvero essere re-inseriti al lavoro.
- ✓ Promuovere, presso gli SPSAL, gli SPP aziendali, i medici competenti e quanti altri siano interessati al problema la costruzione di capacità professionali e l'adozione prioritaria di programmi di "normale attività" tali da far entrare nella pratica corrente, anche delle piccole e medie imprese, la rilevazione, l'analisi e il controllo dei rischi chimici occupazionali.
- ✓ Costituire, nella rete territoriale degli SPSAL, punti di specializzazione in area vasta per le indagini di igiene industriale ed uno-due punti laboratoristici per le determinazioni di tossicologia industriale.
- ✓ Costituire, tra ASUR, INAIL, ARPAM, Università ed altre strutture pubbliche e private di comprovato valore ed a servizio dell'intero ambito regionale, una rete di professionisti esperti, dotati di adeguate risorse organizzative, strumentali ed economiche, in grado di fornire counselling e supporto igienistico-industriale e di Medicina del Lavoro di livello superiore, disponibile a tutti i soggetti pubblici e privati interessati.

- ✓ Costituire, nell'ambito della Banca delle Soluzioni attivata dalla Regione Marche e affidata all'Università Politecnica delle Marche, una sezione dedicata ai metodi di riconoscimento e valutazione del rischio chimico occupazionale e al patrimonio delle soluzioni validate e riproducibili per abbatterlo: tutto ciò mantenendo la logica di service della Banca delle Soluzioni nel suo complesso.

MATERIALI E METODI

- ✓ Formazione mirata "di base" di un gruppo ampio di operatori degli SPSAL, dell'INAIL, della parte imprenditoriale e dei Patronati Sindacali dei lavoratori tramite corsi dedicati, replicati in due o più sedi sul territorio e partecipazione di un gruppo ristretto di operatori degli SPSAL, dell'INAIL, della parte imprenditoriale e dei Patronati Sindacali dei lavoratori a corsi di formazione avanzata;
- ✓ Individuazione delle Zone Territoriali dell'ASUR dove andranno a svilupparsi i punti di specializzazione per le indagini di igiene industriale e di tossicologia industriale
- ✓ Completamento del programma sperimentale di individuazione, valutazione e controllo del rischio chimico occupazionale nel campione di 91 aziende o parti di aziende del territorio marchigiano
- ✓ Azione di informazione e comunicazione, anche mediante strumenti "di massa", promossa insieme con l'INAIL sulla base dei contenuti del 2° accordo di programma del novembre 2004, dei risultati della fase di sperimentazione;
- ✓ Conduzione di un primo set di inchieste su casi di patologie riconducibili a rischi chimici occupazionali in almeno una parte dei SPSAL (da gennaio 2006).

RISORSE ECONOMICHE

Il progetto rischio chimico è finanziato con i fondi D1 "potenziamento prevenzione".

TEMPI

- aggiornamento del percorso formativo: secondo semestre 2005;
- attivazione "banca delle soluzioni: dicembre 2004;
- relazione finale di progetto: secondo semestre 2005;
- individuazione delle zone che, in area vasta, fungeranno da punti specialistici per igiene industriale e per tossicologia industriale: primo semestre 2005;
- informazione e progetto comunicativo congiunto INAIL – Regione Marche: 2° semestre 2005 – 1° semestre 2006.

LE PATOLOGIE DA MOVIMENTI RIPETITIVI

PREMESSA

Da diversi anni le patologie da sovraccarico bio-meccanico degli arti superiori, ovvero da movimenti ripetitivi, sono state riconosciute dalla comunità scientifica come uno dei problemi emergenti, per diffusione e gravità, nel campo della Medicina del Lavoro. Il costo personale, sociale ed economico di tali patologie costituisce certamente una voce importante del complesso dei danni da lavoro.

La prevalenza dei casi nelle diverse categorie professionali varia dallo 0.6% al 61% e le frequenze elevate sono generalmente poste in relazione causale con l'esecuzione di compiti lavorativi che implicano movimenti ripetitivi, impiego della forza, postura incongrua, scomoda, fissa, presenza di vibrazioni, organizzazione del lavoro con carenza di pause per il recupero funzionale. Benché non pericolosa per la vita, la patologia è di indubbia rilevanza sociale.

Il capitolo n. 2.2.5 "Le malattie professionali da sovraccarico biomeccanico (WMSDs) o CTD (Cumulative Trauma Disorders)" del Primo Rapporto Annuale – 2000 – dell'INAIL (al quale si rimanda), consente, da una parte un confronto tra il numero di casi di CTD negli USA – anni 1981/91 – e quanto sta avvenendo in Italia dal 1996, dall'altra l'analisi dell'"incidenza delle diverse patologie" e l'"incidenza per Regioni" relativamente al solo 1999.

Nelle Marche sono diversi i comparti lavorativi nei quali sono sicuramente presenti livelli di rischio medio – elevati: produzione di mobili in legno e loro parti (Pesaro e Macerata), confezioni tessili (Urbino), metalmeccaniche ed elettromeccaniche (Ancona e Fabriano), alcune mansioni del calzaturiero (Civitanova M. e Fermo), filiera agroalimentare del pollame (Jesi), pesca (Ancona, Senigallia e S. Benedetto del Tronto).

Diversi metodi di analisi delle esposizioni e dei rischi consentono un approccio sistematico e metodologicamente rigoroso al problema. Vi è peraltro una difficoltà culturale e organizzativa a tradurre tutto ciò nella pratica quotidiana dell'organizzazione del lavoro nelle aziende (che, tra l'altro, stentano a riconoscere la prevenzione delle patologie da sovraccarico bio-meccanico degli arti superiori come un'importante fonte di recupero di risorse produttive), nonché nei programmi di attività di tutti i soggetti della prevenzione, privati e pubblici.

Fattori critici che, nella realtà marchigiana ancor più che in altri contesti nazionali, ostacolano il riconoscimento e l'abbattimento del rischio di sovraccarico bio-meccanico degli arti superiori sono la piccola e piccolissima dimensione di molte imprese, l'organizzazione non formalizzata del lavoro (in assenza non solo di "Uffici Tempi e Metodi", ma anche di semplici tabelle che regolino e documentino i tempi di lavoro, i ritmi

e le pause), le forti fluttuazioni stagionali dei volumi di attività in molti comparti (per cui a periodi “morti” si alternano periodi di attività molto intensa e scarsamente programmabile “per star dietro alle commesse”), l’evoluzione del mercato sempre più verso le piccole serie di prodotto che riducono, fino a volte ad annullarle, le possibilità di standardizzare modelli di lavoro ergonomicamente corretti.

Negli ultimi tre anni, nella Regione Marche si sono sviluppate varie esperienze presso i SPSAL di alcune zone territoriali dell’ASUR (Urbino, Fano, Fabriano, Ancona, Civitanova M. e Macerata) relativamente a:

- la formazione degli operatori
- la informazione e l’assistenza agli utenti
- l’analisi del rischio in singole aziende
- la metodologia del controllo e vigilanza
- gli aspetti sanitari legati al riconoscimento della professionalità delle patologie.

E’ in corso di progettazione avanzata uno studio da realizzarsi in area vasta promosso da alcune delle zone Territoriali delle Province di Macerata ed Ascoli Piceno.

Esperienze più prettamente cliniche sul versante diagnostico sono invece state sviluppate presso gli ambulatori INAIL, legate a finalità assicurative proprie dell’Ente.

Al fine di ottenere la massima sinergia di azione per fornire una risposta quali quantitativamente adeguata al sistema, la tematica è stata individuata come una delle priorità di intervento nel 2° accordo di programma INIL – Regione Marche del 5/11/04.

Le esperienze maturate in questi anni nel territorio troveranno una facile sintesi nella stesura di un organico progetto al quale sta già lavorando un gruppo di operatori coordinato presso il Servizio Sanità Pubblica del DSPP e che costituirà il progetto esecutivo per il raggiungimento degli obiettivi generali più avanti indicati.

OBIETTIVI

Il gruppo, composto da Operatori SPSAL ed INAIL, con l’integrazione per particolari aspetti di rappresentanti dei Medici Competenti Aziendali, dovrà definire tempi, metodi, risorse necessarie, indicatori di verifica rispetto ai seguenti obiettivi generali:

- ✓ Ottenere un quadro epidemiologico più puntuale della incidenza di tali patologie nel territorio della nostra regione suddiviso per territori ed ovviamente legato alle tipologie produttive delle zone.
- ✓ Sulla base di quanto sopra, capire i bisogni territoriali “quali – quantitativi” ai quali è necessario dare risposta relativamente alle seguenti attività:
 - a. Necessità di accesso orientato per singoli lavoratori in percorsi integrati ASUR – INAIL finalizzato alla diagnosi eziologica ed il riconoscimento assicurativo sia per un livello di base più diffuso nel territorio, sia per uno di secondo livello in

grado di fornire counselling e diagnosi clinico-eziologiche di livello superiore, disponibile a tutti i soggetti pubblici e privati interessati;

- b. Necessità di informazione ed assistenza finalizzata ad ampliare la consapevolezza del mondo professionale (compresi gli operatori pubblici degli SPSAL), degli imprenditori, dei lavoratori e dei loro rappresentanti (RLS) circa la natura e l'entità attuale delle patologie da sovraccarico bio-meccanico degli arti superiori, i modi per definire (finanche a quantificarle) le condizioni di rischio che le generano, i modi per diagnosticarle precocemente e per prevenirle, le condizioni sotto le quali i lavoratori che ne sono affetti possono continuare a lavorare ovvero essere re-inseriti al lavoro;
- c. Necessità di formazione tecnica per gli operatori SPSAL ed INAIL finalizzata alle attività di determinazione, controllo e bonifica del rischio nelle aziende
- d. Necessità nella rete territoriale degli SPSAL, di punti ambulatoriali di osservazione e diagnosi clinico-eziologica a un livello "di base", ma con adeguata e garantita qualità tecnica.
- e. Costituire, nell'ambito della Banca delle Soluzioni attivata dalla Regione Marche e affidata all'Università Politecnica delle Marche, una sezione dedicata ai metodi di riconoscimento e valutazione del rischio di sovraccarico bio-meccanico degli arti superiori e al patrimonio delle soluzioni validate e riproducibili per abbatterlo: tutto ciò mantenendo la logica di service della Banca delle Soluzioni nel suo complesso.

Il gruppo dovrà inoltre predisporre anche una proposta organizzativa nel territorio, tenendo conto della evoluzione in atto del SSR in atto a seguito della L.R. 13/04 che istituisce l'ASUR.

MATERIALI E METODI

- ✓ Formalizzazione di un gruppo di lavoro regionale INAIL – SPSAL e redazione di progetto esecutivo.
- ✓ Formazione mirata "di base" di un gruppo ampio di operatori degli SPSAL, dell'INAIL, della parte imprenditoriale e dei Patronati Sindacali dei lavoratori tramite corsi dedicati, replicati in due o più sedi sul territorio.
- ✓ Partecipazione di un gruppo ristretto di operatori degli SPSAL, dell'INAIL, della parte imprenditoriale e dei Patronati Sindacali dei lavoratori a corsi di formazione avanzata.
- ✓ Costituzione, presso l'INAIL, del gruppo di professionisti esperti per il counselling e le diagnosi clinico-eziologiche di livello superiore.
- ✓ Conduzione di una campagna di informazione e comunicazione sociale sul problema, anche tramite i mezzi di informazione di massa.

- ✓ Attuazione di un programma sperimentale di individuazione, valutazione e controllo del rischio di sovraccarico bio-meccanico degli arti superiori in un campione di aziende del territorio marchigiano.
- ✓ Definizione condivisa dei protocolli operativi routinari di individuazione, valutazione e controllo del rischio di sovraccarico bio-meccanico degli arti superiori.
- ✓ Costituzione, presso almeno una parte degli SPSAL opportunamente distribuiti sul territorio regionale, di punti ambulatoriali di osservazione e diagnosi clinico-eziologica delle patologie da sovraccarico bio-meccanico degli arti superiori, a un livello “di base”.
- ✓ Conduzione di un primo set di inchieste su casi di patologie riconducibili a sovraccarico bio-meccanico degli arti superiori.

RISORSE ECONOMICHE

La tematica da affrontare è in buona parte nuova, rispetto al lavoro attualmente svolto presso i SPSAL dei Dipartimenti di Prevenzione e dovrà pertanto trovare risorse aggiuntive; trattasi di una tipologia di azione difficile da quantizzare in termini di risorse in modo aprioristico essendo anche piuttosto limitate le esperienze “sistemiche” in altre regioni se si escludono quelle della Lombardia e della Emilia Romagna basate però più sulla ricerca applicata di centri Regionali svolta con la collaborazione del territorio, piuttosto che finalizzati alla messa a regime di una rete per soddisfare primariamente i bisogni diffusi del territorio, come invece si intende procedere nel caso presente.

Si indicano pertanto come risorse aggiuntive di start in attesa di una miglior definizione “in progress” dei bisogni, due fonti di finanziamento:

- Fondi derivanti dall’art. 42 L.R. 11/01;
- Fondi regionali (progetti speciali sanità) destinati alla applicazione del 2° protocollo di intesa INAIL Regione Marche.

TEMPI

1. formalizzazione gruppo di lavoro regionale:	28/02/05
2. analisi dei dati regionali (epidemiologica e delle sperimentazioni):	30/09/05
3. redazione progetto esecutivo:	30/11/05
4. avvio del progetto regionale coordinato	01/01/06
5. prima valutazione dei risultati	28/02/07

AMIANTO: LA SORVEGLIANZA SANITARIA DEI LAVORATORI EX ESPOSTI

PREMESSA

La storia dell'utilizzazione dell'amianto nel mondo ha ormai più di un secolo, per la maggior parte del secolo scorso l'Italia è stato il secondo Paese in Europa, per produzione di amianto, con un picco nel 1976 di 165.000 tonnellate (dato ISPESL Re.Na.M.). Nel recente passato notevoli erano anche le importazioni per il fatto di avere una fiorente industria manifatturiera dell'amianto, con presenza anche nella nostra regione.

Dati relativi all'utilizzo dell'amianto nel nostro Paese del 1988, indicano che un forte utilizzo, e quindi una forte estensione di esposti ad amianto, si è avuta nei settori della cantieristica navale, nell'industria del cemento-amianto e nella metalmeccanica, nei rotabili ferroviari e nell'edilizia (coibentazione a spruzzo).

A fronte di tutto ciò appare chiaro che l'ordine di grandezza degli ex esposti anche nelle Marche è importante avendo come riferimento la definizione di lavoratore ex esposto condivisa dai criteri definiti dal Consensus Report di Helsinki (2000):

- esposizione cumulativa a fibre di asbesto superiore a 25 fibre/ml x anno;
- almeno dieci anni di latenza;
- fumatori attuali o ex (consumo di almeno 20 pacchetti/anni);
- età superiore a 50 anni;
- presenza di anomalie radiologiche o della funzione respiratoria;
- esposizione ad altri cancerogeni professionali.

Secondo un documento di consenso (Consensus Report, 2000) nei paesi industrializzati (circa 800 milioni di abitanti) occorrono ogni anno 20.000 casi di cancro polmonare correlato all'asbesto e 10.000 casi di mesotelioma. Nonostante il divieto d'uso dell'amianto dagli anni '80 – '90, a causa del lungo periodo di latenza del tumore, il picco di incidenza è previsto tra il 2010-2020.

Lo stesso D.Lgs 277/91 (art. 29) prevede la "necessità di sottoporsi ad accertamenti sanitari anche dopo la cessazione dell'attività che comporta l'esposizione alla polvere proveniente dall'amianto o dai materiali contenenti amianto" ma non definisce a chi spetta l'applicazione e l'onere dei costi di questi controlli. La motivazione che sta alla base della norma è data dal fatto che le patologie indotte da amianto sono a lunga latenza ed è pertanto possibile la loro insorgenza a distanza dalla prima esposizione. Gli artt. 17 e 69 del D.L.vo 626/94, relativamente alla protezione da agenti cancerogeni e mutageni, definiscono invece "opportuni" tali accertamenti.

Non sono ad oggi note esperienze significative e validate in merito al problema della sorveglianza sanitaria ad ex esposti a cancerogeni. Numerose ricerche scientifiche

hanno dimostrato la scarsa efficacia dello screening come indicazione di prevenzione primaria.

La stessa letteratura scientifica evidenzia l'utilità di un controllo mirato che preveda, tra l'altro, interventi di tipo informativo e formativo.

Il Ministero della Salute e la Regione Veneto hanno avviato nel 2000 un progetto finalizzato alla sperimentazione di un modello organizzativo e gestionale per l'assistenza sanitaria ad ex esposti a CVM ed amianto. La Regione Toscana ha elaborato nel 2001 linee guida per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti a cancerogeni occupazionali.

I protocolli proposti prevedono la programmazione di visita medica specialistica pneumologica ed esami strumentali di PFR e TAC spirale con periodicità annuale. La TAC spirale usata come test di screening ha un'elevata sensibilità, specificità e valore predittivo.

Tuttavia pone il problema di "overdiagnosis", risolvibile attraverso l'adozione di protocolli di lettura già sperimentati che permettono un corretto inserimento dei casi nello schema di follow-up sia per la presenza di noduli polmonari sia per le lesioni pleuriche (placche).

Nella Regione Marche dal 2003 sono stati avviati due progetti di sorveglianza ex esposti amianto presso le Zone Territoriali 3 e 4 e 7 dell'ASUR rispettivamente per ex dipendenti dello zuccherificio di Fano, della ditta Sacelit di Senigallia, dell'area portuale di Ancona dove insistono ancor oggi Cantieri Navali di grandi dimensioni.

Il tema della sorveglianza degli ex esposti ad amianto, anche per le implicazioni sociali che pone, è stato posto come una delle priorità da affrontare congiuntamente nell'accordo di programma INAIL Regione Marche del 5/11/04.

Nella Regione Marche non esistono al momento esperienze consolidate ma solamente degli approcci iniziali al problema messi in atto da rari SPSAL e da alcune delle organizzazioni sindacali. Si prevede quindi la realizzazione di un progetto esecutivo entro il 2005 con il consueto metodo del gruppo di lavoro regionale che, nel caso specifico, dovrà comprendere personale che ha già cominciato ad affrontare l'argomento proveniente dai : SPSAL con esperienze in atto, INAIL, rappresentanti dei medici di Medicina Generale, rappresentanti delle Associazioni dei Medici Competenti, professionisti esperti del problema specifico designati dalle OO.SS.

OBIETTIVI

Date le premesse è evidente che sarà necessario procedere attraverso una più precisa conoscenza della realtà regionale, definire un metodo di approccio, utilizzare i risultati delle sperimentazioni già in atto. In particolare il gruppo di lavoro dovrà ipotizzare soluzioni ai i seguenti obiettivi specifici:

- come censire i soggetti con pregressa esposizione ad asbesto;

- definire ed individuare i livelli di rischio attesi per i vari gruppi di ex esposti;
- scegliere, validare e definire un protocollo per un'appropriate e tempestiva assistenza sanitaria in relazione al livello di rischio;
- definire una linea guida per la sorveglianza sanitaria prevista dalla legislazione vigente, attuata con il coinvolgimento dei MMG, dei SPSAL delle Zone Territoriali dell'ASUR e di un centro regionale per gli approfondimenti diagnostici mirati in casi selezionati;
- studiare un programma per migliorare negli ex esposti la consapevolezza del problema e fornire una informazione corretta e finalizzata, tra l'altro, a far identificare ai soggetti interessati ciò che è utile per la loro salute e ciò che invece non lo è.

Successivamente, a partire dalle zone territoriali dove maggiore è la presenza di ex esposti ad amianto, inizierà (o continuerà con le opportune modifiche) la sperimentazione del modello.

MATERIALI E METODI

- Costituzione di un gruppo di lavoro regionale.
- Previsione e attuazione di un programma formativo di base rivolto ai medici ed assistenti sanitarie dei SPSAL coinvolti nel progetto ed ai medici di medicina generale.
- Individuazione di un centro di riferimento regionale per gli approfondimenti diagnostici.
- Monitoraggio delle sperimentazioni in corso.
- Definizione e condivisione regionale di un protocollo operativo e delle linee guida.

RISORSE ECONOMICHE

Nella fase di elaborazione del progetto non sono previste risorse aggiuntive.

Per la sperimentazione in atto sono già in corso finanziamenti mediante il progetto "Area Urbana di Ancona" per la Zona Territoriale 7 e l'Università Politecnica delle Marche – Facoltà di Medicina e Chirurgia.

TEMPI

Costituzione del gruppo ristretto SPSAL: marzo 2005.

Individuazione del centro di riferimento regionale: giugno 2005.

Primo report sull'andamento delle sperimentazioni in corso: dicembre 2005.

Definizione del Protocollo Operativo: 1° semestre 2006.

LO STRESS DA LAVORO, IL MOBBING E LE PATOLOGIE CORRELATE

PREMESSA

La questione del mobbing, vale a dire del meccanismo mediante il quale si attuano in ambito lavorativo vessazioni e soprusi messi in atto in modo organizzato e premeditato da colleghi, superiori o dai vertici aziendali nei confronti di uno più lavoratori e finalizzati alla progressiva emarginazione fino all'estromissione del soggetto dalla comunità lavorativa, rappresenta uno degli argomenti di maggior attualità dell'ultimo decennio, insieme a tutte le patologie psichiche connesse con il lavoro. L'INAIL definisce tali manifestazioni come "disfunzioni dell'organizzazione del lavoro: costrittività organizzative", distinguendole come malattie psichiche e psicosomatiche in disturbo dell'adattamento cronico o disturbo post-traumatico cronico da stress, così come indicato dal DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Il fenomeno appare di gran rilievo, se si considera che uno studio del 2001 stima che l'8% dei lavoratori europei sono mobbizzati. In Italia non esiste allo stato attuale una normativa specifica a proposito.

L'evento più segnalato è più segnalato e più studiato nelle Pubbliche Amministrazioni ma può verificarsi in qualsiasi ambiente lavorativo anche industriale ed artigianale. Minore è la tutela legale e sociale del lavoratore, minore è la consapevolezza di ciò che può accadere e accade in condizioni favorevoli tali fenomeni, minori sono le possibilità di identificare il mobbing e di intervenire sugli aspetti relazionali alterati.

La tendenza a etichettare impropriamente come mobbing qualsiasi conflittualità lavorativa distorce la percezione sociale e professionale del problema (alla fine, se "tutto è mobbing", "più niente è mobbing" e il problema può essere semplicemente negato) e indebolisce le possibilità di tutela dei lavoratori effettivamente vittime di mobbing.

Nella Regione Marche non esistono al momento esperienze consolidate ma solamente degli approcci iniziali al problema messi in atto da rari SPSAL e da alcune delle organizzazioni sindacali. Si prevede quindi la realizzazione di un progetto esecutivo entro il giugno 2005 con il consueto metodo del gruppo di lavoro regionale che, nel caso specifico, dovrà comprendere personale che ha già cominciato ad affrontare l'argomento proveniente da: SPSAL, Dipartimenti di Salute Mentale, associazione dei medici competenti aziendali, professionisti esperti del problema specifico designati dalle parti sociali.

OBIETTIVI:

Il gruppo dovrà definire tempi, metodi, risorse necessarie, indicatori di verifica rispetto ai seguenti obiettivi generali:

- Ampliare la consapevolezza degli operatori professionali degli SPSAL e dei professionisti della prevenzione in genere, del mondo imprenditoriale e soprattutto dei lavoratori circa l'esistenza del mobbing, gli strumenti per distinguere il mobbing da ciò che non lo è, lo stile di lavoro da assumere, le azioni di organizzazione, comunicazione, assistenza, intervento sugli ambienti da lavoro da prevedere ed attuare.
- Costituire, nella rete territoriale degli SPSAL e dei Dipartimenti di Salute Mentale del SSR, punti ambulatoriali di ascolto e counselling a un livello "di base", ma con adeguata e garantita qualità tecnica. Si ritiene che tale rete, per la specificità del problema congiunta alla quantità di risorse specifiche che potranno essere reperite ed utilizzate debba comprendere solo una parte dei Servizi Zonali interessati (SPSAL e DSM) opportunamente distribuiti sul territorio regionale che agiranno come riferimento per aree territoriali più ampie della singola Zona Territoriale dell'ASUR dove saranno ubicate materialmente;
- Costituire, a servizio dell'intero ambito regionale, un gruppo di professionisti esperti in grado di fornire ascolto e counselling di livello superiore, sia per aiutare le vittime del mobbing, sia per sostenere gli interventi degli operatori dei SPSAL e DSM che offriranno il "counselling" di base, sia dei Medici Competenti in particolare (ma più in generale di qualsiasi medico che possa trovarsi nella necessità di gestire tale tematica), verificando le modalità organizzative più opportune per la collocazione funzionale all'interno del SSR di tale team multidisciplinare;
- Definire, in modo condiviso tra gruppo regionale esperto, operatori SPSAL e operatori dei Dipartimenti di Salute Mentale, un protocollo di inchiesta SPSAL sui casi di patologia fisica e psichica riconducibili al mobbing e di azione sulle condizioni di lavoro da modificare.

MATERIALI E METODI

- ✓ Formazione mirata "di base" di un gruppo ampio di operatori degli SPSAL e dei Dipartimenti di Salute Mentale, Medici Competenti, tramite corsi, replicati in più sedi sul territorio, tenuti da équipes di riconosciuta professionalità a livello nazionale.
- ✓ Partecipazione di un gruppo ristretto di operatori degli SPSAL e dei Dipartimenti di Salute Mentale ai corsi di formazione avanzata tenuti dalla medesima équipe.
- ✓ Costituzione, presso una Zona Territoriale dell'ASUR, del gruppo di professionisti esperti per l'ascolto e il counselling di livello superiore.
- ✓ Definizione condivisa dei protocolli operativi.
- ✓ Costituzione, presso alcune Zone Territoriali dell'ASUR, dei punti di ascolto e counselling di base.
- ✓ Conduzione di una campagna di informazione e comunicazione sociale sul problema, anche tramite i mezzi di informazione di massa.

- ✓ Conduzione di un primo set di inchieste su casi di patologie fisiche e psichiche riconducibili al mobbing e di azioni conseguenti.

RISORSE ECONOMICHE:

- ✓ Le risorse economiche per la parte formativa saranno reperite con i consueti canali per la formazione degli operatori del servizio sanitario regionale, tramite approvazione della consulta ECM regionale recentemente istituita presso l'ARS;
- ✓ Essendo la tematica del Mobbing del tutto nuova e non annoverata sino ad ora dai SPSAL e dai DSM in modo specifico tra le attività verso le quali impegnare risorse, il progetto dovrà essere sostenuto almeno in parte e nella fase di avvio attraverso utilizzo dei fondi derivanti da quanto previsto all'art. 42 della Legge Regionale n.11/2001 (legge finanziaria 2001) .

TEMPI:

- ✓ costituzione del gruppo di lavoro regionale: 28/02/05;
- ✓ redazione del progetto esecutivo: 31/07/05;
- ✓ formazione degli operatori: primo semestre 2006;
- ✓ avvio della attività sul campo: secondo semestre 2006;
- ✓ primo report valutativo regionale: secondo semestre 2007.

**IL LAVORO DEI SOGGETTI FRAGILI:
MINORI, IMMIGRATI, DISABILI, LAVORATRICI IN GRAVIDANZA**

PREMESSA:

La tutela del lavoro dei “soggetti fragili” è obiettivo preminente della Regione Marche che ha inserito tra i macroobiettivi del PSR la tutela dei soggetti minori, dei disabili, degli immigrati.

Tra questi soggetti vanno inserite anche le donne nel periodo gestazionale, come tutela della maternità contro rischi determinati dai lavori con esposizione a embriotossici.

La prima metodologia operativa affrontata dai SPSAL in collaborazione con il DSPC della Regione Marche, è stata la sorveglianza sanitaria dei minori ed apprendisti in quanto, una recente normativa (D.Lgs. 345/99 e D.Lgs. 262/00) ha rafforzato la necessità, peraltro già sentita nei SPSAL, di rivedere i contenuti e le modalità del controllo sanitario.

E' stato così esaminato lo studio SALeM, studio multicentrico di valutazione di efficacia delle attività di sorveglianza di apprendisti e minori avviati al lavoro in settori “non a rischio”.

Lo studio in questione, in cui un gruppo indipendente di ricercatori ha vagliato le prove raccolte in favore dell'efficacia del Programma di Sanità Pubblica (PSP) di sorveglianza di apprendisti e minori avviati al lavoro in settori “non a rischio”, ha in conclusione formulato la seguente RACCOMANDAZIONE: “... il gruppo dei valutatori ha espresso il giudizio di prove insufficienti, ma efficacia improbabile del PSP. Poiché quindi non esistono né elementi in grado di affermare l'utilità del PSP in esame, né basi logiche che permettano una riprogettazione del programma di sanità pubblica così come prescritto dalla legge, se ne raccomanda l'abbandono ed eventualmente la sostituzione con altre procedure di provata efficacia”.

Ciò ha condotto alla redazione condivisa con Direzioni Provinciali del Lavoro, Uffici Provinciali del Lavoro e parti sociali di una “Linea Guida per la sorveglianza sanitaria di lavoratori minorenni ed apprendisti minorenni e maggiorenni” (DGR n. 822 del 21.7.04) che, liberando risorse in precedenza dedicate al controllo sanitario dei minori, ha introdotto l'obiettivo prioritario del potenziamento delle attività di informazione, assistenza e controllo dei SPSAL nei confronti delle già definite categorie “fragili”.

Nella Regione Marche al momento esistono esperienze consolidate messe in atto dal SPSAL della Zona Territoriale 7 nei confronti di soggetti minori che è stata la premessa per giungere alla DGR 882 del 21/07/2004 (vedi atti del Seminario del marzo 2004) ed una iniziale esperienza nei confronti dei soggetti portatori di handicap messa a punto congiuntamente dai SPSAL delle Zone Territoriali 5 e 7.

Per quanto attiene la problematica del soggetto immigrato, molto più complessa per la numerosità delle strutture coinvolte, esiste una buona esperienza in corso, ad un livello avanzato, promossa e coordinata dall'INPS di Ancona, a cui hanno contribuito per la parte informativa tutti i SPSAL delle allora quattro province marchigiane, l'ormai famoso progetto "Buongiorno".

Si prevede la costituzione di un gruppo tecnico regionale multidisciplinare che dovrà comprendere tutti i soggetti interessati alle quattro categorie di soggetti fragili (SPSAL, Direzione Provinciale del Lavoro, Centri di Formazione per l'Impiego, Unità Multidisciplinare per l'Età Evolutiva e Unità Multidisciplinare per l'Età Adulta, rappresentante dell'INPS) e che, mediante incontri tecnici diversificati nella partecipazione in relazione al tema trattato (sottogruppi), dovranno elaborare un progetto esecutivo.

OBIETTIVI:

Il gruppo ed i quattro sottogruppi, dovranno definire le azioni, i metodi, le risorse, i tempi e gli indicatori di verifica, rispetto ai seguenti obiettivi:

- ✓ Aumentare la conoscenza degli operatori dei SPSAL sui percorsi da seguire per un corretto inserimento lavorativo dei soggetti fragili nei confronti delle tematiche di accoglimento, informazione, formazione, addestramento sui temi della maggior tutela di sicurezza di cui questi soggetti sono debitori;
- ✓ Fornire linee guida per la valutazione della qualità dell'inserimento lavorativo in termini di adeguatezza del posto di lavoro e di correttezza degli aspetti formativi specifici per il tipo di disabilità, per la minore età, per la difficoltà legata all'inserimento ed alla difficoltà di comprensione degli immigrati, e per la tutela della maternità, coadiuvando le Associazioni nel programmare e fornire una formazione specifica (Centri per l'Impiego e la Formazione);
- ✓ Costituire a servizio dell'intero ambito regionale, un gruppo di riferimento costituito dai SPSAL, dalle Direzioni Provinciali del Lavoro, dai CIF, dal referente dell'AUSR per il progetto Buongiorno, che collaborino alla produzione di moduli formativi specifici ed alla produzione di modulistica adattata alle esigenze del tipo di fragilità (ad esempio traduzione in lingua di opuscoli informativi per lavoratori stranieri che potranno essere utilizzati nei "Punti Buongiorno", linee guida per la tutela della maternità,...). Il gruppo regionale potrà analizzare e rispondere a tematiche specifiche di difficile definizione su richiesta degli stessi SPSAL, dei lavoratori o datori di lavoro;
- ✓ Dopo la fase conoscitiva, condividere la definizione di un protocollo di controllo, tra SPSAL e Direzione Provinciale del Lavoro, sulla situazione lavorativa dei soggetti fragili mediante l'applicazione di un questionario specifico per il tipo di fragilità che segua, nella parte relativa alle misure di informazione e formazione applicate dal datore di lavoro, le linee guida sulla formazione nelle aziende. Il protocollo di controllo,

definito a livello di gruppo regionale, sarà applicato a livello territoriale dagli operatori dei SPSAL e, ove possibile, congiuntamente agli operatori della D.P.L.;

- ✓ Contribuire a migliorare la qualità della rete informativa dedicata ad offrire servizi agli immigrati (punti Buongiorno) ampliando la potenzialità degli “sportelli informativi” dei SPSAL in termini di accoglienza, alle esigenze dei lavoratori e dei datori di lavoro.

MATERIALI E METODI

- ✓ Trattandosi di una tematica ad uno stadio avanzato di definizione, non si ritiene occorranza interventi formativi specifici per gli operatori che peraltro sono stati già effettuati in tutte le Zone Territoriali per quanto attiene il problema degli immigrati (il progetto Buongiorno ha realizzato come prima azione, la formazione interdisciplinare sulle tematiche dell’immigrazione estesa a molti operatori dei SPSAL).
- ✓ Potrebbe essere utile far partecipare alcuni operatori dei SPSAL a corsi di formazione in lingua straniera (inglese).
- ✓ Quando lo scambio informativo richiede una lingua diversa dall’inglese è necessaria la cooperazione del mediatore culturale.
- ✓ Costituzione a livello regionale di un gruppo tecnico da suddividere in sottogruppi che opererà poi per lo sviluppo delle tematiche specifiche.
- ✓ Definizione condivisa delle linee guida e dei protocolli operativi.
- ✓ Conduzione di una campagna di informazione alle associazioni datoriali e di categoria, anche tramite i mezzi di informazione di massa.
- ✓ Conduzione delle prime indagini di controllo mediante l’applicazione delle linee guida e dei protocolli operativi.

RISORSE ECONOMICHE

- Le risorse economiche per la formazione degli operatori SPSAL saranno reperite con i consueti canali per la formazione degli operatori del SSR, tramite approvazione della consulta ECM regionale recentemente istituita presso l’ARS.

- Il progetto dovrà svilupparsi con le risorse liberate dalla rivalutazione della sorveglianza sanitaria di minori ed apprendisti.

TEMPI

- ✓ Costituzione gruppo di lavoro regionale: marzo 2005;
- ✓ Redazione del progetto esecutivo: luglio 2005;
- ✓ Formazione degli operatori: ultimo trimestre 2005;
- ✓ Avvio della attività sul campo: primo semestre 2006;
- ✓ Primo report valutativo regionale: primo semestre 2007.

L'INTEGRAZIONE DELLE COMPETENZE NEL CONTROLLO DELLE AZIENDE A RISCHIO DI INCIDENTE RILEVANTE

PREMESSA:

Le aziende a rischio di incidente rilevante sono regolate, oltre che dalla normativa finalizzata alla tutela ambientale ed alla sicurezza della popolazione generale, anche dalla normativa specifica di igiene e sicurezza sul lavoro.

Di conseguenza numerosi Enti sono chiamati ad intervenire nelle varie fasi autorizzative, prescrittive, di verifica e controllo, sanzionatorie con competenze che in alcuni casi rimangono di livello statale.

In queste situazioni ancor di più che in altre, per la maggior complessità di queste aziende, si è sempre più consapevoli che affrontare la problematica in termini di sistema, condividere gli obiettivi con gli utenti, formulare un patto chiaro ed esplicito che coinvolga tutti gli attori –datoriali, sindacali, lavoratoriali- sviluppare un sistema di comunicazione efficace, garantisce i migliori risultati in tema di prevenzione.

Di fatto, sinora, si è lavorato molto disgiuntamente tra soggetti coinvolti, preoccupandosi ciascuno di verificare le proprie “competenze” e ciò ha determinato azioni seppur buone da parte di ogni singola istituzione, molto frammentarie e con conseguente “debolezza” complessiva del sistema istituzionale.

E' in particolare necessario offrire prospettive di collaborazione tra SPSAL ed ARPAM, enti coinvolti rispettivamente in prima linea il primo ed in forma di supporto al primo il secondo, per la tutela della salute e della sicurezza del lavoratore.

L'ARPAM inoltre, partecipando al Comitato Tecnico Regionale per il controllo delle aziende a rischio rilevante, è coinvolta direttamente nel controllo delle problematiche di sicurezza nei confronti della tutela ambientale e dei cittadini.

A fronte di una complessità elevata della problematica, la diffusione delle aziende a rischio di incidente rilevante nella Regione Marche è complessivamente di 14 unità di cui nove riferite all'art.6 del DPR 334/99 e 5 all'art.8 dello stesso DPR. Ciò impone la scelta di disporre risorse molto specializzate in un unico SPSAL, che operino poi in una area vasta corrispondente all'intero territorio regionale predisponendo protocolli operativi e linee guida per il “controllo” delle aziende a rischio di incidente rilevante integrandosi strettamente con l'ARPA Marche e con il Corpo dei Vigili del Fuoco.

In questo caso specifico è necessario inoltre, porre l'attenzione anche agli specifici **riferimenti normativi**: le aziende a rischio di incidente rilevante sono classificate in due

classi di appartenenza in riferimento alle sostanze pericolose presenti ed alle quantità, così come definito all'art.6 e 8 del DPR 334/99. Le sole aziende di cui all'art.8 rientrano nell'obbligo di redazione del "rapporto di sicurezza" in quanto aziende con maggior pericolosità rispetto a quelle afferenti all'art.6. Il DPR 334/99 prevede obblighi a carico del gestore dell'impianto che per molti aspetti si integrano con gli obblighi previsti nel D.Lgs. 626/94 e in altre norme di tutela del lavoratore, così da rafforzare maggiormente il concetto di integrazione di competenze e la necessità di lavoro integrato.

L'art.19 del DPR 334/99 prevede che il rapporto di sicurezza, ai sensi dell'art.8, e le valutazioni conseguenti continuino a essere a carico del Comitato Tecnico Regionale di cui all'art.20 del DPR 577/82 fino all'emanazione di una nuova disciplina da parte delle Regioni.

Attualmente nella Regione Marche il CTR è l'unica autorità di controllo che, esaminato il rapporto di sicurezza, ha il potere di adottare i provvedimenti connessi all'esito delle procedure di controllo previste dal D.Lgs. 334/99 ivi comprese le misure sanzionatorie.

D'altra parte i Servizi PSAL sono l'organo di vigilanza per l'applicazione delle normative specifiche di igiene e sicurezza sul lavoro, dal DPR 303/56 ai recenti recepimenti delle direttive comunitarie tra cui il D.Lgs.626/94.

OBIETTIVI:

- ✓ Migliorare la capacità controllo e vigilanza del sistema regionale integrato (SSR più ARPA) rispetto alle aziende a rischio di incidente rilevante, costituendo a servizio dell'intero ambito regionale, una unità operativa specialistica di riferimento presso il Servizio PSAL di una Zona Territoriale dell'ASUR.
- ✓ Creare un protocollo operativo in cui siano definiti azioni, ruoli e compiti di ciascun Ente e/o istituzione privilegiando nelle modalità operative l'integrazione delle competenze per il controllo dei vari aspetti specifici.

MATERIALI E METODI

- ✓ Costituire una Unità Operativa specialistica nell'ambito di un SPSAL di una Zona Territoriale dell'ASUR, con all'interno figure professionali dedicate solamente o prevalentemente a tali tematiche, che opererà in ambito regionale dedicandosi esclusivamente o prevalentemente alla specifica problematica, come previsto nella DGR 54/04 per le cosiddette "eccellenze";
- ✓ Predisporre il progetto e definire in modo condiviso i protocolli operativi integrati con ARPAM;
- ✓ Effettuare il confronto del progetto con le parti sociali;

- ✓ Predisporre interventi formativi di base ed azioni di addestramento sul campo del gruppo tecnico operativo su tematiche ad elevata complessità (ad esempio: petrolchimico di Falconara) in relazione alle tipologie delle aziende a rischio di incidente rilevante presenti nel territorio;
- ✓ Conduzione ed effettuazione di un primo protocollo operativo da sperimentare direttamente sul campo.
- ✓ Estendere i risultati di questo primo protocollo sperimentato alle altre aziende a rischio di incidente rilevante.

RISORSE ECONOMICHE

Trattandosi di un progetto nuovo, le risorse umane per la costituzione presso una zona territoriale dell'ASUR di una "eccellenza" che sarà dedicata esclusivamente o prevalentemente al controllo delle aziende a rischio di incidente rilevante in area vasta regionale saranno, almeno in parte aggiuntive, acquisite tramite il progetto "potenziamento della Prevenzione – D1" presenti nei budget delle Zone Territoriali dell'ASUR .

Le risorse economiche per la formazione e l'addestramento del gruppo tecnico saranno reperite, vista la specificità dell'argomento, sempre con il medesimo canale di finanziamento "potenziamento della Prevenzione – D1"

TEMPI

- ✓ Individuazione di una Unità Operativa specifica in una Zona Territoriale dell'ASUR ed individuazione delle risorse umane: giugno 2005;
- ✓ Avvio della attività sul campo con avvio del protocollo operativo sperimentale su un'azienda a rischio di incidente rilevante con risorse esistenti: giugno 2005;
- ✓ Inizio acquisizione delle nuove risorse umane: settembre 2005;
- ✓ Redazione del progetto esecutivo regionale: dicembre 2005;
- ✓ Formazione di base dei nuovi operatori: primo semestre 2006;
- ✓ Addestramento degli operatori dedicati a tematiche specifiche: secondo semestre 2006;
- ✓ Verifica dei risultati sperimentazione: giugno 2006;
- ✓ Rete integrata per il controllo a regime: giugno 2007.

PROGETTO INTEGRATO**“Nuovi flussi informativi per la prevenzione” e “Infortuni mortali e gravi”****PREMESSA**

Il sistema informativo è fondamentale per la valutazione e la gestione dei rischi e per valutare l'efficacia dei sistemi adottati. Gli archivi dell'INAIL, dell'ISPESL e delle Regioni relativi alle imprese, agli infortuni e malattie professionali correlati al tipo di azienda costituiscono per la nostra Regione il patrimonio più completo ad oggi fruibile correntemente per combattere gli infortuni sul lavoro attraverso azioni mirate di prevenzione. Altrettanto importante per il medesimo scopo è capire quali sono realmente i determinanti degli infortuni, a partire – in scala di priorità – da quelli mortali e gravi.

L' INAIL, l'ISPESL e la Conferenza Stato-Regioni hanno iniziato un percorso verso un sistema informativo integrato per la prevenzione degli infortuni nell'anno 2002 con il progetto “Nuovi Flussi Informativi”, formalizzato nel protocollo d'intesa presentato il 25 giugno dello stesso anno ed integrato poi con il progetto sulla “Analisi delle cause degli incidenti mortali” che porterà entro il 2005 al primo repertorio nazionale sui determinanti causali di tali eventi drammatici.

Con tale accordo si imposta un sistema informativo dinamico in grado di rispondere alle esigenze di programmazione delle politiche di prevenzione e di sicurezza nei luoghi di lavoro delle Regioni e delle Asl. Il progetto diviene un tassello della più ampia rete informativa per le politiche sociali e del lavoro.

Il PSR 2003 – 2006 fa esplicito riferimento alla necessità di partecipare ai due progetti integrati, anche in base all'accordo di programma tra Regione ed INAIL, più volte richiamato, che prevedeva l'istituzione congiunta di un osservatorio per l'analisi dei danni alla salute legati all'attività lavorativa.

Al fine di attuare i due progetti, sono stati nominati due operatori dei Dipartimenti di Prevenzione come referenti regionali per il progetto NFI ed altri due operatori come referenti per il progetto “infortuni mortali. Questi, operando con il coordinamento del Servizio Sanità Pubblica del DSPC dal hanno effettuato la prima formazione nazionale e partecipano al coordinamento nazionale rispettivamente presso l'INAIL e presso l'ISPESL.

Successivamente, con Decreti del Dirigente Servizio Sanità Pubblica del DSPC n°5 del 6.3.04 e n°3 del 17/02/04 sono stati formalizzati i componenti ed i compiti dei gruppi di direzione che comprendono i referenti regionali, operatori dell'INAIL Marche, un operatore dell'Agenzia Regionale Marche Lavoro (ARMAL), uno dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS) ed un dipendente dell'ISPESL delle Marche.

Dal 2003 quindi è stato sviluppato un piano di lavoro che in questi due anni ha compreso:

a) per il progetto “Nuovi Flussi Informativi per la Prevenzione”:

- ✓ l'elaborazione dei dati regionali (da CD Epiwork 2002) e la creazione di un primo Report regionale (presentato a Jesi nel Febbraio 2004, pubblicato nel sito www.marcheinsalute.it);
- ✓ la progettazione ed effettuazione di 2 corsi nel 2003 ed altri 2 nel 2004, per presentare ed insegnare ad usare il data base epiwork (NFI) agli operatori dei SPSAL, ed in parte agli epidemiologi delle Marche, agli operatori Arpam, IZP Marche -Umbria, ecc.;
- elaborazione dati regionali 2000-2001-2002 dei NFI e creazione di un Report regionale 2000-2002 (dati Epiwork 2003) in collaborazione con Inail, Ars, Armal che verrà pubblicato entro il marzo 2005;
- ✓ lavoro sperimentale ‘Modalità di lavoro e infortuni per monitorare se e quanto il cosiddetto “lavoro flessibile” sempre più frequente possa incidere sulla sicurezza dei lavoratori.

b) per il progetto “Analisi delle cause degli infortuni mortali”:

- ✓ la progettazione ed effettuazione di 1 corso nel 2003 ed un altro nel 2004, per presentare il progetto ed insegnare agli Operatori SPSAL e dell'INAIL la metodica prevista. Lo scopo è quello di valutare quanto accaduto non tanto in funzione del rispetto di leggi (cosa che già gli operatori eseguono correntemente per fini giudiziari) ma in funzione di analisi delle cause da utilizzare per il futuro a scopo preventivo in condizioni simili di rischio;
- ✓ l'inizio della analisi sul campo partendo dalla revisione retrospettiva dei casi 2002 e 2003, conclusasi recentemente, ed iniziando quella prospettica dal gennaio 2004 che si concluderà nel giugno 2005.

Sulla base di tali premesse sono identificabili i metodi e gli obiettivi da raggiungere, entro il termine di validità dell'attuale PSR, per portare “a regime” due strumenti fondamentali per una azione efficace basata sulla analisi dei bisogni.

OBIETTIVI

1. Porre a regime uno strumento per la lettura univoca dei dati che consenta a tutti i soggetti interessati di analizzare anche i trend storici, ponendo le basi per una comunicazione più efficace e più corretta sul fenomeno degli infortuni e delle malattie professionali;

2. Modificare la metodologia di lavoro di tutti i SPSAL della regione giungendo ad una quota significativa di intervento in vigilanza sul territorio effettuata sulla base delle evidenze epidemiologiche (comparti, aree industriali specifiche e se possibile singole imprese che presentano tassi in eccesso rispetto alle media regionale di infortuni mortali, gravi e con esito permanente);
3. insegnare ai SPSAL ed alle U.O. di Epidemiologia delle zone Territoriali dell'ASUR la gestione dei dati NFI attraverso l'analisi libera con Epiinfo (con utilizzo corrente in almeno i 2/3 dei SPSAL);
4. Integrare parte dei piani di lavoro INAIL con parte piani di lavoro dei SPSAL, aiutando gli operatori a condividere finalità di prevenzione e metodi di approccio ai problemi.
5. collegare i risultati del progetto NFI.

MATERIALI E METODI

In questi due anni di sperimentazione, il metodo di lavoro può dirsi sufficientemente consolidato (supporto regionale, gruppo interistituzionale, formazione ed aggiornamento periodico degli operatori del territorio, verifica dei risultati, soluzione delle criticità, comunicazione alla popolazione interessata).

Di particolare utilità ed efficacia si è dimostrata la "valutazione in progress" del lavoro svolto. Durante lo svolgimento del programma di lavoro annuale si verificano via via i risultati raggiunti nei vari aspetti operativi del progetto (elaborazioni, formazione, reportistica, comunicazione, ecc.); ad esempio da un corso all'altro di formazione si effettua la verifica sul campo di ciò che è stato appreso e di quanto venga utilizzato nella realtà quotidiana dei servizi il pacchetto software e i dati presenti.

In aggiunta, su tale tema specifico, e più in generale per l'applicazione del 2° Protocollo d'intesa tra la Regione Marche e L'INAIL, andrà prevista attraverso gli strumenti indicati nel punto E, la condivisione annuale degli obiettivi con le parti sociali.

RISORSE

Nel territorio i due progetti integrati sono già finanziati con i fondi del progetto "D1 – Potenziamento della Prevenzione" previsti nei budget delle zone Territoriali dell'ASUR.

TEMPI

presentazione 2° report regionale:	aprile 2005;
seminario di confronto tra esperienze regionali ed extraregionali:	giugno 2005;
sperimentazione con uso di analisi libera epiinfo in 2/3 SPSAL:	marzo 2006;
verifica capacità programmatoria con epiwork:	dicembre 2005;

termine della fase prospettica sul campo "infortuni mortali":
relazione finale infortuni mortali:

giugno 2005;
dicembre 2005.

EPIDEMIOLOGIA OCCUPAZIONALE

PREMESSA

Flussi sistematici e tempestivi di informazioni relative al mondo del lavoro, ai rischi per la salute e la sicurezza dei lavoratori che in esso si realizzano, ai danni che ne conseguono sono indispensabili per conoscere i problemi, programmare le attività di prevenzione, verificarne i risultati.

Ma i soli flussi, per quanto “buoni”, e la reportistica, pur “buona” e correttamente diffusa, che ne deriva sono la premessa, non un surrogato dell'epidemiologia occupazionale, ai fini sia dell'identificazione degli agenti causali (“epidemiologia eziologica”) sia dell'efficacia delle azioni compiute e del sistema che le organizza e le governa (“epidemiologia valutativa” e “gestionale”).

I dati correnti vanno letti, analizzati (in senso statistico), presentati (in senso editoriale), fatti circolare, infine anche interpretati: servono poi studi ad hoc che per l'appunto rientrano nel campo dell'epidemiologia in senso proprio.

La dimensione del territorio e della popolazione delle Marche e la natura del suo tessuto produttivo rendono necessarie, in materia di epidemiologia occupazionale, una buona sistematizzazione dell'analisi delle informazioni correnti e la partecipazione attiva a studi di ricerca collaborativi tra più centri in campo nazionale e sovra-nazionale (non giustificano, invece, l'attivazione di autonomi ed “autarchici” studi di ricerca a carattere regionale o addirittura zonale).

La valorizzazione e messa in rete di quanto già esistente (ad esempio: contributo al Registro Nazionale dei Mesoteliomi e dei relativi studi di approfondimento, come quello sui casi che all'analisi standard sono rimasti di attribuzione ignota; analisi del fenomeno infortunistico lavorativo nelle Marche da parte del gruppo di lavoro costituito presso il DSPC (Servizio Sanità Pubblica, ARS, ARMAL, INAIL) per lo sviluppo del progetto “Nuovi Flussi Informativi” è premessa logica all'attivazione di ulteriori iniziative analitiche e di ricerca.

Nel PSR 2003 – 2006 al punto 3 del paragrafo 3.2.2.6.1 (la funzione epidemiologica) è individuata la necessità di istituire uno specifico CERS dedicato alla epidemiologia occupazionale. La tematica è già stata trattata nella prima riunione della Conferenza Regionale per l'Epidemiologia, prevista nella DGR 866/04 istitutiva della Rete Epidemiologica Marchigiana ed è in corso l'istruttoria per la definizione di tale punto di specializzazione inquadrabile come una eccellenza dei Dipartimenti di Prevenzione

come indicato al paragrafo 2.3 della DGR 54/2004 (Linee Guida per l'adeguamento dei dipartimenti di Prevenzione ai contenuti della L.R. 13/03 e del PSR).

OBIETTIVI

- ✓ Ampliare la consapevolezza delle istituzioni, degli operatori professionali degli SPSAL e dei professionisti della prevenzione in genere, del mondo imprenditoriale e soprattutto dei lavoratori circa l'importanza di conoscere in modo scientifico la natura, la diffusione e i determinanti degli infortuni lavorativi, delle malattie professionali e di altri danni alla persona conseguenti ad esposizioni professionali (ad esempio, danni alla prole da esposizioni occupazionali dei genitori).
- ✓ Formare, sul territorio marchigiano, un numero adeguato di operatori professionali degli SPSAL, delle U.O. di Epidemiologia e di altri professionisti della prevenzione in grado di leggere gli studi di epidemiologia occupazionale esistenti e di partecipare alla conduzione di nuovi studi epidemiologici collaborativi.
- ✓ Costituire e stabilizzare sul territorio marchigiano, a servizio dell'intero territorio regionale, il CERS di "epidemiologia occupazionale" composto da un nucleo di professionisti esperti costituito da epidemiologi occupazionali e/o medici del lavoro con documentata esperienza nella conduzione di studi di epidemiologia occupazionale, statistici, assistenti sanitari con maturata esperienza in tema di rilevazione /validazione di casi, selezione di controlli e conduzione di piani di intervista, amministrativi con maturata competenza ad hoc (ad esempio, follow up di coorti).
- ✓ Definire, in modo condiviso tra gruppo regionale esperto, operatori SPSAL e altri operatori, un protocollo di scambio di informazioni correnti (ad esempio, tramite una reportistica periodica che non "viaggi" solo dalla periferia al centro ma anche, ed in modo utile, dal centro alla periferia) e una programmazione periodica di temi di epidemiologia occupazionale su cui lavorare.
- ✓ Sviluppare e porre a regime le necessarie iniziative di rilevazione e analisi sistematica di dati regionali correnti, anche nell'ambito di studi epidemiologici collaborativi di ambito sovra-regionale. Partecipare alla conduzione di studi collaborativi di ricerca epidemiologica di ambito sovra-regionale.

MATERIALI E METODI

- a) Formazione mirata “di base” di un gruppo ampio di operatori degli SPSAL e delle U.O. di Epidemiologia dei Dipartimenti di Prevenzione;
- b) Partecipazione di un gruppo ristretto di operatori degli SPSAL e delle U.O. di Epidemiologia dei Dipartimenti di Prevenzione a corsi di formazione avanzata;
- c) Costituzione del CERS di Epidemiologia Occupazionale presso un Dipartimento di Prevenzione delle Zone Territoriali dell'ASUR sulla base della procedura prevista dalla DGR 866/04;
- d) Definizione condivisa dei protocolli operativi correnti e dei programmi di ricerca, nell'ambito dei programmi di sviluppo della REM;
- e) Attivazione e verifica degli studi di cui al punto precedente.

RISORSE ECONOMICHE

Le risorse economiche per la parte formativa saranno reperite con i consueti canali per la formazione degli operatori del servizio sanitario regionale, tramite approvazione della consulta ECM regionale recentemente istituita presso l'ARS.

Nella fase di “messa a regime” il progetto sarà supportato, con i fondi D1 per il “Potenziamento della Prevenzione” per la parte relativa alla creazione del CERS “epidemiologia occupazionale” :

Lo sviluppo di particolari attività di ricerca epidemiologica, collegabili con alcuni dei contenuti dell'accordo di programma triennale INAIL – Regione Marche del 5/11/04 saranno finanziati con fondi specifici del bilancio regionale (progetti speciali sanità) nell'ambito dell'applicazione di tale accordo.

TEMPI

Complessivi di sviluppo e messa a regime del progetto:	entro il 31/12/07
per il punto a):	entro il 31/12/05
per il punto b): partecipazione a master specifici:	anno 2005
per il punto c): formalizzazione del CERS:	entro il 30/06/04
acquisizione di un primo personale specifico:	secondo semestre 2005
per il punto d):	31.12. 2005
per il punto e): il primo programma concordato:	entro gennaio 2006

Le verifiche sull'andamento dei programmi saranno nei tempi e nei modi quelle indicate nella DGR 866/04.