CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME
13/030/CR7c/C7

Attività delle regioni e delle province autonome per la prevenzione nei luoghi di lavoro

Anno 2011

ATTIVITÀ DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME PER LA PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO

ANNO 2011

PRESENTAZIONE

Le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano esercitano un ruolo centrale in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro, ad esse infatti è attribuito il compito di svolgere, attraverso le Aziende Sanitarie Locali, l'attività di vigilanza e le azioni di supporto dirette ai lavoratori, alle imprese, alle organizzazioni di rappresentanza e a tutti gli altri soggetti coinvolti a diverso titolo.

La legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, ha ulteriormente ampliato il ruolo delle Regioni e Province Autonome, trasferendo la competenza in materia di "tutela e sicurezza del lavoro" nell'ambito della legislazione concorrente.

Il successivo decreto legislativo 81/08, riprendendo il dettato costituzionale, ha costruito un sistema di rapporti molto stretti tra Stato, Regioni e Province Autonome, in un contesto che oltre ad avere una forte connotazione sanitaria, quale sistema di garanzia della tutela della salute dei lavoratori, afferisce in maniera rilevante ai temi più generali del welfare, inteso come qualità del lavoro, qualità dei rapporti sociali e quindi qualità dei territori.

Il rapporto che si introduce, costituisce la sintesi dell'attività che le Regioni e Province Autonome, nel 2011, hanno realizzato in coerenza con gli obiettivi europei e nazionali, agendo nell'ambito di una consolidata e fattiva collaborazione con l'Amministrazione centrale dello Stato.

I risultati sono stati significativi e concreti in termini di pianificazione e realizzazione dell'attività di prevenzione. Tutte le Regioni e Province Autonome hanno istituito i Comitati Regionali di Coordinamento, che costituiscono la necessaria cabina di regia interistituzionale degli interventi ed hanno corrisposto agli impegni dettati dalle norme ed assunti con i documenti di programmazione nazionali ed in particolare con il Patto per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (DPCM 17/12/2007) e con il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012, formalizzati, in ciascun territorio, nei rispettivi Piani Regionali di Prevenzione.

Il percorso iniziato il 23 dicembre 1978 con la legge di istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, che ha trasferito alle Aziende Sanitarie Locali la competenza in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, ha consentito di raggiungere risultati senza dubbio rilevanti. Nel periodo compreso tra il 1978 ed il 2010 gli infortuni sul lavoro sono infatti diminuiti in maniera significativa passando da 1.186.684 di cui 2.524 mortali a 775.374 di cui 980 mortali.

Il lavoro da svolgere resta, tuttavia, ancora lungo ed impegnativo. E' necessario sostenere l'azione Regionale e quella delle Aziende Sanitarie Locali al fine consolidare i risultati ottenuti e di realizzare gli interventi che consentano un'ulteriore significativa riduzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.

La concretezza e la significatività delle azioni descritte nel presente Rapporto dimostrano la capacità delle Regioni e Province Autonome di operare come un vero e proprio Sistema, in grado di operare in modo coordinato ed omogeneo sull'intero territorio nazionale.

La leale collaborazione tra lo Stato ed il Sistema costituito dalle Regioni e Province Autonome costituisce il volano delle politiche attive in materia, i cui obiettivi devono essere in linea con quelli della politica sociale dell'Unione Europea, che trae origine dall'art. 31 della Carta dei Diritti Fondamentali: "ogni lavoratore ha diritto a condizioni di lavoro che rispettino la sua salute, la sua sicurezza e la sua dignità".

Il Presidente della Conferenza delle Regioni e
delle Province Autonome
Vasco Errani

PRESENTAZIONE

La presente relazione rende conto delle attività di prevenzione negli ambienti di lavoro svolte dalle Regioni nell'anno 2011, coerentemente con gli indirizzi normativi contenuti nel D.P.C.M. 17 dicembre 2007: «Patto per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro» in esecuzione dell'accordo del 1° agosto 2007, nel Piano Nazionale della Prevenzione 2010 – 2012 e nell'art. 7 del DLgs. 81, relativo all'attivazione dei Comitati Regionali di Coordinamento tra Pubbliche Amministrazioni deputate al controllo negli ambienti di lavoro.

La strategia sviluppata si è articolata nei seguenti punti:

- *Pianificazione delle attività di prevenzione in coordinamento tra Enti e parti sociali in ambito di Comitato Regionale di Coordinamento, art. 7 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, al fine di sviluppare interventi orientati all'incremento dei livelli di sicurezza e protezione della salute attraverso la vigilanza mirata alle priorità di salute.*
- *Piena copertura dei Livelli Essenziali di Assistenza (controllo del 5% delle unità locali con dipendenti o equiparati), orientando le attività dei servizi delle ASL verso le priorità di salute ed il contrasto dei rischi più gravi.*
- *Sviluppo dei flussi informativi regionali di prevenzione, condivisi tra Enti, partendo dai flussi informativi esistenti su infortuni e malattie professionali.*
- *Sviluppo di sistemi di sorveglianza sugli infortuni mortali e sulle malattie professionali, basati sulle indagini svolte dagli operatori delle ASL, e sui lavoratori ex esposti a cancerogeni.*

La verifica dei volumi di attività 2011 evidenzia come il sistema interregionale di prevenzione negli ambienti di lavoro nel suo complesso sia in grado di garantire la copertura dei Livelli Essenziali di Assistenza (controllo del 5% delle unità locali con dipendenti o equiparati) orientando gli interventi verso le priorità di salute e secondo logiche di efficacia.

In quest'ambito si inserisce l'azione svolta dai Comitati Regionali di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, istituiti in tutte le Regioni e Province Autonome, che hanno concretizzato il proprio impegno elaborando la Pianificazione dell'attività di prevenzione e vigilanza da svolgersi in coordinamento fra gli Enti aventi competenze in materia di sicurezza e regolarità del lavoro.

L'omogeneità degli interventi di prevenzione e vigilanza sul territorio nazionale è stata ricercata attraverso iniziative di formazione uniformi e con la condivisione di comuni obiettivi qualitativi e quantitativi (Piano Nazionale Agricoltura e Piano Nazionale Edilizia) approvati dalla Conferenza delle Regioni, dal Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro (art. 5, D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81) e dalla Commissione consultiva permanente (art. 6, D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81).

Infine, si segnala come lo spirito di leale collaborazione fra lo Stato e le Regioni abbia permesso di implementare vari provvedimenti attuativi del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81; altri, da noi ritenuti prioritari, permetteranno di attestare il sistema regionale di prevenzione su più avanzati livelli qualitativi. Su tutti, si segnala l'art. 8, Sistema Informativo Nazionale della Prevenzione (SINP), che permetterà di pianificare le attività secondo principi di efficacia, economia ed appropriatezza dell' azione preventiva, garantendo, al tempo stesso, sinergie tra Amministrazioni Pubbliche evitando duplicazioni degli interventi.

I dati risultanti dalla presente relazione manifestano ancora una volta il ruolo fondamentale delle Regioni e dalle Aziende Sanitarie Locali, quali enti prossimi alla comunità, in grado di svolgere un'azione adeguata e rispondente alla dimensione territoriale regionale ed alle esigenze delle comunità locali.

Le azioni realizzate, sia in termini di vigile presidio del territorio, sia per quel che concerne la diffusione della cultura della salute e della sicurezza sul lavoro, costituiscono piena realizzazione dei precetti costituzionali degli articoli 32 e 117, che governano la materia della tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, per la concreta realizzazione delle condizioni di sicurezza nei luoghi di lavoro che concorrono a rendere effettivo l'inalienabile diritto alla salute del lavoratore e del cittadino.

Il Coordinatore della Commissione Salute

Luca Coletto

INDICE

Capitolo 1 STRATEGIA DEGLI INTERVENTI 12

Capitolo 2 ATTIVITÀ DI PREVENZIONE 16

1 Gli strumenti di programmazione 17

1.1 I piani regionali di prevenzione 2010-2012 17

1.2 Il piano nazionale di prevenzione in edilizia 18

1.3 Il piano nazionale di prevenzione in agricoltura e silvicoltura 19

2 I luoghi della progettazione 20

2.1 Il Coordinamento Tecnico Interregionale 20

2.2 I Comitati Regionali di Coordinamento 23

3 Le azioni dei servizi delle ASL nel 2011 24

3.1 Le attività di vigilanza 24

Copertura del LEA - Patto per la salute 25

Edilizia 28

Agricoltura 31

Contrasto agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali 32

Altre attività sanitarie 35

3.2 Attività di informazione, formazione, assistenza e promozione della salute 36

4 I sistemi di sorveglianza 37

4.1 Infor.mo 37

4.2 Mal.Prof 38

5 I sistemi informativi, gli osservatori e la ricerca 39

Capitolo 3 Approfondimento: AMIANTO - LO STATO DELL'ARTE 40

1 Il materiale e i rischi 41

2 Le azioni regionali 42

2.1 Il censimento degli edifici e degli impianti 42

2.2 Valutazione dei piani di bonifica e vigilanza nei cantieri 42

2.3 Controllo dei livelli attuali di esposizione dei lavoratori 45

2.4 Registri di ex esposti con dati di esposizione 45

2.5 Formazione per lavoratori addetti alle bonifiche 45

2.6 Registro dei mesoteliomi 46

2.7 Attività di sorveglianza sanitaria a favore degli ex esposti 46

Capitolo 4 CONCLUSIONI 48

Capitolo 5 Appendice: IL CONTESTO 50

1 Il contesto economico 51

1.1 Prodotto interno lordo 51

1.2 Quadro produttivo nazionale 53

Produzione manifatturiera 53

Produzione nelle costruzioni 53

Produzione agricola 53

1.3 Il lavoro 54

Cassa integrazione 54

Tasso di disoccupazione 54

Lavoro irregolare 55

2 Aziende e addetti 56

2.1 Agricoltura 56

2.2 Industria e servizi 65

2.3 Occupati ISTAT in tutti i settori 66

2.4 Categorie particolari di lavoratori 70

2.5 Attività in edilizia 71

3 Infortuni e malattie professionali 73

3.1 Infortuni sul lavoro 73

3.2 Malattie professionali 78

4 Risorse per la prevenzione 81

Capitolo 6 GLOSSARIO, NOTE METODOLOGICHE e SITOGRAFIA 86

STRATEGIA DEGLI INTERVENTI

1 - STRATEGIA DEGLI INTERVENTI

Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano esercitano un ruolo rilevante in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro; ad esse, infatti, è attribuito il compito di svolgere, attraverso le Aziende Sanitarie Locali, sia l'attività di vigilanza sia le azioni di supporto dirette ai lavoratori, alle imprese e alle organizzazioni di rappresentanza.

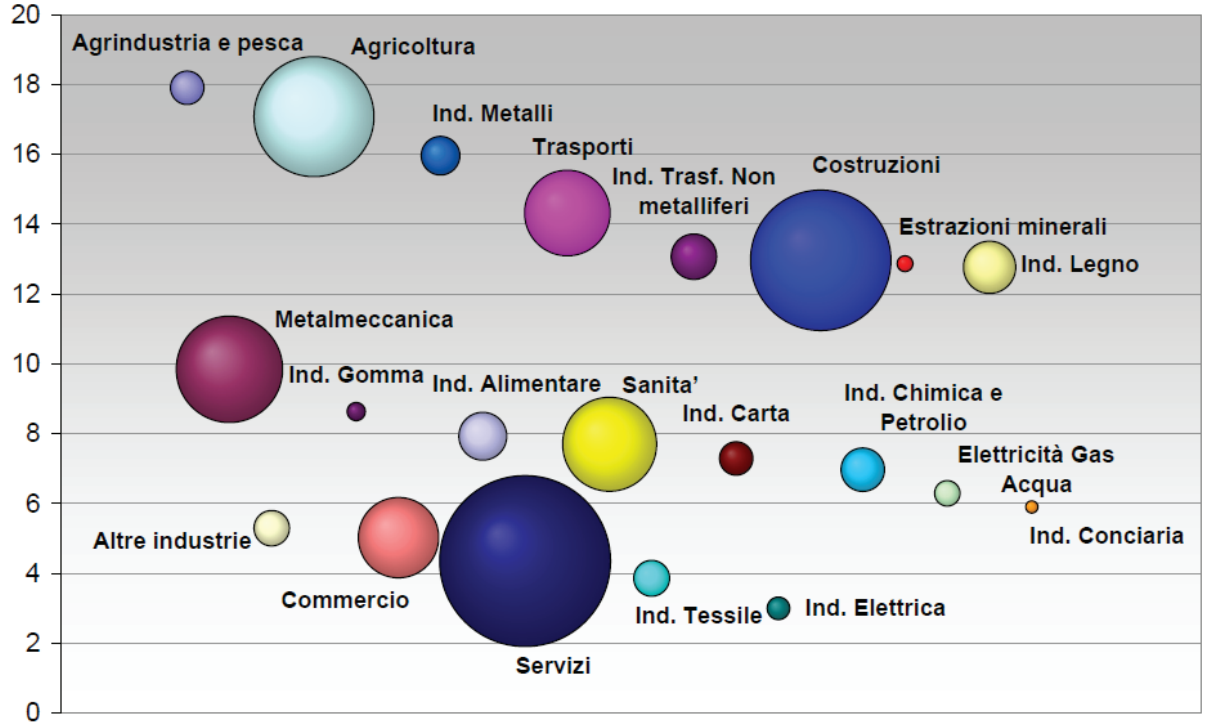
Il decreto legislativo 81/08, riprendendo il dettato costituzionale, ha costruito un sistema di rapporti molto stretti tra Stato, Regioni e P. A., in un contesto che, oltre ad avere una forte connotazione sanitaria, quale sistema di garanzia della tutela della salute dei lavoratori, afferisce in maniera rilevante ai temi più generali del welfare.

Tutte le Regioni e P.A. hanno istituito i Comitati Regionali di Coordinamento, che costituiscono la necessaria cabina di regia interistituzionale degli interventi, hanno corrisposto agli impegni dettati dalle norme con i documenti di programmazione nazionali ed in particolare con il Patto per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (DPCM 17/12/2007) e con il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012, che sono stati formalizzati, in ciascun territorio, nei rispettivi Piani Regionali di Prevenzione.

Sulla base delle informazioni epidemiologiche

Figura 1.1 – In ordinata è rappresentato il tasso di incidenza per 1000 addetti degli infortuni gravi T30 (con prognosi maggiore di 30 giorni o con postumi permanenti o morte) suddiviso per comparto, Italia, anno 2010. I comparti posti più in alto nella figura hanno un rischio individuale di infortunio più alto. La dimensione di ciascuna bolla invece è proporzionale al numero assoluto degli infortuni gravi T30 nel comparto; questa informazione fornisce indicazioni sul carico complessivo di danni alla salute. Nei comparti a basso rischio individuale, un numero elevato di eventi è dovuto al numero molto elevato di lavoratori di quel comparto (es. Servizi).

Fonte: Flussi INAIL Regioni, elaborazione PREO.



disponibili, sono stati da tempo avviati i Piani di Prevenzione degli infortuni in Agricoltura e nel comparto delle Costruzioni che, come si può vedere sia nell'appendice dedicata all'analisi del contesto sia in **Figura 1.1**, hanno un tasso di incidenza elevato di infortuni gravi (rischio individuale) accompagnato da un numero assoluto consistente di eventi gravi ("carico di malattia" sulla salute della popolazione). Sempre facendo riferimento alla **Figura 1.1**, si può notare che anche altri comparti si distinguono o per il tasso di incidenza elevato o per il numero assoluto elevato di infortuni pur in presenza di un basso rischio individuale.

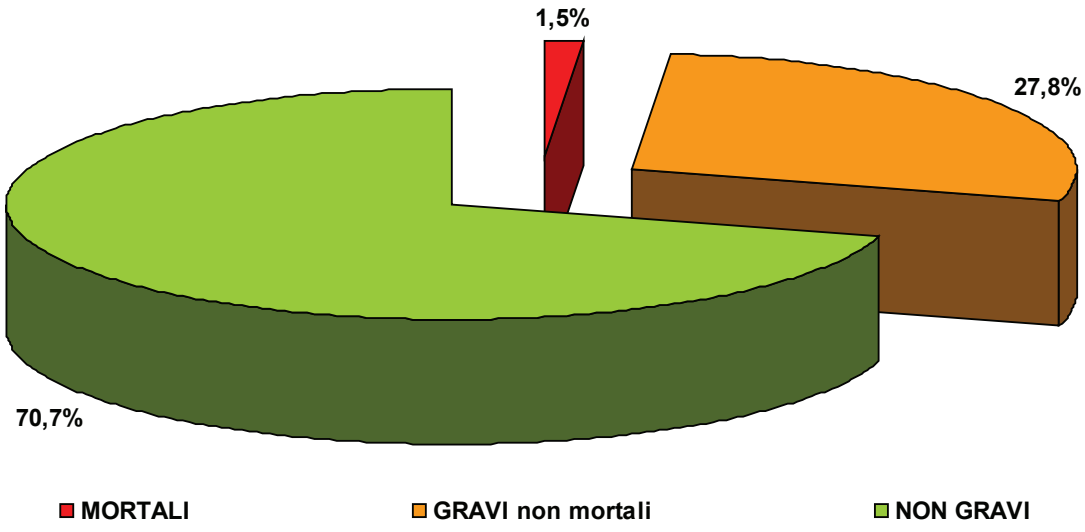
La disponibilità di sistemi informativi sempre più raffinati ha permesso alle regioni di programmare gli interventi di prevenzione dai rischi e dalle patologie correlate al lavoro a partire dalla conoscenza del territorio, dall'analisi degli eventi più frequenti e più gravi nella popolazione lavorativa regionale, tenendo conto, altresì, della disponibilità di strumenti efficaci a contenerli. Dunque, le regioni non si sono limitate ad accogliere una programmazione autorevole e ricca a cui esse hanno partecipato e partecipano, rappresentata dai Piani Nazionali Agricoltura e Costruzioni, ma hanno pianificato e definito strategie d'intervento in ulteriori e diversi comparti (e per altri rischi, trasversali a più settori) individuati come prioritari in esito all'analisi del contesto epidemiologico regionale.

Per quanto riguarda la prevenzione delle malattie professionali, la disponibilità di informazioni sugli eventi registrati deve essere accompagnata da una precisa mappatura dei rischi attualmente presenti nel territorio; infatti, le malattie professionali si distinguono dagli infortuni sul lavoro per alcune peculiarità quali:

- la maggior percentuale di casi con postumi permanenti o mortali rispetto alle definizioni per sola assenza temporanea dal lavoro, in parte perché esiste una rilevante sottonotifica che riguarda, anche se in misura diversa, sia i casi lievi sia quelli gravi, e in parte per le stesse caratteristiche della patologia che talvolta determina danni permanenti senza

Figura 1.2 – Percentuale di malattie professionali definite in temporanea (non gravi), con postumi permanenti (gravi non mortali) e mortali sul totale delle malattie professionali denunciate, Italia, anno 2010.

Fonte: Flussi INAIL Regioni, elaborazione PREO.



causare assenza dal lavoro (es. ipoacusia da rumore);
- il periodo di latenza in qualche caso molto lungo per alcuni tipi di patologia tra inizio dell'esposizione ed insorgenza della malattia: breve, per esempio, per le sensibilizzazioni ad allergeni, molto lungo, fino a decenni, per le neoplasie;
- la difficoltà di individuare l'azienda responsabile in assenza di un evento facilmente collocabile nel tempo, e quindi il comparto, quando le esposizioni sono state multiple e prolungate.

In **Figura 1.2** sono riportate le percentuali di malattie professionali denunciate nel 2010 e definite in temporanea (non gravi), con postumi permanenti (gravi non mortali) e mortali. Tuttavia si deve ricordare che circa l'84% dei casi mortali è rappresentato da neoplasie da amianto (carcinomi del polmone e mesoteliomi della pleura – vedi approfondimento nel Capitolo 3) riferibili ad esposizioni che ora non esistono più essendo stato vietato l'uso dell'amianto dalla legge 257 del 1992. In questo caso l'informazione sugli eventi è utile per definire azioni di assistenza e di sorveglianza sanitaria ad ex esposti (prevenzione secondaria) ma, per la programmazione delle attività di prevenzione primaria e per la definizione delle priorità di intervento in azienda, è necessario basarsi anche su una precisa conoscenza del territorio e dei rischi connessi alle lavorazioni che potrebbero determinare la malattia dopo molti anni. A questo scopo, fin dalla loro istituzione, i servizi di prevenzione in ambienti di lavoro delle ASL hanno analizzato i rischi per comparto produttivo e spesso hanno pubblicato dati e indicazioni per azioni di bonifica dei rischi. Infine, i servizi ricevono e gestiscono le informazioni relative ai registri di esposizione istituiti dalle aziende in base alla normativa vigente.

ATTIVITÀ DI PREVENZIONE

1. GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE

1.1 I PIANI REGIONALI DI PREVENZIONE 2010-2012

I Piani Regionali di Prevenzione (PRP) sono stati redatti sulla base delle indicazioni del Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) approvato attraverso l'intesa tra lo Stato e le Regioni del 29/04/2010. Per il triennio 2010 – 2012, la Conferenza Stato Regioni, con l'intesa del 03/12/2009, ha destinato 200 milioni di euro, oltre alle risorse già previste per la realizzazione degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale (PSN), per sostenere il raggiungimento degli obiettivi del PNP, per lo sviluppo dei sistemi di sorveglianza e per l'armonizzazione delle attività di prevenzione negli ambiti territoriali. L'accordo prevedeva che l'anno 2010 fosse dedicato alla fase di redazione dei piani regionali e alla successiva valutazione del CCM (Centro Controllo Malattie) del Ministero della Salute con la collaborazione del CNESPS. I piani sono stati rivisti sotto il profilo della fattibilità, della coerenza con il PNP e della coerenza tra azioni, metodi e obiettivi da raggiungere. Questa valutazione propedeutica (ex ante) si è conclusa con la certificazione dei piani completi di cronoprogramma di cui si è dato conto nella precedente pubblicazione relativa alle attività del 2010.

Successivamente, si è passati alla fase di realizzazione; il 2011 è stato il primo anno di vera e propria attuazione dei progetti ed è attualmente in corso la prima verifica annuale del raggiungimento degli obiettivi previsti dai cronoprogrammi regionali. La verifica degli adempimenti è eseguita dal CCM che certifica i progressi della realizzazione del PRP nelle singole regioni sulla base della documentazione ricevuta.

È utile ricordare che, per quanto riguarda gli ambienti di lavoro, i Piani Regionali di Prevenzione (PRP) relativi al triennio 2010 – 2012, sono finalizzati all'incremento dei livelli di efficacia e di efficienza dei sistemi regionali di prevenzione e sono indirizzati verso i comparti a maggior rischio, perseguendo gli obiettivi generali del PNP di ridurre gli infortuni gravi e mortali e le malattie professionali, favorire lo sviluppo di sistemi di monitoraggio e contrastare i fattori di rischio di patologie professionali con particolare riferimento a quelle tumorali.

Le regioni, con i PRP, hanno sviluppato una programmazione strategica regionale mirata al rischio; hanno fornito linee di indirizzo e supporto tecnico all'avvio ed al proseguimento dei programmi, anche attraverso attività di formazione, assistenza, comunicazione; hanno previsto di monitorare i principali indicatori di processo e risultato dei programmi sul territorio regionale; hanno garantito il raccordo tra i programmi centrali e quelli locali delle Aziende Sanitarie Locali.

Oltre che in edilizia e agricoltura, le regioni hanno previsto interventi in altri comparti secondo una pianificazione strategica che si basa su criteri di graduazione del rischio; la "qualità" della pianificazione, ovvero la capacità delle regioni e delle ASL di programmare e scegliere interventi prioritari e improntati all'efficacia dell'azione preventiva è stata ricercata attraverso una dettagliata analisi del contesto operata, a livello locale, secondo parametri quali: gravità e frequenza dei danni (analizzata anche attingendo a fonti informative nazionali, ad esempio Flussi Informativi INAIL – Regioni), prevenibilità dei danni, rappresentatività sul territorio del settore (ad esempio comparti tipici, anche per ragioni di equità), dimensione delle aziende, esiti dei

controlli già effettuati, settori scarsamente indagati (ad esempio imprese di pulizia, mense, alberghi, trasporti, logistica ed altri), presenza di rischi emergenti, bisogni emersi direttamente dai luoghi di lavoro e dal territorio rappresentati dai RLS/RLST e dai lavoratori. Tutto questo è stato reso possibile anche dallo sviluppo di sistemi informativi regionali che, integrati con quelli nazionali, hanno consentito di sviluppare le analisi di contesto di ciascuna regione; non è possibile dare conto dettagliatamente in questa sede di questa complessa attività, pertanto si rimanda alla lettura dei PRP disponibili nel sito del Ministero della Salute (vedi sitografia).

Analizzando le relazioni inviate dalle regioni al Ministero si può affermare in via preliminare che 64 piani (93%) sono stati regolarmente avviati mentre soltanto 5 sono stati rinviati, totalmente o parzialmente, al 2012. Il 97 % degli obiettivi di processo e/o di risultato dei progetti risulta raggiunto.

1.2 IL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE IN EDILIZIA

Il primo di aprile 2012 si è concluso il progetto CCM "Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia", avviato il 2 aprile 2009 e prorogato con specifico "Atto aggiuntivo" del 28 marzo 2011 fino al primo aprile 2012.

I risultati si possono in estrema sintesi rappresentare con:

- la programmazione uniforme in ogni regione degli interventi preventivi e di controllo con piani di prevenzione specifici;
- la formazione diffusa degli operatori della prevenzione dei Servizi della ASL con contenuti e moduli didattici sperimentati dal gruppo nazionale;
- la condivisione di aspetti critici di prevenzione e di modalità di vigilanza con le DTL;
- la lotta al lavoro nero;
- lo sviluppo di modelli innovativi di controllo dei cantieri, ormai praticati in vasta parte del territorio nazionale, che utilizzano un'azione preliminare di intelligence del territorio;
- la realizzazione del portale www.prevenzionecantieri.it che, per la veste istituzionale e il contributo delle parti sociali e per i contenuti di qualità e di specificità, costituisce sempre più un punto di riferimento per gli operatori pubblici e privati che si occupano della materia sia dal punto di vista del controllo che della formazione, informazione e assistenza;
- la definizione di un piano di valutazione completo di indicatori e standard attesi, utile per la riprogrammazione delle attività.

Il Piano nazionale edilizia è stato corredato di un piano di valutazione del processo e dell'impatto sulla salute; risultati attualmente disponibili riguardano le azioni svolte e quindi il processo, mentre per la valutazione dell'impatto sulla salute è necessario attendere i dati infortunistici relativi agli anni successivi agli interventi.

Le prime relazioni di attività degli enti coinvolti nel piano forniscono utili indicazioni per indirizzare successivi interventi di prevenzione mirati alle situazioni più critiche. Infatti, sono stati evidenziate:

- alte percentuali di lavoro irregolare: 61% di lavoratori irregolari nei controlli delle DTL, 78% di imprese edili irregolari dai controlli INAIL, con una media di 2 lavoratori irregolari per ogni azienda
- riduzione delle sanzioni in materia di sicurezza antinfortunistica: -16% secondo i dati del Ministero del Lavoro, -3% secondo i dati forniti dalle regioni. I dati concordano sia sulla tipologia di violazione che si presenta con maggiore frequenza (al primo posto ci sono situazioni che possono provocare cadute dall'alto che, peraltro, sono la prima causa di infortunio mortale) sia sui soggetti

sanzionati più frequentemente (al primo posto troviamo le imprese, seguite dai coordinatori).
- si sta affermando un metodo di vigilanza che utilizza un "livello propedeutico di intelligence" utile a programmare interventi mirati secondo obiettivi prestabiliti. Questo metodo, già a regime per l'attività INAIL ai fini dell'identificazione delle aziende a maggior rischio di evasione/elusione/sommerso, è in fase avanzata di sperimentazione per l'attività delle ASL per l'identificazione dei cantieri a maggior rischio presunto di infortunio sul lavoro.

Inoltre è emerso che la collaborazione tra Enti, che trova la sua naturale collocazione nei comitati di coordinamento di cui all'art. 7 del DLgs 81/08, allargata per quanto possibile ai Comitati paritetici e alle forze di polizia locali e statali, deve essere rafforzata secondo criteri nuovi, basati sulla formazione congiunta, sulla comunicazione in rete e sulla condivisione di banche dati, al fine di:
- evitare sovrapposizione di controlli dei diversi Enti;
- effettuare interventi sia sulla sicurezza e igiene del lavoro che sulla regolarità dei rapporti di lavoro;
- intervenire su tipologie edili ritenute di maggior interesse (ad esempio opere pubbliche, aree di grande sviluppo urbanistico, grandi ristrutturazioni, …);
- ridurre al minimo la disomogeneità di comportamenti delle differenti strutture e dei singoli operatori.

La crisi del settore, a fronte del numero delle notifiche preliminari che non mostra flessioni evidenti, ha comportato una importante contrazione dei cantieri operativi; ciò obbliga ad accelerare la revisione di obiettivi e metodi della vigilanza, che dovranno permettere:
- un controllo ampio del territorio, per tutti i giorni della settimana e tutto il periodo dell'anno;
- programmi di vigilanza mirata alle gravi irregolarità in materia di sicurezza e all'utilizzo del lavoro nero e irregolare, e quindi alla concorrenza sleale verso le imprese che rispettano le regole;
- un utilizzo ottimale delle risorse disponibili, che si può favorire sfruttando al meglio le tecnologie informatiche e la forte esperienza maturata con il Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia.

Ulteriori commenti sui risultati ottenuti dal piano possono essere reperiti nel sito internet dedicato (vedi sitografia). Il testo del piano nazionale prevenzione in edilizia è consultabile anche nel sito del Ministero della Salute (vedi sitografia).

1.3 IL PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE IN AGRICOLTURA E SILVICOLTURA

Il Piano Nazionale Agricoltura prevede l'effettuazione di interventi ispettivi da parte delle ASL in tutte le regioni e province autonome, il coordinamento e l'integrazione dei diversi progetti regionali, la realizzazione di alcuni specifici obiettivi nazionali, che coinvolgano la totalità del territorio.
Gli obiettivi nazionali comprendono:
- la creazione in tutte le ASL di un'anagrafe aggiornata delle aziende agricole, anche in collaborazione con i servizi veterinari regionali e dei dipartimenti di prevenzione, oltre a quella di altri interlocutori del settore;
- l'attivazione di programmi per la riduzione dei rischi più gravi (trattori e altri macchinari);
- l'attivazione di una campagna di controllo dell'applicazione della normativa di sicurezza anche in sede di commercio delle macchine;
- campagne di adeguamento delle attrezzature

di lavoro ai requisiti di sicurezza;
- la partecipazione alla definizione di idonei criteri per garantire l'inserimento di requisiti di sicurezza e salute sul lavoro nei Piani di Sviluppo Rurale e in altre forme di finanziamento agevolato;
- la formazione degli operatori pubblici di prevenzione nei luoghi di lavoro;
- la formazione dei lavoratori agricoli;
- la diffusione a livello nazionale di buone prassi relative a tematiche complesse;
- la produzione di materiali divulgativi e manuali.

2. I LUOGHI DELLA PROGETTAZIONE

2.1 IL COORDINAMENTO TECNICO INTERREGIONALE

Le azioni previste nei piani regionali di prevenzione costituiscono una parte qualificante dell'attività ma, pur essendo progettate coerentemente con il Piano Nazionale della Prevenzione, restano tasselli isolati nelle singole realtà. Resta pertanto la necessità di coordinare le azioni di prevenzione tra le stesse regioni e tra altri Enti dello Stato che svolgono funzioni correlate alla prevenzione nei luoghi di lavoro. Di ciò si darà conto sia in questo paragrafo, dedicato al coordinamento tra regioni, sia nel paragrafo successivo, dedicato al coordinamento tra Enti a livello regionale.

La strategia sviluppata dal gruppo di lavoro che costituisce il Coordinamento Tecnico Interregionale nei Luoghi di Lavoro è stata finalizzata al raggiungimento dei seguenti obiettivi generali:
- rappresentare il sistema delle regioni nel Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive per il coordinamento di cui all'art. 5, nella commissione consultiva permanente di cui all'art.6, nella Commissione per gli Interpelli (art. 12) e nei tavoli di lavoro istituzionali finalizzati alla piena attuazione del D.Lgs. 81/08 in materia di legislazione concorrente;
- pianificare a livello nazionale le attività di prevenzione da svolgere in coordinamento tra enti e parti sociali nell'ambito dei Comitati Regionali di Coordinamento di cui all'art. 7 del DLgs. 81/08, al fine di sviluppare interventi orientati all'incremento dei livelli di sicurezza e protezione secondo le priorità del Piano Nazionale di Prevenzione e dei Piani Regionali di Prevenzione;
- monitorare la copertura dei Livelli Essenziali di Assistenza (controllo del 5% delle unità locali con almeno un dipendente o equiparato), orientando le attività dei servizi delle ASL verso le priorità di salute ed il contrasto dei rischi più gravi.

Nell'arco dell'anno 2011 le attività del Gruppo di Coordinamento Tecnico Interregionale PISLL si sono articolate in 11 incontri collegiali, dei quali 4 con modalità di videoconferenza e 7 presso la delegazione di Roma della Regione del Veneto.

Per quel che concerne l'obiettivo del coordinamento delle attività tra le regioni, esso si è sostanziato:
- nella condivisione delle aree di intervento, poi sviluppate da ciascuna regione nell'ambito dei rispettivi Piani di Prevenzione, attuativi delle linee strategiche del Piano Sanitario Nazionale e di quelle articolate nel Piano Nazionale della Prevenzione in Edilizia e nel Piano Nazionale di Prevenzione in Agricoltura (PNA);

Tabella 2.1 – Documenti definiti in relazione all'emissione di provvedimenti attuativi del D.Lgs. 81/2008 da realizzare in collaborazione con lo Stato.
Fonte: Coordinamento Tecnico Interregionale

1	Individuazione delle particolari esigenze connesse all'espletamento delle attività del Dipartimento di Protezione civile (art. 3, comma 2, D.Lgs. n. 81/2008)
2	Disposizioni per l'applicazione del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 alle scuole ed alle università (art. 3, comma 2, D.Lgs. n. 81/2008)
3	Disposizioni per l'applicazione del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 alle cooperative sociali ed alle organizzazioni di volontariato della protezione civile (art. 3, comma 3-bis, D.Lgs. n. 81/2008 – DM 13 aprile 2011)
4	Parere sullo schema di decreto ministeriale sulle regole tecniche per la realizzazione del SINP (art. 8 D.Lgs. n. 81/2008 – Accordo Stato-Regioni 21 dicembre 2011)
5	Indicazioni per la valutazione dello stress lavoro-correlato (circolare della Commissione consultiva permanente)
6	Chiarimenti sul sistema di controllo ed indicazioni per l'adozione del sistema disciplinare per le aziende che hanno adottato un modello di organizzazione e gestione ex art. 30 del D.Lgs. n. 81/2008 (circolare della Commissione consultiva permanente)
7	Formazione del datore di lavoro-RSPP (art. 34 D.Lgs. n. 81/2008 – Accordo Stato-Regioni 21 dicembre 2011)
8	Formazione dei lavoratori, preposti e dirigenti (art. 37 D.Lgs. n. 81/2008 – Accordo Stato-Regioni 21 dicembre 2011)
9	Disciplina delle modalità di effettuazione delle verifiche periodiche di cui all'All. VII del D.Lgs. n. 81/2008, nonché dei criteri per l'abilitazione dei soggetti di cui all'art. 71, comma 13 del D.Lgs. n. 81/2008 (DM 11 aprile 2011)
10	Definizione dei criteri di rilascio delle autorizzazioni alle aziende per i lavori sotto tensione (art. 82, comma 2, D.Lgs. n. 81/2008 – DM 14 febbraio 2011)
11	Designazione del comitato consultivo per la determinazione dei valori limite nell'esposizione professionale agli agenti chimici (art. 232 D.Lgs. n. 81/2008)
12	Orientamenti pratici per la determinazione delle esposizioni sporadiche e di debole intensità all'amianto di cui all'art. 249 del D.Lgs. n. 81/2008 (Circolare della Commissione consultiva)
13	Parere sul concetto di eccezionalità del sollevamento di persone con mezzi non destinati a tale scopo di cui al punto 3.1.4. dell'All. VI al D.Lgs. 81/2008 (Circolare della Commissione consultiva)
14	Regolamento sulle modalità di applicazione in ambito ferroviario del DM n. 388/2003 (art. 45, comma 3, D.Lgs. n. 81/2008 – DM 24 gennaio 2011)
15	Procedure per la fornitura di calcestruzzo in cantiere (Circolare della Commissione consultiva)

- nella raccolta dei dati di attività svolta dalle regioni nell'anno 2010 e nella redazione del report di attività.

In relazione ai provvedimenti attuativi del D.Lgs. 81/2008, da realizzare in collaborazione con lo Stato, le regioni hanno partecipato alla definizione di 15 documenti (**Tabella 2.1**)

Il Coordinamento Tecnico Interregionale PISLL ha provveduto alla raccolta del materiale informativo sullo stato di operatività dei Comitati Regionali di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs. n. 81/2008, sulle iniziative di formazione svolte dalle regioni in ottemperanza all'art. 11, comma 7, del medesimo decreto, nonché sulla programmazione in materia prevenzionistica, per l'elaborazione delle relazioni finalizzate alle audizioni tenutesi presso la Commissione d'inchiesta del Senato sulle morti bianche il 25 maggio ed il 27 luglio 2011.

Delegati del coordinamento hanno partecipato ai lavori:

- del Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro (Art. 5 Dlgs 81/08);
- della Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro e sottocomitati di lavoro collegati (Art. 6 DLgs 81/08); vedi in **Tabella 2.2** i documenti approvati nel 2011.

Infine il Coordinamento ha costituito sottogruppi di lavoro al fine di trattare in modo approfondito le tematiche oggetto di specifici provvedimenti normativi di natura tecnica di interesse generale. In **Tabella 2.3** sono riportati i principali sottogruppi di lavoro dedicati a temi specifici.

Tabella 2.2 – Documenti approvati dalla Commissione Consultiva Permanente (10 rappresentanti delle Regioni e P.A.) ai sensi del D.Lgs. 81/08 nel 2011.
Fonte: Coordinamento Tecnico Interregionale

1	Documento sulla presentazione delle "buone prassi" a tutela delle "differenze di genere" ai fini della loro validazione
2	Documento per l'identificazione degli orientamenti pratici per le determinazione delle c.d. ESEDI in materia di amianto, ai sensi dei commi 2 e 4 dell'articolo 249 del D.lgs. n. 81/2008
3	Prime indicazioni esplicative sulle implicazioni REACH e CLP (agenti chimici) ed altri nell'ambito della normativa vigente in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
4	Documento recante indicazioni procedurali ai fini della corretta fornitura di calcestruzzo preconfezionato in cantiere
5	Indirizzi pratici per gli operatori in relazione alle condizioni di "eccezionalità" che consentono l'utilizzo "in sicurezza" di attrezzature di lavoro non progettate a tale scopo per il sollevamento di persone
6	Documento che individua, ai sensi dell'articolo 30, comma 5, del d.lgs. n. 81/2008 le mancate corrispondenze tra i modelli di organizzazione e gestione della salute e sicurezza elaborati secondo le linee guida UNI-INAIL o BS 18001 e gli elementi indicati dall'articolo 30 del "testo unico"
7	Validazione di una Banca dati, elaborata dal CTP di Torino, utile ai sensi dell'articolo 190, comma 5-bis, del d.lgs. n. 81/2008, relativamente alla valutazione del rumore

Tabella 2.3 – Principali sottogruppi di lavoro del Coordinamento Tecnico Interregionale.
Fonte: Coordinamento Tecnico Interregionale

1	Delegati a partecipare a Tavoli tecnici aperti con ministeri
2	Coordinamento Interregionale Prevenzione
3	CNESPS, Gruppo Tecnico
4	Piano Nazionale Agricoltura
5	Piano Nazionale Edilizia
6	Flussi informativi e sistemi di sorveglianza
7	Macchine e Impianti
8	Porti
9	Stress lavoro correlato
10	Formazione
11	Progetto
12	“Monitoraggio silice”
13	Agenti Fisici
14	Agenti chimici e cancerogeni
15	Amianto e altre fibre
16	Infortuni sul lavoro; partecipazione al progetto INAIL
17	Malattie professionali; partecipazione al progetto INAIL
18	Sicurezza nelle ferrovie
19	Grandi opere

2.2 I COMITATI REGIONALI DI COORDINAMENTO

In tutte le regioni risultano attivati i Comitati Regionali di Coordinamento ex art. 7, D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, finalizzati alla programmazione coordinata degli interventi.
Lo stato di realizzazione di tale complesso sistema di promozione della salute e della sicurezza, come definito all’art. 2, comma 1, lett. p del DLgs 81/2008, è avanzato e generalmente la fase di start up è stata conclusa come evidenziato nella relazione di attività del 2010; si tratta ora di rendere pienamente operative le funzioni di pianificazione e programmazione coordinata tra enti istituzionali ed attori sociali.
Particolare attenzione è rivolta al monitoraggio degli interventi coordinati fra enti a livello regionale (in particolare con Direzioni Provinciali del Lavoro, INAIL, INPS e VV.F) al fine di migliorare la copertura del territorio ed evitare inutili duplicazioni di controlli. Le attività di vigilanza, in particolare in coordinamento tra enti, sono state indirizzate verso i comparti a maggior rischio infortunistico, edilizia ed agricoltura, e più in generale verso il contrasto degli infortuni e delle malattie professionali.

3. LE AZIONI DEI SERVIZI DELLE ASL NEL 2011

3.1 LE ATTIVITÀ DI VIGILANZA

La necessità di garantire l'uniformità delle prestazioni sul territorio nazionale, sia dal punto di vista qualitativo sia dal punto di vista quantitativo, nonostante la frammentazione territoriale delle ASL, ha portato allo sviluppo di piani condivisi a livello nazionale, con la definizione di standard e indicatori, e di attività comuni di formazione per gli operatori addetti alle attività di vigilanza in edilizia ed agricoltura e per gli addetti allo svolgimento delle indagini per malattia professionale e per infortunio sul lavoro. Questa attività formativa si è sviluppata anche attraverso la sperimentazione della formazione a distanza (FAD).

L'attività di vigilanza dei servizi di prevenzione in ambienti di lavoro delle ASL comprende un insieme articolato di funzioni di controllo; tra queste si colloca l'obiettivo del raggiungimento del livello essenziale di assistenza (LEA), costituito dal numero di controlli sulla salute e sicurezza degli ambienti di lavoro almeno nel 5% delle unità locali con uno o più dipendenti o equiparati.

La verifica dei volumi di attività delle regioni ha evidenziato come il sistema regionale di prevenzione negli ambienti di lavoro nel suo complesso sia stato in grado di garantire questo risultato già dal 2007.

La **Tabella 2.4** riassume le principali azioni attuate dalle ASL. Nelle **Figure 2.1 – 2.19** sono

Tabella 2.4 – Sintesi dei dati generali di vigilanza, periodo 2007-2011.
Fonte: Monitoraggio effettuato dal Coordinamento Tecnico Interregionale, elaborazione PREO.

	2007	2008	2009	2010	2011
N° Totale aziende oggetto di ispezione (comprese ispezioni per rilascio pareri)	120.196	138.510	158.663	162.525	160.967
N° cantieri edili ispezionati	41.457	51.913	54.343	53.165	54.683
N° cantieri edili non a norma	21.682	22.999	21.546	19.443	18.530
Percentuale cantieri edili non a norma su cantieri edili ispezionati	52,3%	44,3%	39,6%	36,6%	33,9%
N° aziende agricole ispezionate	3.701	4.178	4.740	5.980	7.616
N° aziende agricole non a norma	n.d.	663	763	1.055	1.590
Percentuale aziende agricole non a norma su aziende agricole ispezionate	n.d.	15,9%	16,1%	17,6%	20,9%
N° inchieste infortuni concluse	21.573	21.682	19.273	16.337	16.958
N° inchieste malattie professionali concluse	8.603	10.417	10.214	8.863	9.909
N° aziende o cantieri controllati con indagini di igiene industriale	3.552	3.658	2.261	3.519	1.872

meglio dettagliate le attività svolte negli ultimi anni.

Dal 2007, anno di sottoscrizione del Patto Stato Regioni per la promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, vi è stato un incremento del 34% circa delle aziende ispezionate e del 32% circa dei cantieri ispezionati. Seguendo le indicazioni del Piano Nazionale Edilizia, la vigilanza coordinata tra enti è stata finalizzata al controllo dei rischi di caduta dall'alto, di seppellimento e della regolarità del lavoro per il contrasto delle forme in nero e del lavoro grigio.

La pianificazione ha perseguito l'omogeneizzazione delle pratiche di controllo da parte dei servizi al fine di garantire il massimo della uniformità nei controlli effettuati in ambito regionale. A tal fine, sono state emesse diverse procedure operative indirizzate ai principali comparti a rischio, quali edilizia ed agricoltura.

COPERTURA DEL LEA - PATTO PER LA SALUTE

Facendo riferimento al Patto Stato Regioni, D.P.C.M. 17.12.2007, che fissa l'obiettivo di controllare almeno il 5 % delle unità locali con dipendenti o equiparati, i grafici delle **Figure 2.1 - 2.3** documentano il raggiungimento della copertura del Livello Essenziale di Assistenza a livello nazionale e l'aumento del numero di regioni e province autonome che hanno conseguito il risultato.

L'obiettivo indicato dal Patto per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro risulta raggiunto e garantito a livello nazionale, pur in presenza di disomogeneità territoriale. Il principale risultato attesta il miglioramento quantitativo delle prestazioni che è stato perseguito fin dal 2006, ma anche qualitativo (efficacia ed appropriatezza) in quanto l'azione di prevenzione è stata orientata verso i comparti a maggior rischio per la salute.

Figura 2.1 – Percentuale delle aziende con dipendenti o equiparati ispezionate dai servizi di prevenzione in ambienti di lavoro delle ASL, periodo 2006 – 2011. Dopo il DPCM 17.12.2007 la percentuale si è mantenuta stabilmente al di sopra del livello minimo previsto del 5%; dal 2009 in poi il livello complessivo supera il 6%.

Fonte: Monitoraggio effettuato dal Coordinamento Tecnico Interregionale, elaborazione PREO.

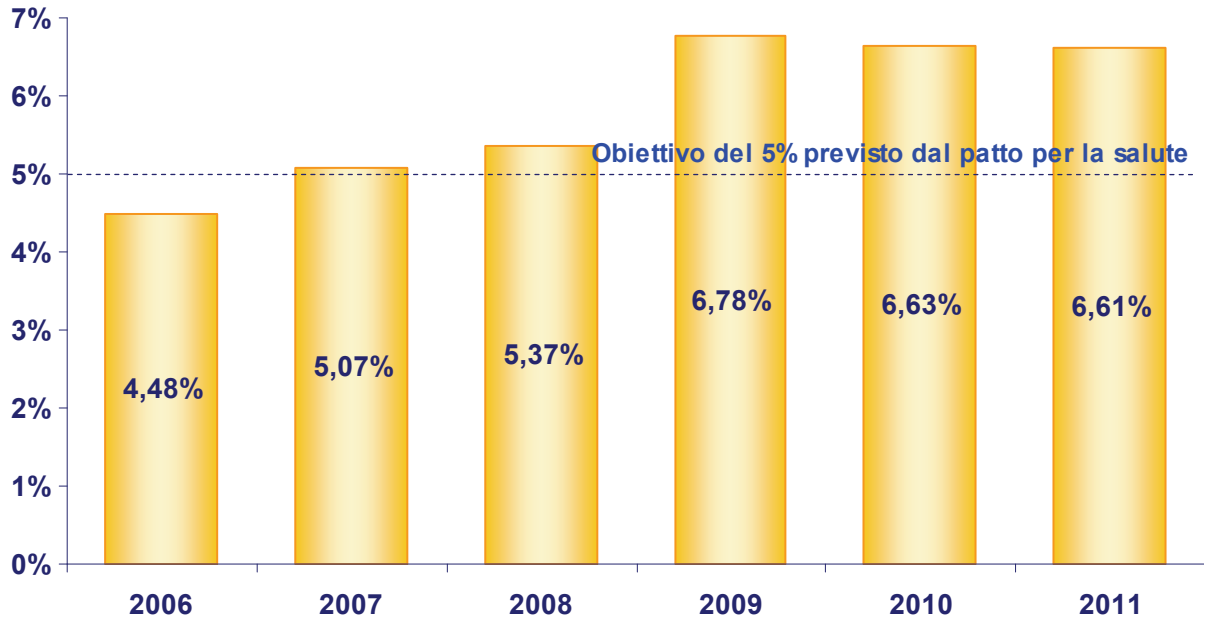


Figura 2.2 – Percentuale di aziende con dipendenti ispezionate nelle regioni, periodo 2009 – 2011.
Fonte: Monitoraggio effettuato dal Coordinamento Tecnico Interregionale, elaborazione PREO.

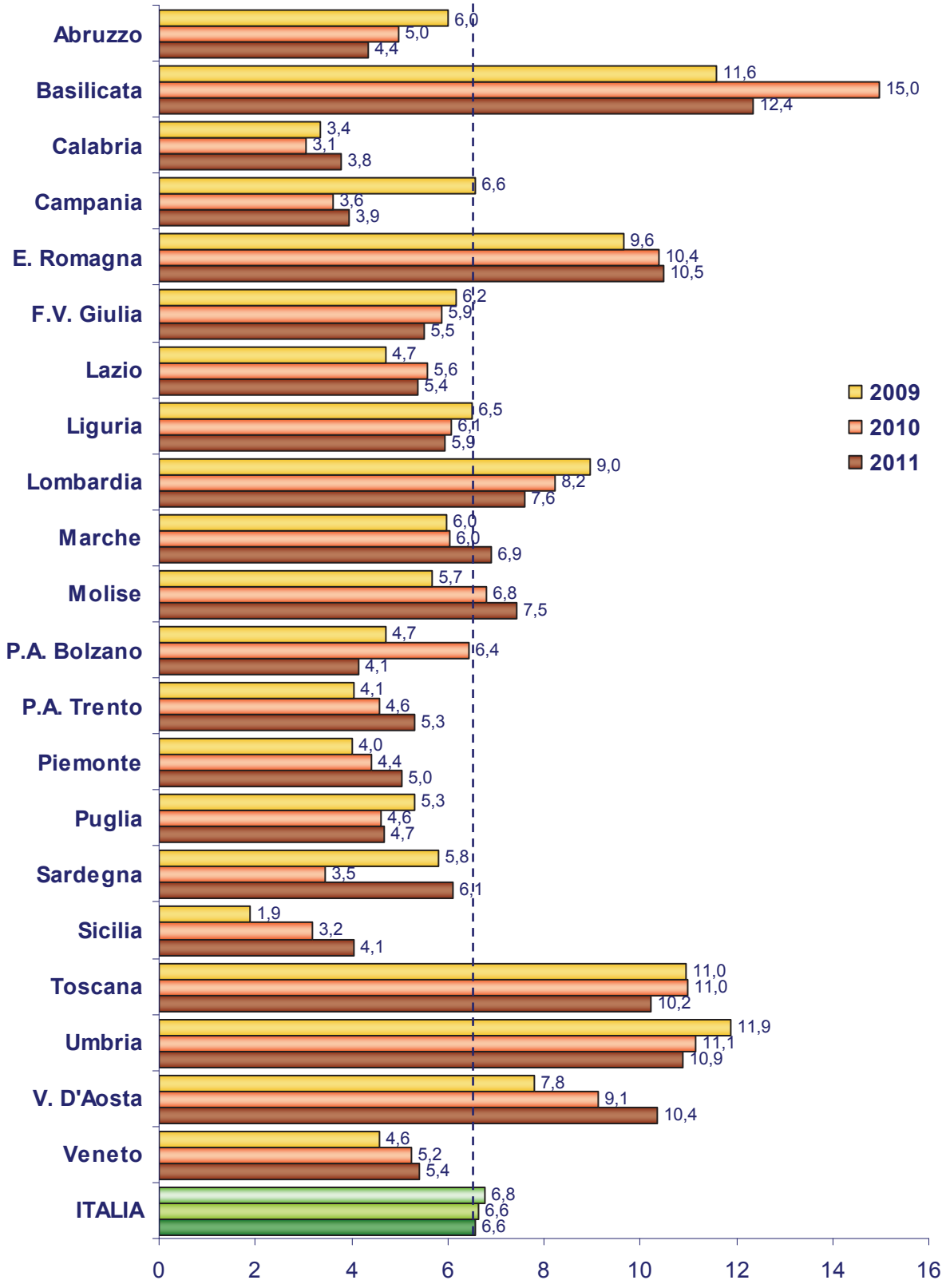
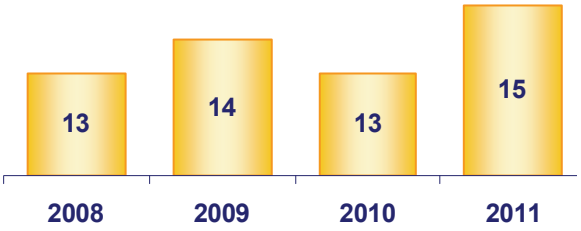


Figura 2.3 – Numero di regioni al di sopra del 5% di aziende ispezionate sul totale delle aziende con dipendenti o equiparati, periodo 2008-2011.
Fonte: Monitoraggio effettuato dal Coordinamento Tecnico Interregionale, elaborazione PREO.



L'adozione di un sistema di monitoraggio dei livelli di produttività e l'azione di benchmarking come metodo di miglioramento continuo, hanno favorito l'incremento dei livelli di efficienza indicati.
Esaminando in dettaglio le specifiche attività svolte (**Figure 2.4 - 2.7**), si evidenzia che i controlli effettuati sono aumentati in valore assoluto fino al 2010 (oltre 160.000 aziende viste con quasi 220.000 sopralluoghi) e poi lievemente diminuiti nel 2011. Si sottolinea che, anche per gli effetti della recente crisi economica, è diminuito il numero di aziende su cui si calcola l'obiettivo LEA che, per il 2011, è stato basato sulle informazioni più recenti disponibili che al momento della

Figura 2.4 – Numero di aziende ispezionate in tutti i comparti produttivi, periodo 2009-2011.
Fonte: Monitoraggio effettuato dal Coordinamento Tecnico Interregionale, elaborazione PREO.

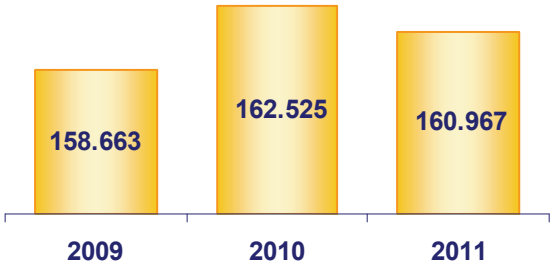


Figura 2.5 – Numero complessivo di sopralluoghi in tutti i comparti produttivi, periodo 2009-2011.
Fonte: Monitoraggio effettuato dal Coordinamento Tecnico Interregionale, elaborazione PREO.

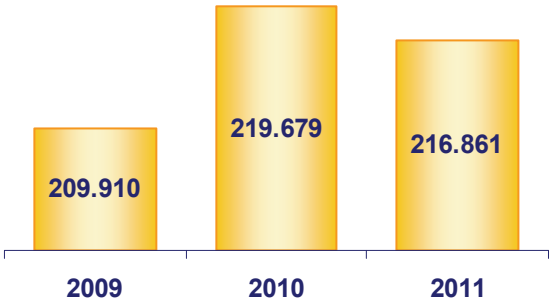


Figura 2.6 – Numero di violazioni riscontrate in tutti i comparti produttivi, periodo 2009-2011.
Fonte: Monitoraggio effettuato dal Coordinamento Tecnico Interregionale, elaborazione PREO.

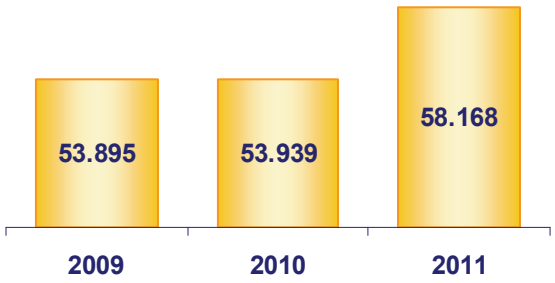
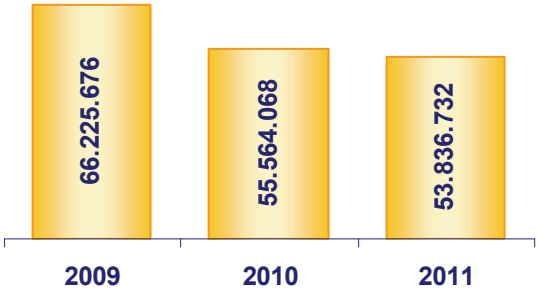


Figura 2.7 – Importo complessivo di tutte le sanzioni amministrative (ex Legge 689/81, incluse quelle introdotte dall'art. 301–bis del D.Lgs 81/08) e penali (ex D.Lgs 758/94) in tutti i comparti produttivi, periodo 2009-2011.
Fonte: Monitoraggio effettuato dal Coordinamento Tecnico Interregionale, elaborazione PREO.



pianificazione erano quelle relative al 2009.
Sono in lieve aumento le violazioni riscontrate in tutti i comparti ma il loro numero è ancora inferiore a quello pre-crisi (nel 2008 circa 70.000).

EDILIZIA

Nelle **Figure 2.8 - 2.10** sono riportati i dati di attività dei servizi delle regioni del 2011 e del biennio precedente; si conferma, a fronte di un aumento del numero di cantieri e di aziende edili controllati, una diminuzione delle situazioni irregolari dal punto di vista della sicurezza sul lavoro.
Le informazioni sulle attività connesse alla bonifica di materiali contenenti amianto sono riportate nel capitolo 3.

Figura 2.8 – Numero di cantieri ispezionati nelle regioni, periodo 2009-2011. L'obiettivo nazionale tendenziale è di 50.000 cantieri all'anno.
Fonte: Monitoraggio effettuato dal Coordinamento Tecnico Interregionale, elaborazione PREO.

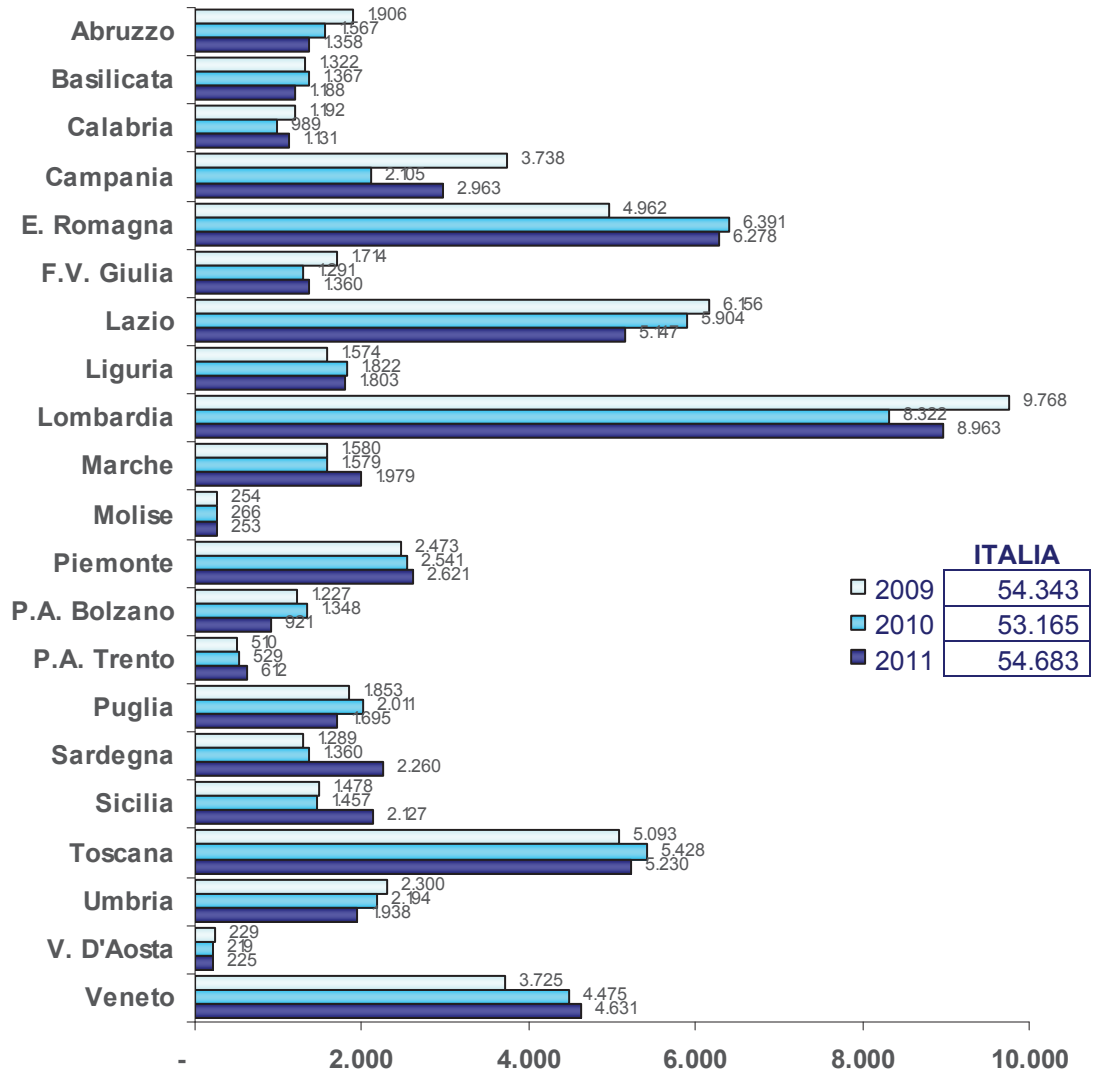


Figura 2.9 – Percentuale di cantieri ispezionati su notificati nelle regioni, periodo 2009-2011.
Fonte: Monitoraggio effettuato dal Coordinamento Tecnico Interregionale, elaborazione PREO.

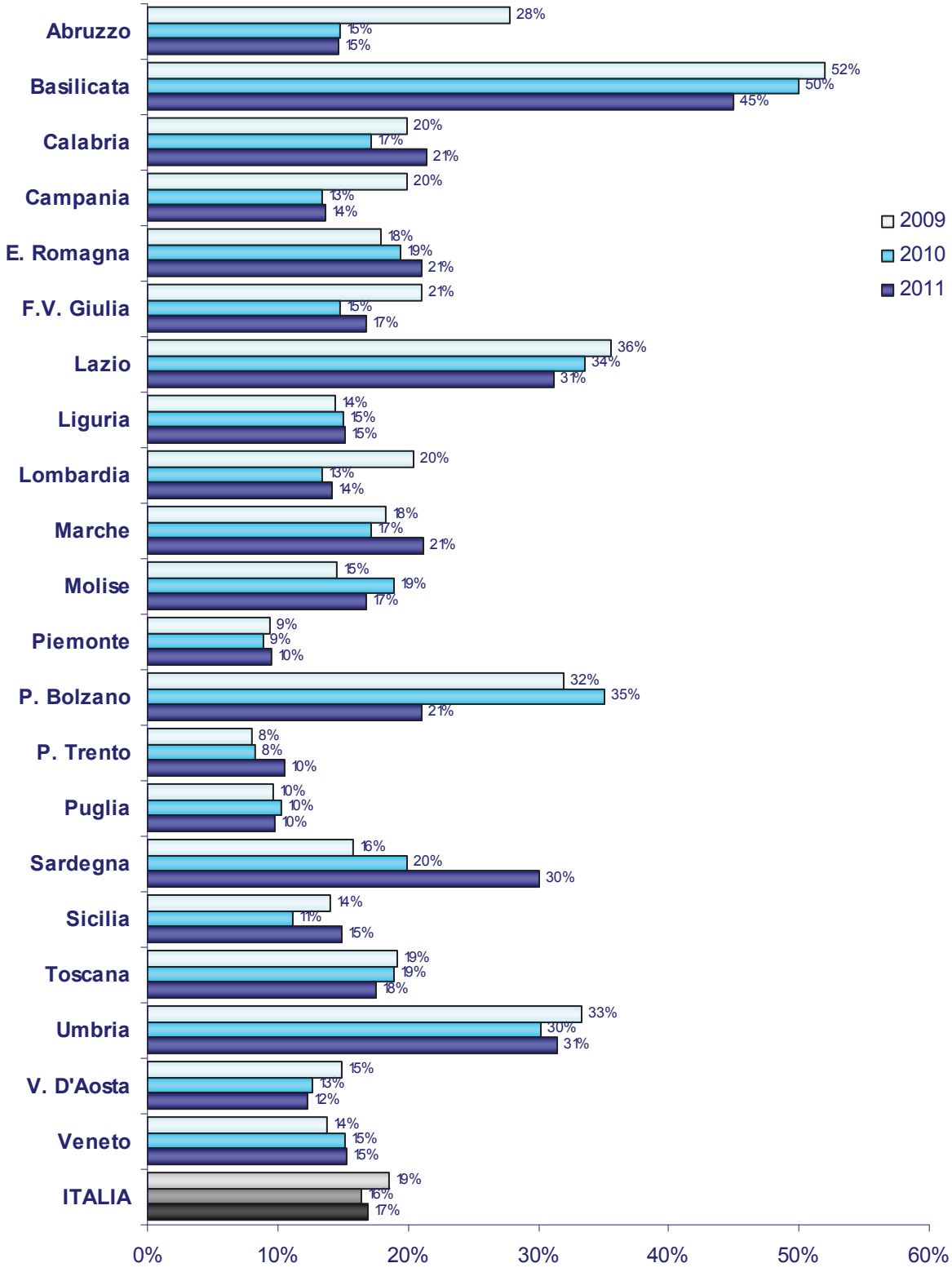
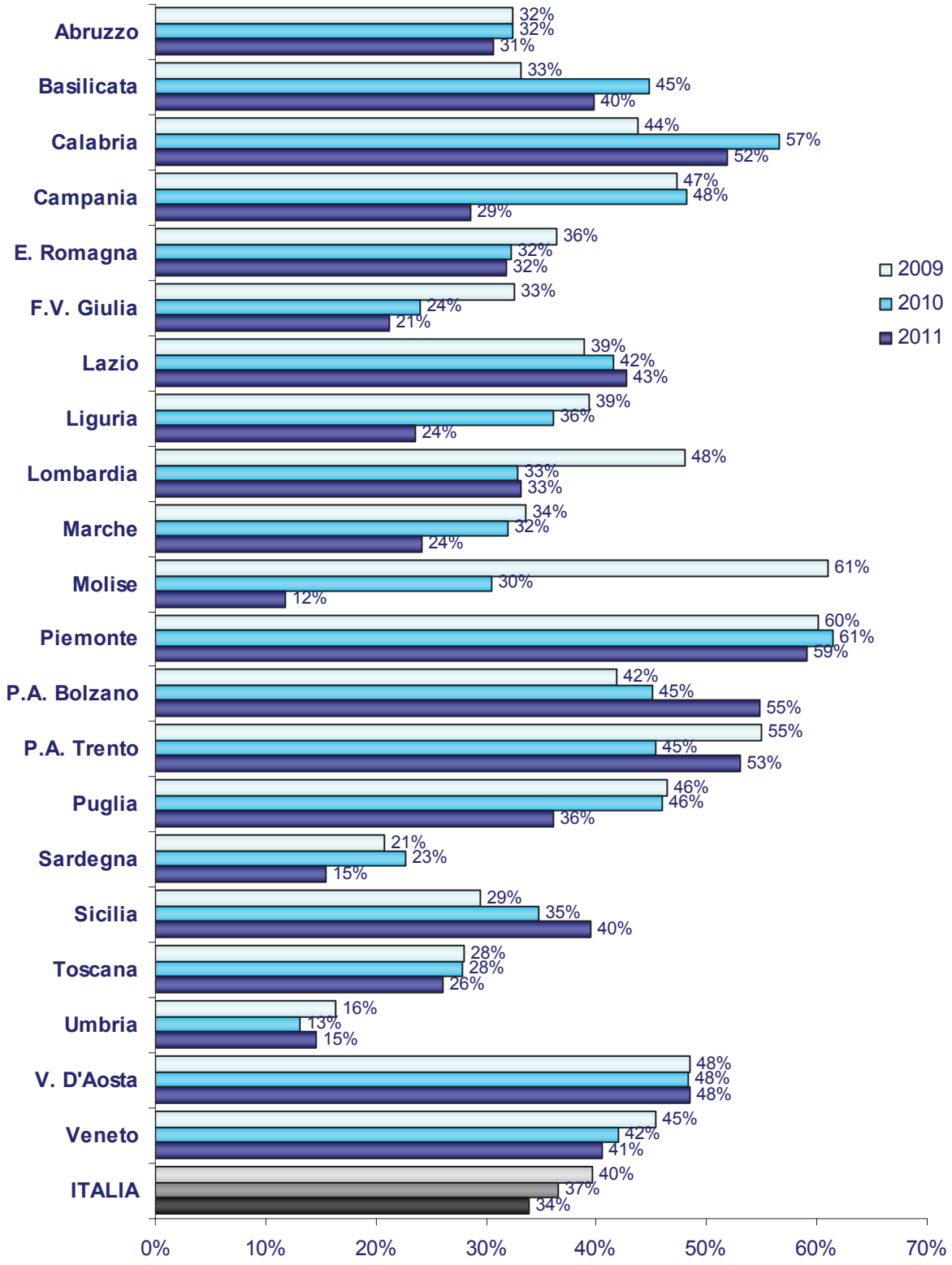


Figura 2.10 – Percentuale di cantieri ispezionati "non a norma" sul totale ispezionati nelle regioni, periodo 2009-2011.

Fonte: Monitoraggio effettuato dal Coordinamento Tecnico Interregionale, elaborazione PREO.



AGRICOLTURA

Le attività di controllo e vigilanza, oltre che nelle aziende agricole, viene svolta anche nelle rivendite di macchine agricole e in occasione di fiere del settore. Il risultato complessivo di 10.000 aziende ispezionate non è ancora stato raggiunto (si prevede nel 2012). Il dettaglio delle ispezioni effettuate nel 2011 è riportato in **Figura 2.11**; la **Figura 2.12** mostra il confronto con il numero di aziende agricole censite per territorio.

Figura 2.11 – Numero aziende agricole ispezionate nelle regioni, periodo 2009-2011. L'obiettivo nazionale tendenziale è di 10.000 aziende all'anno.

Fonte: Monitoraggio effettuato dal Coordinamento Tecnico Interregionale, elaborazione PREO.

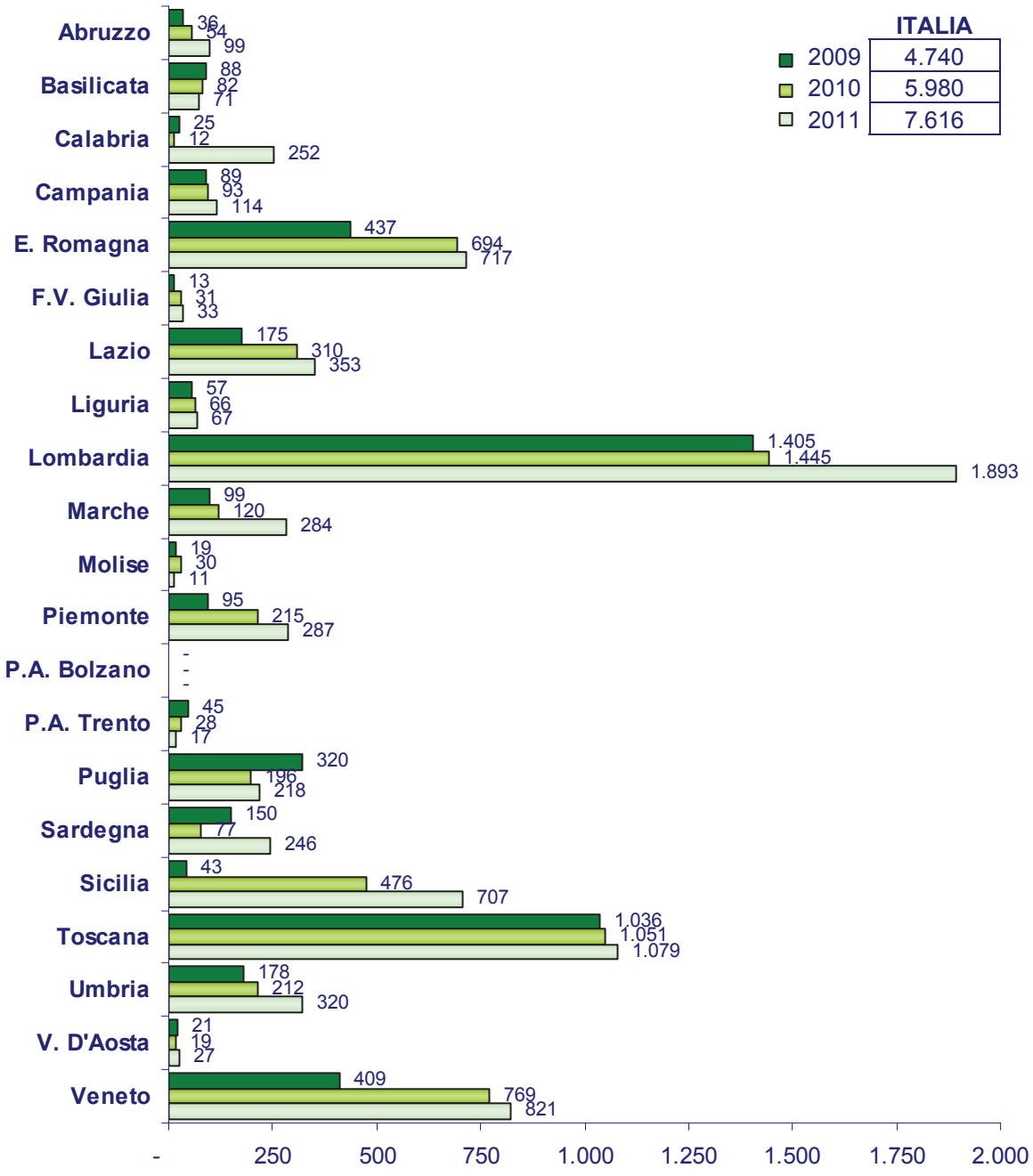
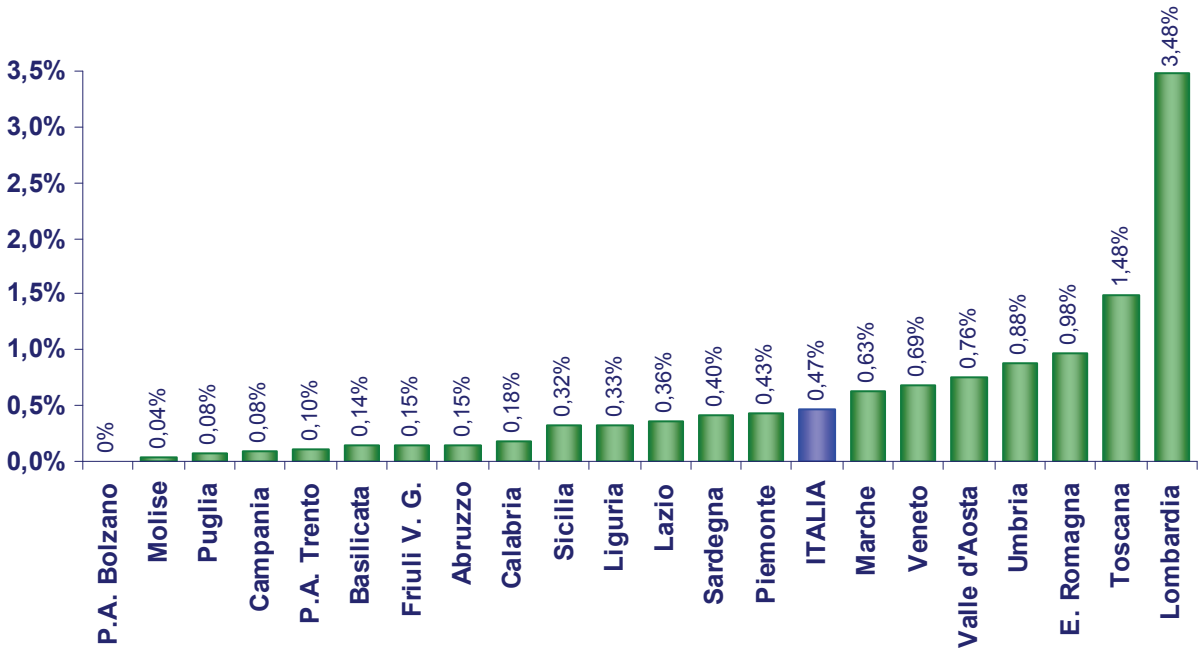


Figura 2.12 – Percentuale di aziende agricole ispezionate nelle regioni nel 2011 sul totale delle aziende agricole censite dall'ISTAT nel 2010.
Fonte: Monitoraggio effettuato dal Coordinamento Tecnico Interregionale, ISTAT – dati 6° Censimento Generale dell'Agricoltura, elaborazione PREO.



ATTIVITÀ DI CONTRASTO AGLI INFORTUNI SUL LAVORO E ALLE MALATTIE PROFESSIONALI

Nell'ambito della vigilanza svolta dalle ASL rientrano anche le indagini di polizia giudiziaria in seguito a infortuni gravi e malattie professionali. L'indagine di polizia giudiziaria d'ufficio è prevista quando si verifica una lesione personale colposa grave o gravissima oppure la morte del lavoratore per un infortunio o una malattia professionale. In **Figura 2.13 (a sinistra)** nell'ultimo biennio si rileva una lieve diminuzione del numero di inchieste infortuni effettuate rispetto al 2009 ma aumenta la percentuale di quelle concluse con riscontro di una violazione alla normativa sulla sicurezza; ciò indica probabilmente una migliore selezione degli infortuni su cui effettuare le indagini (sia dei casi indagati autonomamente dai servizi, sia di quelli svolti su delega delle Procure).

In **Figura 2.14** è rappresentato il riepilogo triennale per ciascuna regione.

Nel caso delle malattie professionali, soprattutto quelle con lunga latenza tra esposizione professionale e malattia, le violazioni possono essere riscontrate o ipotizzate ma, non essendo rilevabili al presente, sovente sono prescritte come violazioni autonome ed attiene al magistrato la valutazione del nesso di causalità tra l'inosservanza e la lesione personale o morte del lavoratore. In **Figura 2.13 (a destra)** si rileva che sono in diminuzione quelle in cui viene riscontrata una violazione connessa alla malattia; per una corretta interpretazione sarebbe necessario conoscere in dettaglio la tipologia di malattie indagate in relazione alla latenza tra esposizione e l'insorgenza della patologia di cui si è detto sopra. In **Figura 2.15** è rappresentato il riepilogo triennale per ciascuna regione. Naturalmente, data la elevata

numerosità di eventi da indagare, sia per gli infortuni che per le malattie professionali, vi è la possibilità che il risultato dell'indagine risenta di carenza di selezione sui casi da indagare, spesso perché le informazioni iniziali sono incomplete e frammentarie e non consentono di distinguere i casi prettamente accidentali da quelli che potrebbero essere stati determinati da violazioni alle norme di sicurezza sul lavoro.

La presenza di personale medico consente di svolgere, oltre alle indagini per malattia professionale, varie attività di controllo sulla sorveglianza sanitaria effettuata dai medici competenti delle aziende, sia durante le ordinarie ispezioni sia mediante azioni mirate. La riduzione del 2010 e del 2011, evidenziata in **Figura 2.16** è presumibilmente da collegare alla sospensione dell'invio delle relazioni annuali da parte dei medici competenti stabilita dal DLgs 106/2009; il decreto attuativo è stato emanato nel 2012 e gli effetti saranno verificabili nei prossimi anni.

La **Figura 2.17** contiene inoltre il numero di pareri espressi per attività amministrative e autorizzative, compresi i pareri sui nuovi insediamenti produttivi.

Figura 2.13 – A sinistra: Indagini di polizia giudiziaria per infortunio sul lavoro e numero di casi in cui alla base dell'infortunio è stata riscontrata una violazione alla normativa sulla sicurezza sul lavoro.
A destra: Indagini di polizia giudiziaria per malattia professionale e numero di casi in cui alla base della malattia è stata riscontrata una violazione alla normativa sull'igiene del lavoro. Periodo 2009-2011.
Fonte: Monitoraggio effettuato dal Coordinamento Tecnico Interregionale, ISTAT – dati 6° Censimento Generale dell'Agricoltura, elaborazione PREO.

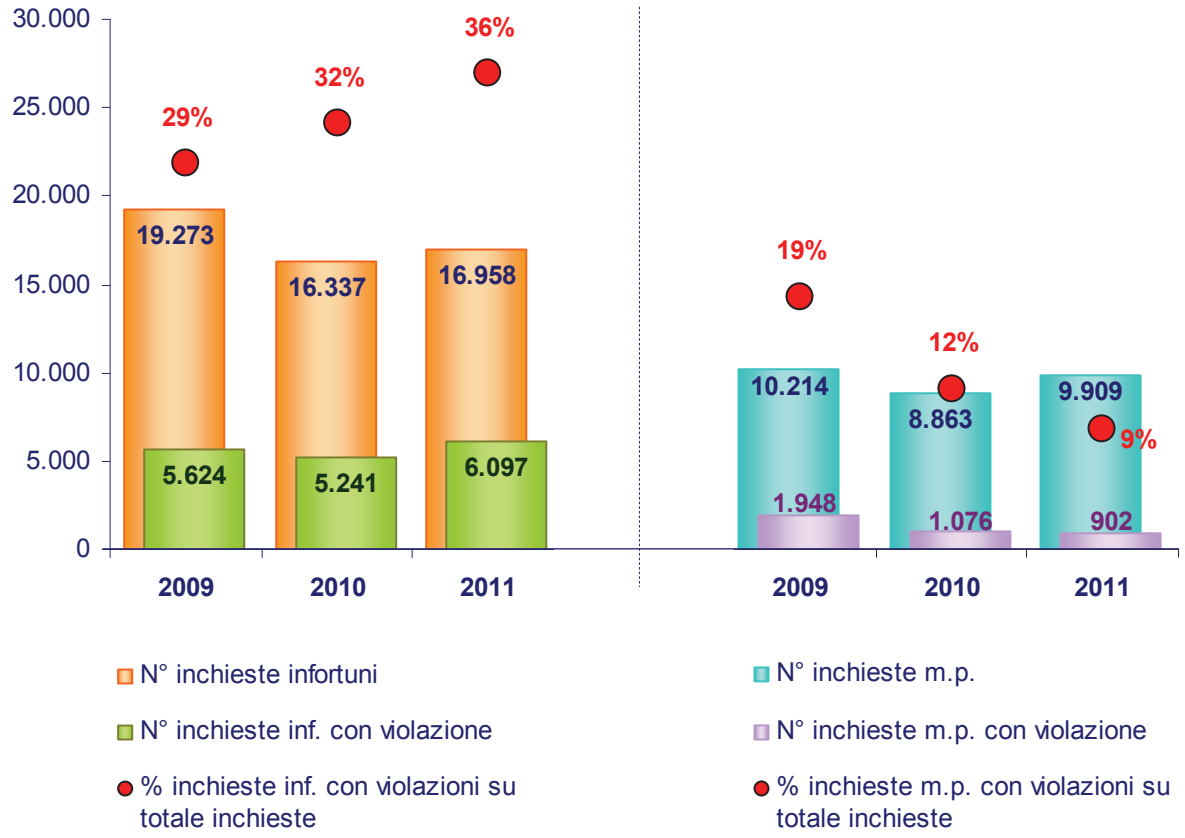


Figura 2.14 – Numero di indagini di polizia giudiziaria per infortunio sul lavoro e numero di casi in cui alla base dell'infortunio è stata riscontrata una violazione alla normativa sulla sicurezza sul lavoro, media triennio 2009-2011.
Fonte: Monitoraggio effettuato dal Coordinamento Tecnico Interregionale, elaborazione PREO.

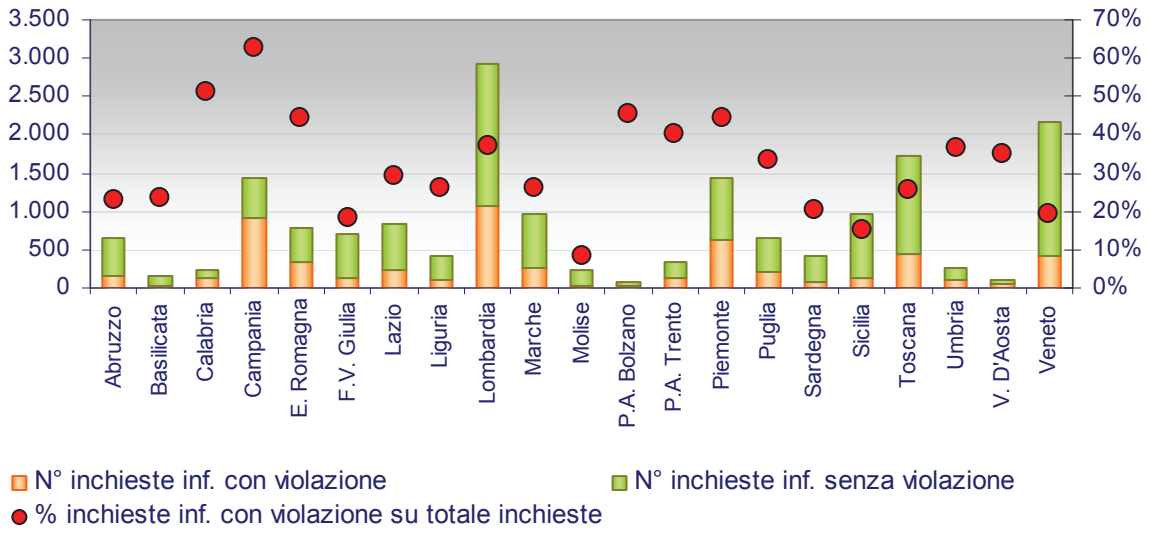


Figura 2.15 – Indagini di polizia giudiziaria per malattia professionale e numero di casi in cui alla base della malattia è stata riscontrata una violazione alla normativa sull'igiene del lavoro, media triennio 2009-2011.
Fonte: Monitoraggio effettuato dal Coordinamento Tecnico Interregionale, elaborazione PREO.

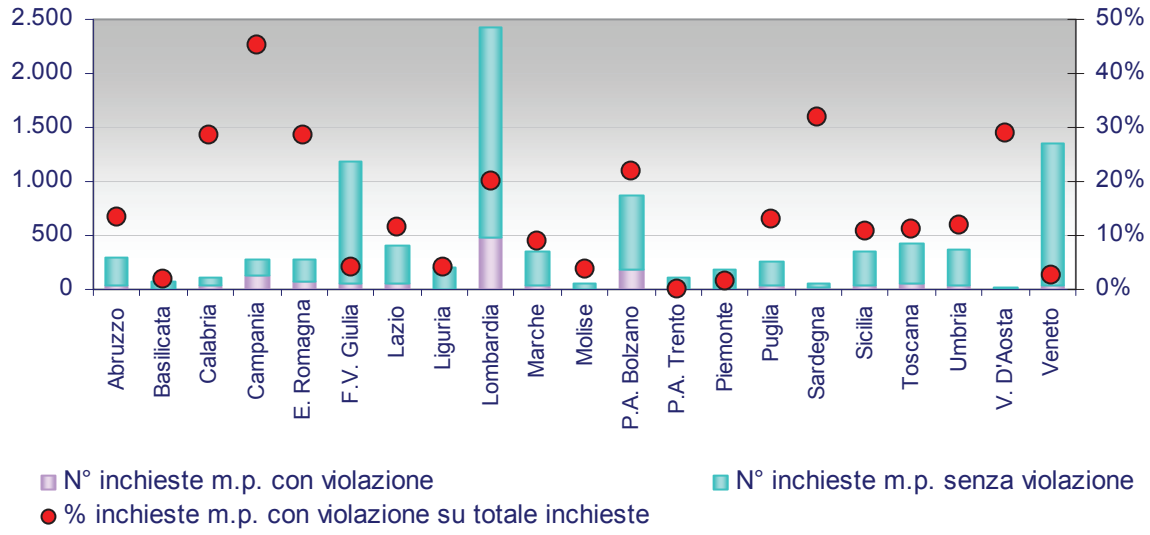


Figura 2.16 – Numero di aziende in cui è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie, periodo 2009-2011.
Fonte: Monitoraggio effettuato dal Coordinamento Tecnico Interregionale, elaborazione PREO.

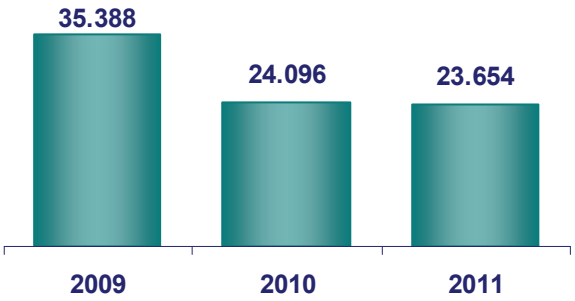
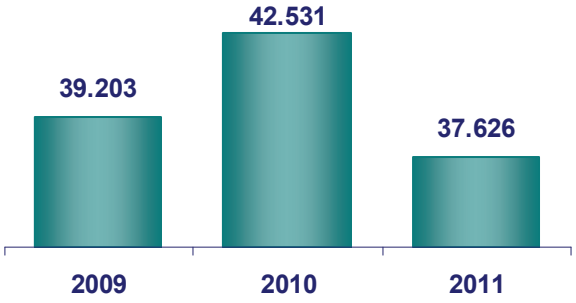


Figura 2.17 – Numero di pareri espressi per attività amministrative e autorizzative, compresi i pareri sui nuovi insediamenti produttivi, periodo 2009-2011.
Fonte: Monitoraggio effettuato dal Coordinamento Tecnico Interregionale, elaborazione PREO.



ALTRE ATTIVITÀ SANITARIE

I servizi di prevenzione in ambienti di lavoro delle ASL effettuano visite mediche a richiesta per il rilascio di certificazioni di idoneità, in coerenza con specifiche leggi regionali (**Figura 2.18**), ivi incluse le visite di assunzione nei casi previsti dalla legge e le visite per le procedure di ricorso avverso il giudizio di idoneità formulato dal medico competente (**Figura 2.19**); quest'ultimo tipo di attività è in aumento mentre sono in riduzione le visite ai minori.

Figura 2.18 – Numero di visite mediche effettuate dal Servizio PSAL, periodo 2009-2011.
Fonte: Monitoraggio effettuato dal Coordinamento Tecnico Interregionale, elaborazione PREO.

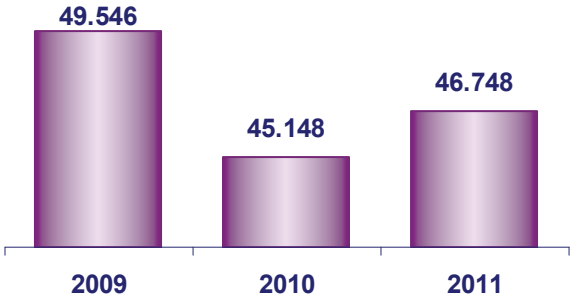
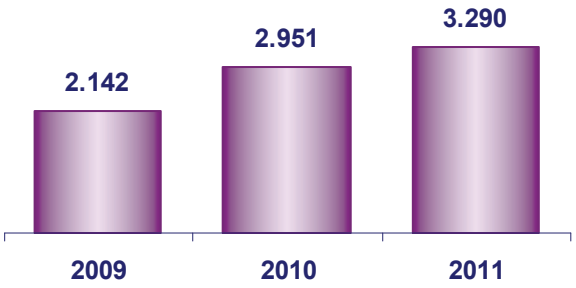


Figura 2.19 – Numero di procedure per ricorso avverso il giudizio del medico competente, periodo 2009-2011.
Fonte: Monitoraggio effettuato dal Coordinamento Tecnico Interregionale, elaborazione PREO.



3.2 ATTIVITÀ DI INFORMAZIONE, FORMAZIONE, ASSISTENZA E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Quest'area di attività è orientata alle attività di comunicazione, informazione e formazione per i cittadini lavoratori o datori di lavoro e per le loro associazioni, oltre che alla promozione di stili di vita salubri (contrasto ad alcool, droga e fumo), allo sviluppo del benessere organizzativo negli ambienti di lavoro ed alla formazione. Tali obiettivi sono perseguiti attraverso una strategia "flessibile" sviluppata sulla base del contesto regionale di riferimento. Le tipologie di azione sono estremamente articolate e variegate poiché sono quelle che storicamente sono state programmate e gestite in funzione delle particolari necessità del territorio nell'ottica delle autonomie locali prevista dalla legge 833/78. Allo stato attuale soltanto in alcune regioni esistono dei censimenti sistematici dei materiali informativi prodotti dalle ASL e messi a disposizione dei soggetti coinvolti nella prevenzione.

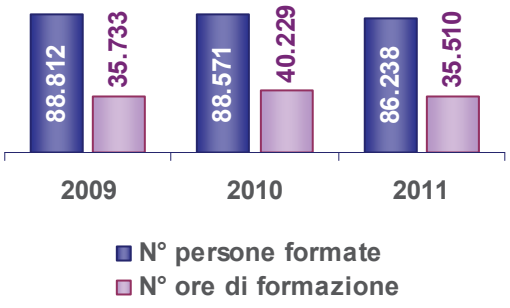
Per quanto riguarda le attività di formazione, le competenze, attribuite alle Regioni dagli artt. 10 e 11 del D.Lgs 81/08 nell'ambito della sicurezza e salute negli ambienti di lavoro, hanno comportato l'attivazione delle seguenti linee di lavoro:

- avvio dei bandi per corsi di formazione straordinaria finanziata ex art. 11, co. 7 D.Lgs. 81/08 per lavoratori, datori di lavoro di comparti a rischio, insegnanti e studenti.
- attività di formazione erogata direttamente da parte delle ASL (**Figura 2.20**), in collaborazione con le parti sociali ed organismi paritetici, secondo piani e progetti regionali. Il monte ore complessivamente erogato (35.510) ed il numero delle persone coinvolte (86.238) nei diversi percorsi di formazione sono fattori indicativi del radicamento territoriale del SSN.

I servizi di prevenzione in ambienti di lavoro delle ASL svolgono anche azioni di controllo sull'idoneità e qualità della formazione erogata da altri soggetti formatori garantendo l'appropriatezza dei programmi rispetto alle disposizioni legislative in materia di formazione dei lavoratori.

Per quanto riguarda l'assistenza e l'informazione, un'ulteriore indicazione sulla mole di materiale presente nei siti internet di regioni ed ASL può essere desunta dalla consultazione di uno dei principali motori di ricerca internet; nel mese di agosto 2012, utilizzando la stringa di ricerca "ASL lavoro sicurezza prevenzione informazioni" Google consente di reperire 1.510.000 risultati riferibili a contenuti informativi sulle prestazioni rese disponibili ai cittadini da parte dei Servizi di Prevenzione in ambienti di lavoro delle ASL ma anche a materiale informativo sui rischi e sui fattori di rischio professionali, sui dispositivi di protezione individuale e collettiva, sui principi della prevenzione, check list per la verifica della sicurezza in azienda, linee guida per la prevenzione, riepilogo di obblighi formativi per le varie figure aziendali (lavoratori, datori di lavoro, etc).

Figura 2.20 – Numero di ore di formazione e di persone formate direttamente dai servizi di prevenzione delle ASL, periodo 2009-2011.
Fonte: Monitoraggio effettuato dal Coordinamento Tecnico Interregionale, elaborazione PREO.



4. I SISTEMI DI SORVEGLIANZA

Anche se i sistemi di sorveglianza vengono alimentati dall'attività dei servizi di prevenzione in ambienti di lavoro delle ASL con le informazioni raccolte durante l'attività ordinaria di indagine per infortunio o malattia professionale, si è deciso di trattarli in questo paragrafo in primo luogo perché rappresentano un modello di collaborazione con altri enti, in particolare INAIL e ISPESL (attualmente confluito in INAIL), in secondo luogo perché, oltre ad essere uno strumento conoscitivo fondamentale, concorrono a sviluppare l'uniformità dei metodi di indagine e della raccolta delle informazioni.

4.1 INFOR.MO

Il sistema di sorveglianza degli infortuni mortali sul lavoro è stato avviato nel 2002 dall'Ispesl, dalle regioni e dall'Inail con il sostegno del Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM - Ministero della Salute), con lo scopo di aumentare le conoscenze su questi eventi che, sebbene siano in diminuzione, hanno gravi ricadute personali, familiari, economiche e sociali. Una delle caratteristiche qualificanti del sistema risiede nel fatto che le informazioni sulle modalità di accadimento derivano dalle indagini effettuate direttamente sul luogo dell'evento dai tecnici della prevenzione delle ASL. Ciò rende l'analisi delle cause che hanno determinato questi eventi molto più ricca di contenuti utilizzabili per stabilire le necessarie azioni preventive.

Per quanto concerne l'ultimo anno di attività, sono stati rivisti e aggiornati gli strumenti operativi del Sistema (linee guida per l'applicazione del modello di analisi infortunistica, software per l'inserimento online dei dati, guida alle compilazione della scheda di rilevazione, protocollo dei controlli di qualità dei dati) .

Per l'aggiornamento professionale degli operatori sono stati realizzati corsi di formazione nazionali (2 edizioni per circa 60 iscritti) e regionali (3 edizioni per circa 120 iscritti in Abruzzo, Marche e Sicilia), oltre a 11 edizioni di corsi online in modalità FAD per più di 650 iscritti distribuiti in 12 regioni.

In merito alla comunicazione, sono stati ulteriormente sviluppati gli strumenti per la diffusione dei dati raccolti, quali: il sito internet dedicato interamente al Sistema di sorveglianza (articolato in 6 sezioni tematiche); lo strumento web Infor.mo per la ricerca e lettura di tutte le storie degli infortuni contenuti nell'archivio, accompagnati in alcuni casi da disegni ed animazioni visualizzabili online e scaricabili in locale; la versione beta dell'applicativo Informo-STAT per la costruzione e visualizzazione on-line di tabelle statistiche.

Il Sistema di sorveglianza nazionale dispone ad oggi di una banca dati pubblica composta da circa 2.000 casi di infortunio mortale e grave per il quadriennio 2005-08 (di cui 1.388 mortali). Per gli eventi infortunistici avvenuti nel biennio 2009-2010, sono quasi ultimati i controlli di qualità sui nuovi casi di infortunio mortale. Sono in corso ulteriori inserimenti da parte degli operatori ASL a seguito delle inchieste condotte nel 2011 (occorre considerare che spesso è necessario attendere la chiusura delle inchieste condotte per conto delle Procure per avere disponibili tutti i dati sugli infortuni mortali e gravi che saranno caricati nel sistema di sorveglianza).

La finalità principale del sistema è quella di fornire informazioni sulla modalità di accadimento degli infortuni da utilizzare per indirizzare le attività di prevenzione verso le criticità che emergono dall'analisi dei casi. Per quanto riguarda gli

infortuni mortali presenti in archivio, si conferma che le tre più frequenti modalità sono:

- caduta dall'alto del lavoratore,
- caduta di carichi dall'alto,
- la variazione di marcia del veicolo/mezzo di trasporto

La caduta dall'alto accade maggiormente nel settore delle costruzioni (67%), seguito a forte distanza dall'agricoltura (10%). Tra le cadute dall'alto emergono gli sfondamenti di coperture (26%), causati nella gran parte dei casi da assenza di protezioni o di percorsi predefiniti, seguono le cadute da ponteggi o impalcature fisse (15%), molto spesso dovute a cattivi allestimenti o al mancato utilizzo delle cinture di ancoraggio, e l'impiego improprio di scale portatili (10%).

La caduta di gravi sui lavoratori, che vede il settore delle costruzioni (49%) al primo posto e la fabbricazione di prodotti in metallo al secondo (18%), evidenzia che il problema principale per questo tipo di infortuni è legato all'errata movimentazione dei carichi (45%), prevalentemente per errori di manovra e utilizzo di elementi non idonei (imbracature logore, macchinari adibiti ad altro uso, etc.).

La variazione di marcia del veicolo/mezzo di trasporto (ribaltamento, fuoriuscita dal percorso prestabilito, etc.) vede al primo posto l'agricoltura (54%). Quasi sempre si tratta di ribaltamento del trattore (61%), con conseguente schiacciamento del lavoratore (spesso la gravità delle conseguenze deriva dal mancato uso delle cinture di sicurezza o dall'assenza di adeguati dispositivi antiribaltamento) e di investimento per fuoriuscita dei veicoli dal loro percorso stabilito (16%). Se a quest'ultimi si aggiungono anche quelli avvenuti all'interno di un percorso adibito al passaggio dei mezzi (distinzione prevista dal modello di analisi infortunistica), complessivamente gli investimenti costituiscono la terza modalità specifica degli infortuni mortali. I fattori procedurali di vario tipo (complessivamente 51%) sono quelli più coinvolti negli infortuni.

Tra i fattori di rischio di tipo tecnico, ovvero 'Utensili-Macchine-Impianti' (22%), le tipologie più diffuse sono le attrezzature (impalcature, scale portatili, etc.) ed i mezzi di sollevamento e trasporto (carroponte, gru, carrello elevatore, mezzi movimento terra, etc.). Queste due categorie coprono da sole quasi il 70% del totale degli 'Utensili-Macchine-Impianti', ponendo l'attenzione sulle protezioni, spesso risultate mancanti, inadeguate o manomesse.

4.2 MAL.PROF

Il Sistema di sorveglianza delle malattie professionali, nel raccogliere e classificare le segnalazioni di malattie lavoro-correlabili che pervengono ai Servizi di Prevenzione in ambienti di lavoro delle ASL, utilizza un modello di analisi, denominato MAL.PROF, per l'attribuzione dell'eventuale nesso di causa in funzione delle informazioni disponibili sull'anamnesi lavorativa e sulla qualità della diagnosi. Al momento, sono 14 le regioni operative secondo il modello di raccolta ed analisi dei dati, altre 4 regioni partecipano alle riunioni del Tavolo tecnico nazionale in vista di un loro inserimento attivo nel Sistema.

La registrazione delle segnalazioni nell'archivio gestito presso il dipartimento Processi Organizzativi (INAIL – ex ISPESL) ha raggiunto, mediamente per l'ultimo biennio, la quota di circa 15.000 segnalazioni all'anno archiviate secondo il modello MAL.PROF. Tali numeri costituiscono il doppio degli inserimenti del biennio 2007-2008, anche per il maggior numero di territori operanti, a testimonianza del lavoro svolto nei vari ambiti regionali al fine di estendere le capacità del Sistema di sorveglianza. Il sistema è integrato dai contributi delle regioni che rendono disponibili dati delle segnalazioni di

malattia professionale secondo modelli propri di classificazione arricchendo ulteriormente il quadro del fenomeno dal punto di vista dei Servizi di prevenzione in ambiente di lavoro.
Per quanto riguarda la tipologia delle malattie registrate dal sistema MAL.PROF, non necessariamente coincidenti con i dati assicurativi per la diversa normativa che regola i due ambiti, si nota la notevole crescita negli ultimi anni delle malattie scheletriche, la cui quota rispetto al totale è più che triplicata tra il 2000 ed il 2008, in particolare per quanto riguarda le patologie del rachide e la sindrome del tunnel carpale. Tra i tumori di origine professionale, dal 2000 al 2008, è quasi triplicato il peso dei tumori della pleura e del peritoneo. Le patologie tumorali, che spesso determinano la morte del lavoratore, sono poco note all'opinione pubblica anche se i casi mortali, in alcune aree del paese, superano quelli degli infortuni sul lavoro. Questo riscontro oggettivo determina la crescente attenzione delle regioni sia alle attività preventive per i lavoratori attualmente esposti, sia alle attività di supporto dovute ai lavoratori che lo sono stati in passato (diagnosi precoce con sistemi di sorveglianza sanitaria, etc).
Con riferimento alle differenze di genere, le malattie con più alta percentuale di casi tra le donne sono la sindrome del tunnel carpale e le malattie psichiche, entrambe con valori superiori al 61%, seguite dalle malattie della pelle e delle vie respiratorie superiori (43,2%); per contro, le malattie polmonari cronico ostruttive ed i tumori dell'apparato respiratorio sono presenti per la quasi totalità tra gli uomini (97,3%).
Ai fini della diffusione dei dati raccolti ed analizzati, oltre alla produzione di Rapporti periodici (in corso di pubblicazione il VI Rapporto relativo agli anni 2009-2010), è stata predisposta sul web un'area dedicata al Sistema MAL.PROF (vedi sitografia).

5. I SISTEMI INFORMATIVI, GLI OSSERVATORI E LA RICERCA

Contestualmente alla nascita del Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei Luoghi di Lavoro previsto dall'art. 8 del DLgs 81 del 2008, molte regioni stanno sviluppando propri sistemi informativi regionali (SIRP) con la finalità di raccogliere e integrare informazioni a livello locale e con il SINP, in particolare alimentando le informazioni sulle attività di prevenzione svolte nel territorio.
La sempre crescente necessità di disporre di informazioni sui bisogni di salute e sul contesto per la definizione delle priorità di intervento, ha favorito in molte regioni la nascita di strutture dedicate all'elaborazione di dati epidemiologici relativi ai lavoratori, agli ambienti di lavoro, agli infortuni e alle malattie professionali. Questi centri, oltre a produrre elaborati per le proprie direzioni regionali, rendono disponibili documenti destinati al pubblico e ai soggetti a vario titolo coinvolti nella prevenzione, a stampa o in formato elettronico via Internet.
Sia gli osservatori regionali, sia singole ASL, sviluppano attività di ricerca sul tema degli infortuni e delle malattie professionali. I risultati sono spesso pubblicati su riviste scientifiche e possono essere reperiti tramite i motori di ricerca dedicati come PUBMED. Esiste inoltre una vasta produzione di materiale cosiddetto "grigio", non censito dall'indice delle pubblicazioni scientifiche, che viene comunque reso disponibile per la comunità degli addetti ai lavori; l'estrema varietà ed eterogeneità dei materiali prodotti rende, per il momento, molto difficile rendere conto in modo esauriente di questa attività.

APPROFONDIMENTO: AMIANTO - LO STATO DELL'ARTE

1. IL MATERIALE E I RISCHI

L'amianto (o asbesto) è stato largamente utilizzato in passato per le sue caratteristiche tecnologiche di resistenza ad acidi, alcali, temperature elevate, di isolamento termico ed acustico, di leggerezza ed economicità; nelle più disparate attività lavorative sono stati esposti moltissimi lavoratori, sia in fase di produzione, sia in fase di trasporto, sia in fase di utilizzo dei manufatti. Contestualmente si è verificata anche un'esposizione ambientale non professionale a danno dei soggetti residenti in prossimità dei luoghi di produzione di manufatti, di familiari di lavoratori, prevalentemente a causa del lavaggio degli indumenti da lavoro in ambiente domestico, e di persone che venivano inconsapevolmente a contatto con materiali che rilasciavano fibre di amianto.

Già da molto tempo era nota l'asbestosi, una pneumoconiosi caratterizzata dall'accumulo di fibre di amianto nei polmoni con conseguente fibrosi polmonare che determinava la morte dei lavoratori esposti ad elevate concentrazioni ambientali di fibre; data l'elevata persistenza delle fibre nel parenchima polmonare, questa pneumopatia aveva carattere evolutivo anche in caso di cessazione dell'esposizione. Tuttavia, la principale caratteristica negativa di questo materiale consiste nella cancerogenicità; i tumori certamente associati all'esposizione sono il mesotelioma, tumore specifico, prevalentemente localizzato nella pleura ma che può riguardare anche il peritoneo, il carcinoma del polmone, per il quale l'amianto non è l'unico agente causale e che, oltre ad essere esso stesso cancerogeno, può potenziale l'azione cancerogena del fumo di sigaretta; recentemente anche per i tumori della laringe e dell'ovaio è stata riconosciuta la dipendenza dall'esposizione ad amianto (IARC). Una caratteristica delle neoplasie indotte da amianto è la lunga latenza, che può giungere ad oltre 40 anni tra l'inizio dell'esposizione e l'insorgenza della malattia; per questo motivo, posto che il picco di utilizzo si è avuto tra gli anni '70 e '80 del secolo scorso, ci si deve attendere che le esposizioni non sufficientemente controllate da misure preventive di quegli anni diano luogo ad un picco di casi di tumori correlati ad asbesto anche negli anni a venire.

La legge n. 257/92 ha sancito il divieto di estrazione, vendita e uso di amianto e materiali contenenti amianto. Pertanto, dopo il 1992, i soggetti che restano potenzialmente esposti per motivi professionali sono:

- i lavoratori che operano in strutture, edifici e impianti in cui erano già presenti, e sono rimasti in opera, manufatti contenenti amianto;
- i lavoratori che sono attualmente adibiti alla bonifica di tali materiali con le modalità previste dalla stessa legge 257/92 e dai decreti legislativi sulla sicurezza sul lavoro che si sono susseguiti nel tempo (Dlgs 277/91, DLgs626/94 e DLgs 81/2008);
- i dipendenti di aziende italiane che operano all'estero. Si ricorda che l'uso dell'amianto è vietato in Europa ma non è stato bandito o limitato in modo analogo in alcuni paesi extra europei, pertanto potrebbero verificarsi casi di esposizione in taluni tipi di attività.

2. LE AZIONI REGIONALI

Nel contesto così delineato, le regioni sviluppano le loro azioni come previsto da normative specifiche di livello nazionale o da piani regionali a tutela dei lavoratori, degli ex lavoratori e dell'ambiente. Non tutte le azioni a carico delle regioni rientrano nel monitoraggio periodico effettuato dal coordinamento interregionale; ove disponibili, saranno forniti i dati numerici delle attività svolte.

2.1 CENSIMENTO DEGLI EDIFICI E DEGLI IMPIANTI IN CUI È PRESENTE AMIANTO FRIABILE

La legge 257/92 ha vietato l'impiego dell'amianto ed ha sancito l'obbligo (art. 12 comma 5) per i proprietari degli immobili di comunicare alle unità sanitarie locali i dati relativi alla presenza di amianto floccato o in matrice friabile presente negli edifici. Tali informazioni alimentano il registro istituito dalle ASL. Le ASL comunicano queste informazioni alle regioni, ai fini del censimento previsto dall'art. 10 nell'ambito dei piani regionali di protezione dell'ambiente, e alle imprese incaricate di eseguire lavori di manutenzione in tali edifici.

La legge 257/92 prevede, nell'ambito dei piani regionali (art. 10), anche il censimento dei siti interessati da attività di estrazione di amianto, il censimento delle imprese che hanno utilizzato tale materiale e di quelle che operano nelle attività di smaltimento e bonifica. Le modalità di attuazione dei censimenti sono state definite dal Decreto Ministeriale 18 marzo 2003 numero 101 che contiene le necessarie indicazioni regolamentari per la realizzazione della mappatura della presenza di amianto nei siti da bonificare in attuazione della Legge 23 marzo 2001 numero 93. A circa 20 anni dalla data del divieto d'uso e vendita dell'amianto, i siti e le lavorazioni industriali, che sono causa dell'attuale epidemia di mesoteliomi, per effetto della legge stessa, nella grande maggioranza dei casi sono stati messi in sicurezza o non sono più esistenti.

Tuttavia, si registra ancora una larga diffusione sul territorio di siti contenenti prodotti a base di amianto, prevalentemente in matrice compatta, non rientranti in categorie di gravità di rischio tali da giustificare interventi di bonifica urgenti, ma comunque significativi, se valutati secondo un criterio di diffusione e di numerosità della popolazione interessata. Rispetto a questa tipologia di rischio, molto basso ma diffuso, gli strumenti previsti dalla L. 257/92 si sono rivelati costosi (censimenti e mappature) ed inefficaci (piani di protezione, di decontaminazione, smaltimento e di bonifica) ai fini di una rapida fuoriuscita dal rischio amianto. Ciò in virtù del fatto che nessun obbligo di segnalazione alle autorità o di bonifica è posto in capo al proprietario dell'edificio o dell'impianto contenente materiali a base di amianto in matrice compatta, soprattutto se in buono stato di conservazione.

2.2 VALUTAZIONE DEI PIANI DI BONIFICA E VIGILANZA NEI CANTIERI

Nelle **Figure 3.1 - 3.2** sono riportati rispettivamente i dati relativi ai piani di lavoro per la bonifica di materiali contenenti amianto presentati alle ASL e gli interventi di vigilanza eseguiti nei cantieri dove erano in corso attività di bonifica. L'attività di controllo effettuata nei

Figura 3.1 - Piani lavoro (ex art.256 punto 2 D.Lgs 81/08) e notifiche (ex art.250 D.Lgs. 81/08) pervenuti, periodo 2008-2011.
Fonte: Monitoraggio Coordinamento Tecnico Interregionale, elaborazione PREO.

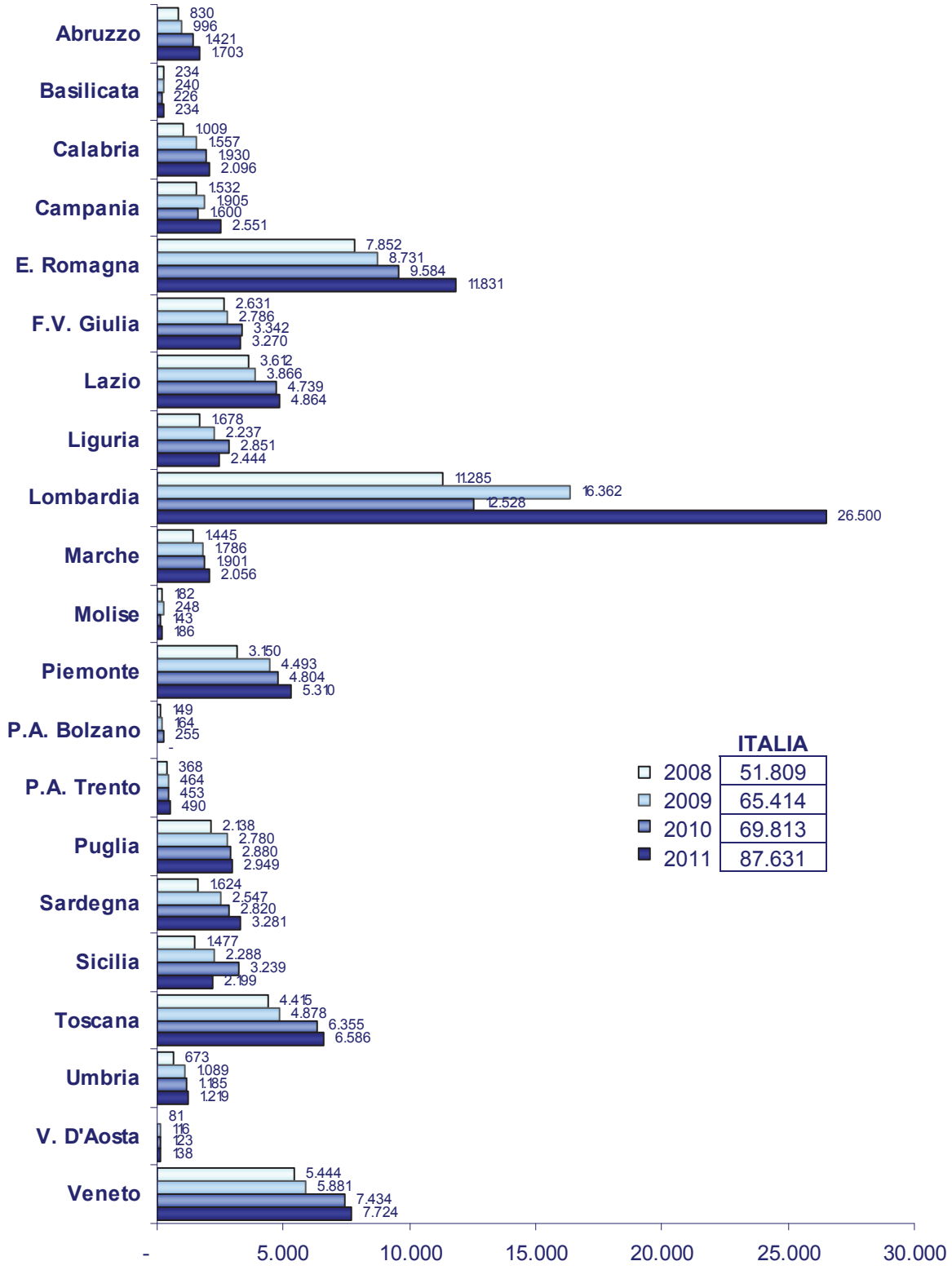
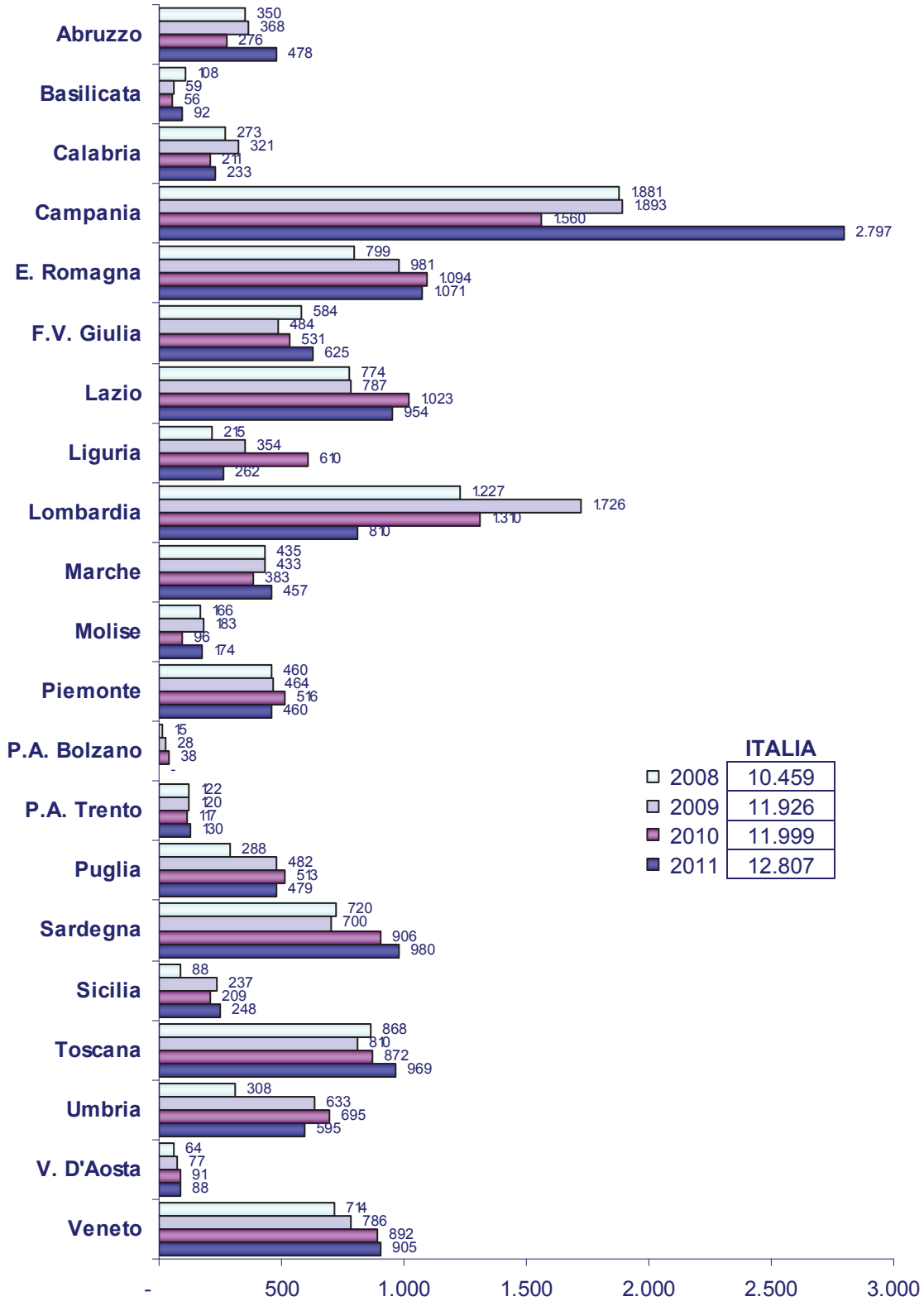


Figura 3.2 - Numero cantieri ispezionati per amianto, periodo 2008-2011.
Fonte: Monitoraggio Coordinamento Tecnico Interregionale, elaborazione PREO.



cantieri è mirata a tutelare i lavoratori e l'ambiente sia dai pericoli connessi alla liberazione in aria di fibre, sia dal rischio di infortuni, in particolare per quanto riguarda il rischio di caduta dall'alto; infatti, una delle tipologie numericamente prevalenti di intervento di bonifica riguarda la rimozione delle coperture in eternit che sono tra le prime cause di infortunio mortale per sfondamento del materiale che non è portante. I cantieri in cui viene rimosso amianto in matrice friabile sono sistematicamente oggetto di controllo e vigilanza finalizzata a controllare le condizioni di lavoro, la protezione dei lavoratori e a limitare l'aerodispersione di fibre che in questi casi potrebbe essere molto rilevante. Tra i compiti delle ASL vi è anche il controllo finale degli ambienti da restituire al termine della bonifica; il controllo include l'ispezione visiva e il monitoraggio ambientale delle fibre aerodisperse.

2.3 CONTROLLO DEI LIVELLI ATTUALI DI ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI

La legge 257/92 prevede l'obbligo da parte delle aziende che utilizzano amianto, o che effettuano bonifiche, di inviare una relazione annuale alle ASL e alle regioni che indichi la natura dei lavori svolti, la tipologia di materiali contenenti amianto e le misure adottate per la tutela dei lavoratori. A loro volta le ASL relazionano alle regioni sull'attività di vigilanza svolta, con particolare riferimento al rispetto dei limiti di concentrazione delle fibre di amianto aerodisperse. Tuttavia, la sola registrazione dell'esposizione non è sufficiente a garantire la tutela dei lavoratori che è perseguita più efficacemente con i controlli sulle misure preventive previste dai piani di lavoro per attività di bonifica e con la vigilanza in cantiere (vedi paragrafo 2.2 su piani di lavoro e vigilanza).

2.4 REGISTRI DI EX ESPOSTI CON DATI DI ESPOSIZIONE

Questa attività è indispensabile per finalità assicurative, per le indagini di polizia giudiziaria per malattia professionale e per la sorveglianza sanitaria ad ex esposti. Infatti, il lungo tempo di latenza fra esposizione e insorgenza della patologia tumorale dovuta ad amianto, rende spesso difficile la ricostruzione e la documentazione del nesso causale con l'esposizione professionale quando la malattia si manifesta molti anni dopo la cessazione del rapporto di lavoro. Nell'ambito dei piani regionali amianto il censimento dei siti è stato frequentemente affiancato alla raccolta di dati individuali di esposizione e al recupero di libri matricola per salvaguardare queste importanti informazioni. Fra le molte iniziative, si segnala il progetto della Regione Friuli Venezia Giulia che ha recentemente informatizzato gli elenchi e digitalizzato i documenti per renderli facilmente disponibili agli enti preposti alla vigilanza o alla tutela assicurativa dei lavoratori.

2.5 FORMAZIONE PER LAVORATORI ADDETTI ALLE BONIFICHE

Le regioni gestiscono i corsi di formazione previsti dall'art. 10 comma 2 lett. h della legge 257/92 e rilasciano i relativi attestati per gli addetti alla bonifica. Tali corsi sono effettuati con le modalità indicate dall'art. 10 del DPR 8 agosto 1994.

2.6 REGISTRO DEI MESOTELIOMI

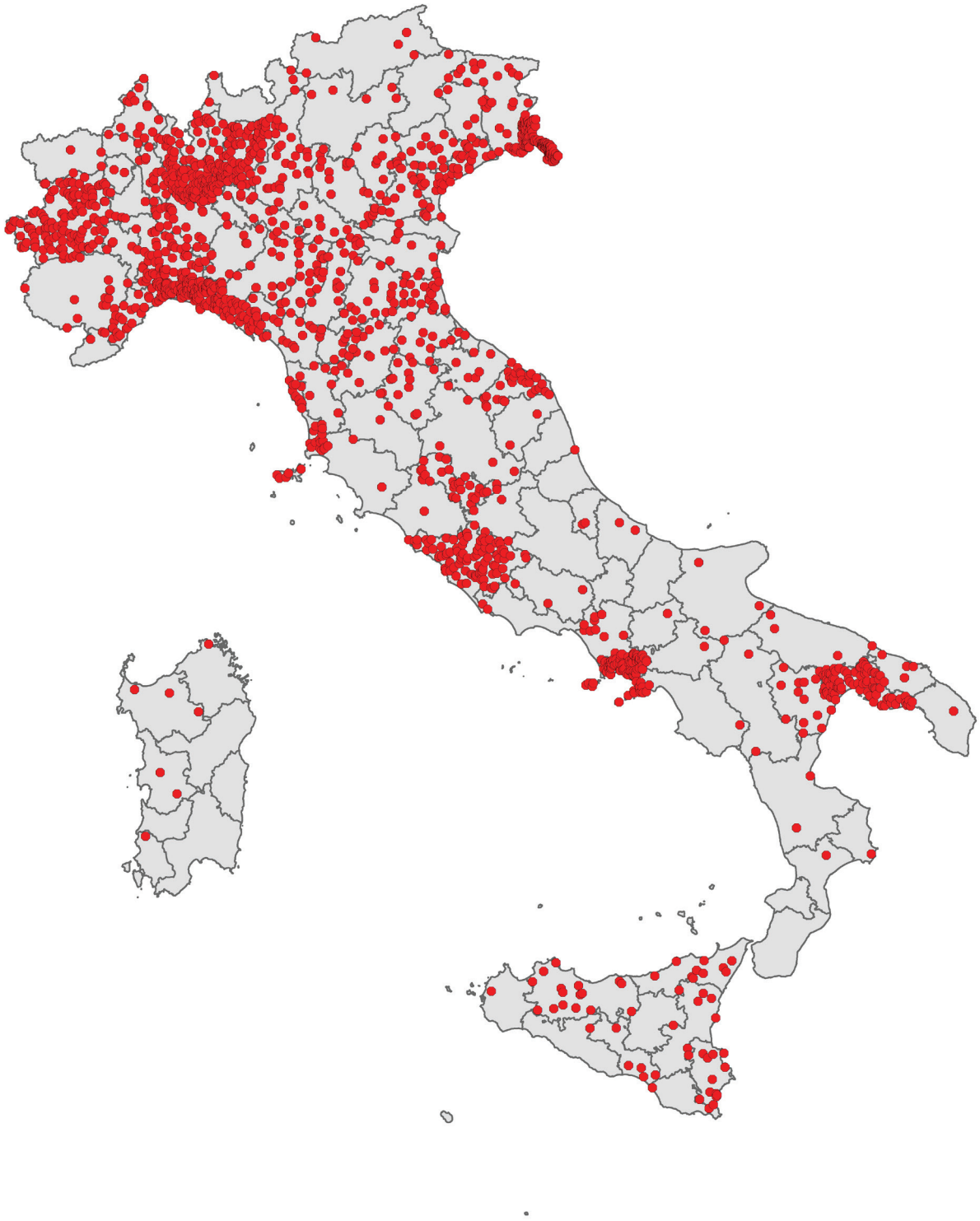
Il registro Nazionale dei Mesoteliomi, istituito con DPCM 308 del 10 dicembre 2002 presso ISPESL (ora INAIL), raccoglie i casi di mesotelioma in collaborazione con i registri regionali. L'elevata percentuale di queste neoplasie dovuta all'esposizione professionale o ambientale a fibre di amianto giustifica il particolare rilievo dato a questa iniziativa. I casi diagnosticati vengono approfonditi dal personale delle ASL che ricostruisce le anamnesi professionali e le condizioni di esposizione nel corso delle indagini di polizia giudiziaria per sospetta malattia professionale; le informazioni raccolte, oltre ad alimentare il registro, molto frequentemente, consentono al medico del servizio di compilare il primo certificato medico e di supportare le procedure assicurative per il riconoscimento della malattia professionale da parte di INAIL. I risultati sono oggetto di pubblicazioni e di report periodici pubblicati a stampa e nel sito ReNaM (vedi sitografia).

2.7 ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA A FAVORE DEGLI EX ESPOSTI

I tre quarti delle regioni ha attivato programmi di sorveglianza sanitaria per ex esposti a cancerogeni; tra questi ultimi, sono prevalenti i lavoratori che hanno avuto contatto con fibre di amianto per motivi professionali. Frequentemente alla sorveglianza vengono affiancati studi osservazionali mirati all'individuazione di livelli di esposizione soglia per l'insorgenza delle patologie correlate ad amianto o allo studio di marker che possano agevolare diagnosi sempre più precoci. Esiste una certa eterogeneità tra i protocolli di sorveglianza implementati, in parte dovuta alla incertezza nel rapporto costi/benefici di questi programmi in termini di miglioramento della sopravvivenza. Resta tuttavia doverosa l'attenzione a questi ex lavoratori che comporta anche il supporto per l'avvio di procedure risarcitorie e assicurative per l'ingiusto danno subito alla salute.

In **Figura 3.3** sono rappresentati i casi mortali riconosciuti dall'INAIL di tumore da esposizione ad amianto (carcinoma del polmone e mesotelioma), con anno evento tra il 2008 e il 2010. Anche se sono trascorsi quasi 20 anni dalla cessazione dell'uso di amianto determinata dalla Legge 257/92, i soggetti deceduti sono ancora molto numerosi; si nota anche una concentrazione dei casi nelle aree produttive interessate dall'estrazione o dalla lavorazione di materiali contenenti amianto e nelle aree portuali (attività di carico e scarico, cantieri navali, etc.). Anche per questo, è stato avviato un progetto finanziato dal CCM a cui partecipano tutte le regioni, con lo scopo di studiare le procedure di sorveglianza sanitaria per elaborare un protocollo omogeneo sulla base delle diverse esperienze realizzate e dell'efficacia. L'esistenza di un effetto moltiplicativo tra l'azione cancerogena dell'amianto e quella del fumo di sigaretta nell'insorgenza del carcinoma del polmone giustifica l'inserimento in questi protocolli di sorveglianza di attività di prevenzione con le modalità del counselling per favorire la cessazione del fumo.

Figura 3.3 - Casi mortali di tumore da amianto (carcinomi del polmone e mesoteliomi) riconosciuti da INAIL per provincia, triennio 2008-2010.
Fonte: Flussi INAIL - Regioni, elaborazione PREO.



CONCLUSIONI

4 - CONCLUSIONI

A partire dal 1978, anno di istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, che ha trasferito alle Aziende Sanitarie Locali la competenza in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, gli infortuni sul lavoro sono diminuiti con un trend costante ed in maniera significativa. Tra i molteplici fattori che hanno determinato questo risultato non può essere dimenticata l'azione capillare sul territorio svolta dai servizi delle ASL, sia con la vigilanza sia con le attività di assistenza e di promozione della salute.
L'autonomia delle aziende sanitarie ha consentito di svolgere le azioni di prevenzione tenendo conto delle specificità dei territori di loro competenza mentre la pianificazione regionale e il coordinamento interregionale hanno cercato di dare omogeneità alle modalità di intervento ed hanno definito priorità condivise.
I sostanziali progressi effettuati nell'attuazione del DLgs 81/08, sia nell'ambito della realizzazione del sistema istituzionale di governo ed indirizzo, sia per quanto riguarda i provvedimenti attuativi di ordine tecnico, hanno ulteriormente contribuito ad assicurare su tutto il territorio nazionale il raggiungimento e il mantenimento nel tempo dei principali obiettivi in tema di prevenzione:

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA
le regioni hanno raggiunto complessivamente, fin dal 2007, e mantenuto nel tempo, il LEA definito a livello nazionale dal Patto per la Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (DPCM 17/12/2007).

COMITATI REGIONALI DI COORDINAMENTO
Con la formalizzazione dei Comitati Regionali di Coordinamento in ogni regione si è costituito un ulteriore elemento di rilevanza organizzativa del sistema istituzionale di prevenzione negli ambienti di lavoro che ha coinvolto nel coordinamento tutti gli enti preposti alla sicurezza sul lavoro. Attualmente i comitati sono attivi in tutte le regioni ed assicurano la programmazione degli interventi, il coordinamento tra enti, il necessario raccordo con il Comitato ex art. 5 e con la Commissione ex art. 6 del D.Lgs 81/08 e l'uniformità degli interventi nel territorio come previsto dall'art. 7 del Testo Unico (D.Lgs. 81/08).

PIANI REGIONALI DI PREVENZIONE
I risultati soddisfacenti raggiunti nel primo anno di operatività dei piani regionali di prevenzione, dimostrano l'impegno delle regioni nel garantire il raggiungimento degli obiettivi previsti per la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

Restano ancora da sviluppare alcune attività, soprattutto su temi come:

- il contrasto all'illegalità, in particolare per quanto riguarda la regolarità dei rapporti di lavoro, che introduce un elemento di concorrenza sleale nei confronti delle aziende virtuose
- la semplificazione delle norme, pur senza ridurre i livelli di tutela, per meglio adeguarle alle piccole e alle micro–imprese che costituiscono la maggior parte del sistema produttivo e che sono state le più colpite dalla recente crisi economica.

In questo particolare momento è prioritario continuare a sviluppare le azioni di prevenzione in un contesto di leale collaborazione tra lo Stato e le Regioni, collaborazione intesa come strumento fondamentale per lo sviluppo di ulteriori politiche attive basate anche sulla partecipazione dei lavoratori e degli altri soggetti coinvolti.

APPENDICE: IL CONTESTO

La programmazione delle attività di prevenzione non può prescindere dalla conoscenza approfondita del contesto produttivo, dei rischi e dei danni conseguenti ad infortuni e malattie professionali. Non a caso, l'art. 8 del D.Lgs. 81/08 individua con precisione la natura delle informazioni da rendere disponibili attraverso il SINP (Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro). La necessità di considerare il contesto è esplicitata anche da altra normativa di riferimento, già descritta in dettaglio nella pubblicazione relativa alle attività di prevenzione del 2010, che comprende il D.P.C.M 17.12.07 "Patto per la Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro", il Piano Nazionale di Prevenzione 2010-2012, la costituzione e le attività dei Comitati Regionali di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/08. Tra le principali variabili prese in considerazione nelle analisi epidemiologiche vi sono i tassi di incidenza degli infortuni e delle malattie professionali che rapportano il numero di eventi dannosi ad una misura dell'esposizione al rischio; in assenza delle ore lavorate, suggerite dalla norma UNI 7249, il dato più usato negli ultimi anni è costituito dal numero di addetti stimati INAIL su base retributiva. Poiché il numero di infortuni e di malattie professionali è fornito dalla stessa fonte INAIL, l'indicatore così determinato ha il vantaggio di essere omogeneo nei due valori che costituiscono il tasso e di coprire comunque gran parte dei lavoratori (ne sono esclusi i soggetti non assicurati INAIL).

Negli ultimi venti anni si è assistito ad una progressiva riduzione del numero di infortuni con una discreta riduzione anche dei tassi di incidenza. Dagli ultimi mesi del 2008, con un arresto del trend in crescita del numero di lavoratori per gli effetti della crisi economica, i tassi di incidenza e il numero assoluto di infortuni sono diminuiti ancora più vistosamente.

Certamente vi sono stati progressi nella sicurezza sul lavoro ma, per impostare correttamente le azioni preventive in questa fase e per ipotizzare gli scenari in caso di ripresa produttiva, occorre interrogarsi sul ruolo che l'andamento economico particolarmente turbolento degli ultimi tre anni ha esercitato in una così marcata riduzione degli infortuni. Rispetto alla pubblicazione del 2010, quest'anno saranno presi in considerazione i principali indicatori economici per fornire tutti gli elementi necessari ad una corretta valutazione dell'andamento infortunistico; le informazioni sul contesto produttivo, pur essendo basate prevalentemente sui dati dei Flussi Informativi INAIL Regioni, utilizzeranno altre fonti istituzionali per fornire un quadro più completo. Nella sezione dedicata agli infortuni si daranno ulteriori indicazioni e si formuleranno ipotesi interpretative sulle relazioni tra crisi economica e riduzione degli infortuni.

1. IL CONTESTO ECONOMICO

1.1 PRODOTTO INTERNO LORDO

Nelle **Figure 5.1 - 5.2** sono riportati rispettivamente il PIL nazionale come variazione tendenziale e come variazione congiunturale. Nel 2008 si evidenzia una dinamica negativa che perdura nel 2009 raggiungendo il valore minimo di circa -7% rispetto allo stesso trimestre dell'anno precedente; all'inizio del 2010 vi è un timido segnale di ripresa che cede il posto ad un nuovo rallentamento alla fine del 2010 con il ritorno al segno negativo nel periodo tra la fine del 2011 e l'inizio 2012.

Figura 5.1 – Contributo trimestrale all'andamento tendenziale del PIL (dati destagionalizzati), periodo 2000-2012. La variazione è riferita allo stesso trimestre dell'anno precedente.
Fonte: ISTAT giugno 2012, elaborazione PREO.

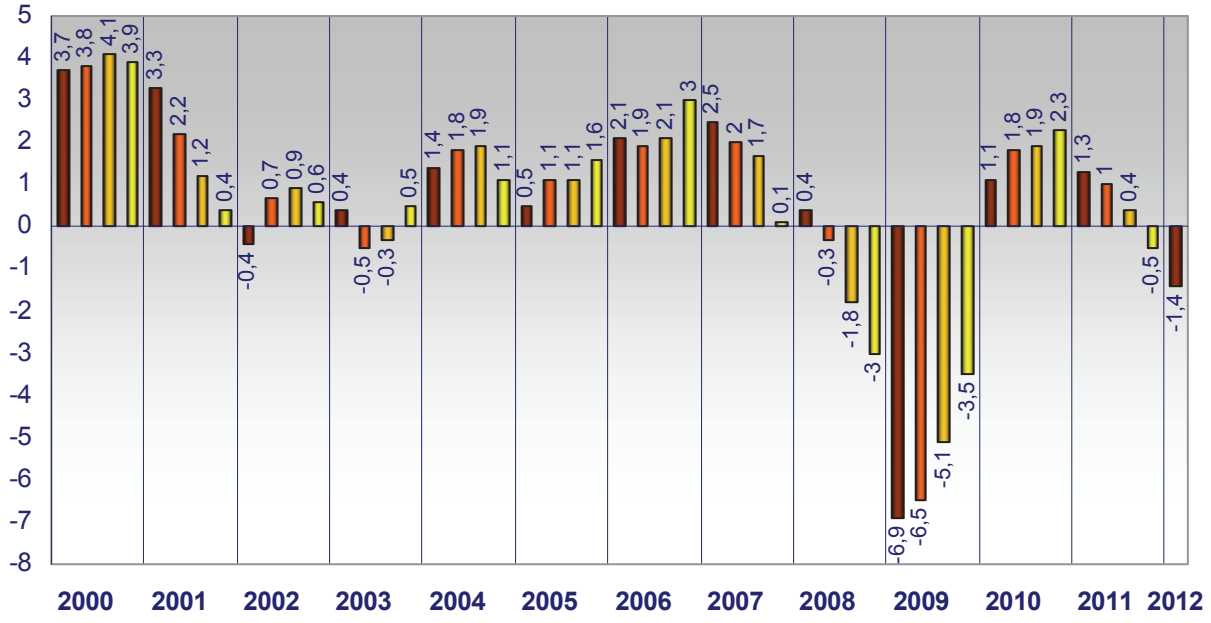
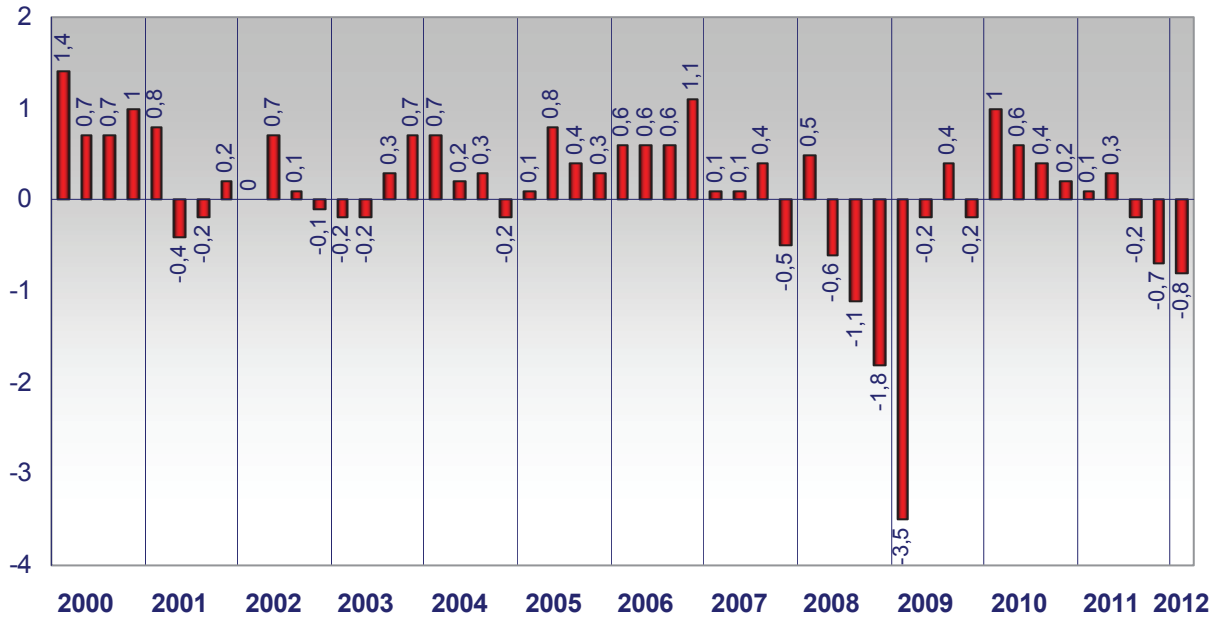


Figura 5.2 – Contributo trimestrale all'andamento congiunturale del PIL (dati destagionalizzati), periodo 2000-2012. La variazione è riferita al trimestre precedente.
Fonte: ISTAT giugno 2012, elaborazione PREO.



1.2 QUADRO PRODUTTIVO NAZIONALE

PRODUZIONE MANIFATTURIERA

In **Figura 5.3** è rappresentato l'indice mensile della produzione industriale (escluso il settore delle costruzioni) riferito ai seguenti settori della classificazione ATECO 2007: Estrazione minerali (B), Manifatturiero (C) e Energia Gas Acqua (E). L'andamento dell'indice Manifatturiero (non rappresentato) è sovrapponibile a quello del complesso dell'industria e mostra una netta riduzione a partire dagli ultimi mesi del 2008, una modesta ripresa all'inizio del 2010 e una nuova flessione da metà 2011; la perdita è di circa il 15% tra l'inizio del 2008 e il 2011. Il settore Estrazione minerali (non rappresentato) sembra seguire l'andamento dell'indice della produzione nelle costruzioni (Vedi paragrafo successivo) e non mostra segni di ripresa dopo la discesa del 2008. L'indice della produzione nel settore Energia Gas Acqua (non rappresentato) mostra una diminuzione molto meno marcata.

PRODUZIONE NELLE COSTRUZIONI

L'indice della produzione nelle costruzioni è rappresentato in **Figura 5.4**. Dal 2008 mostra una costante diminuzione con una riduzione del 20-30% circa tra il 2008 e la fine del 2011.

PRODUZIONE AGRICOLA

L'andamento della produzione agricola è riportato in **Figura 5.5** come produzione e valore aggiunto in milioni di Euro. Dopo la riduzione che ha interessato il 2009-2010, si evidenzia un aumento del 6,4% nel 2011 rispetto all'anno precedente.

Figura 5.3 – Indice della produzione mensile del totale Industria senza Costruzioni (base 2005 = 100), gennaio 2005 - maggio 2012.
Fonte: ISTAT giugno 2012, elaborazione PREO.

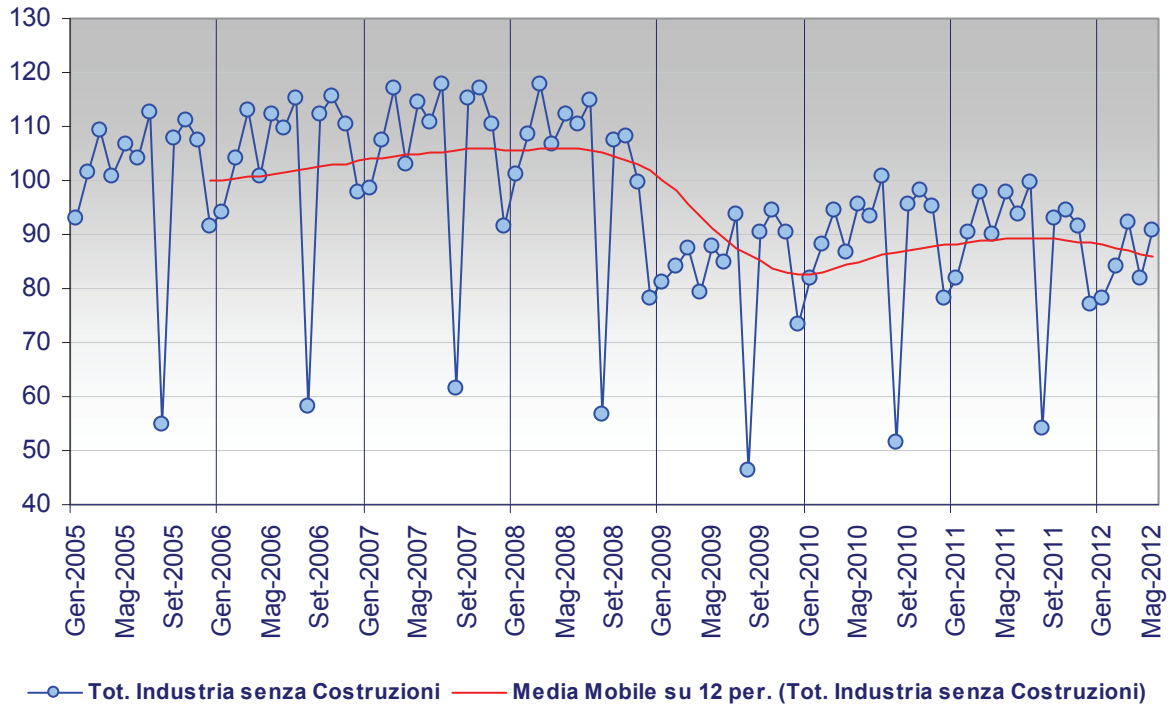


Figura 5.4 – Indice della produzione mensile delle Costruzioni (base 2005 = 100), gennaio 2005 - maggio 2012.
Fonte: ISTAT giugno 2012, elaborazione PREO.

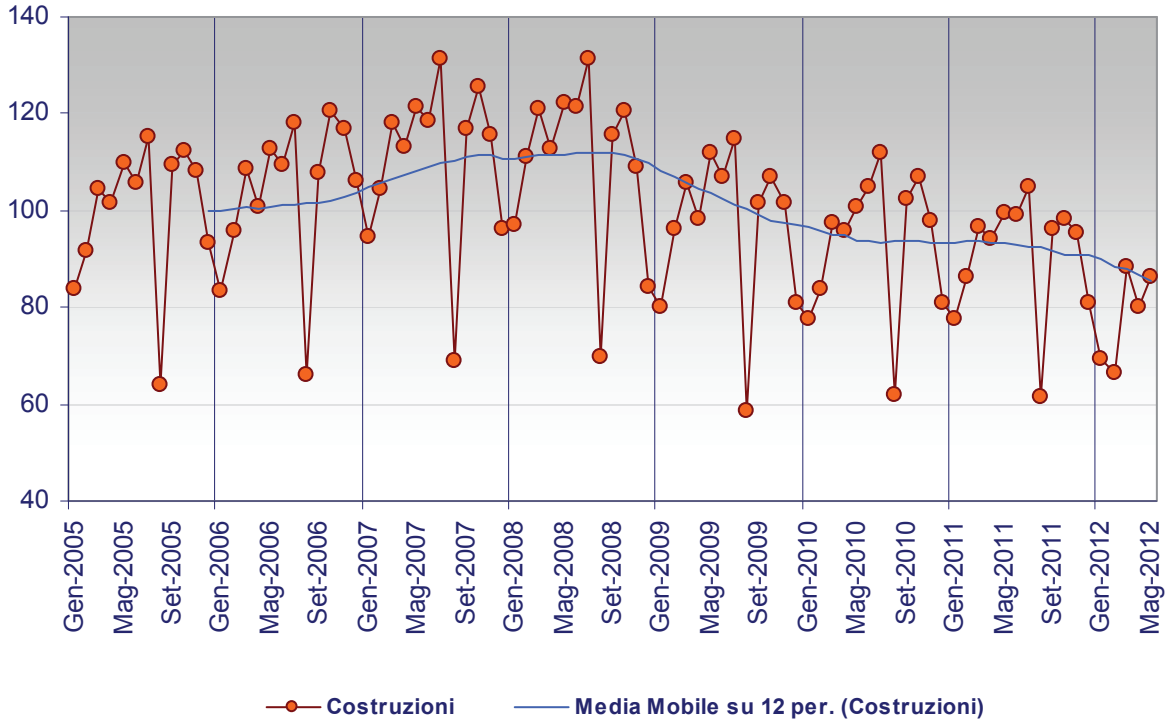


Figura 5.5 – *Produzione ai prezzi di base della branca Agricoltura, Silvicoltura e Pesca, valori assoluti (in milioni di euro), periodo 2007-2011. Fonte ISTAT "Tabelle ex Relazione Generale sulla Situazione economica del Paese a livello nazionale della branca Agricoltura, Silvicoltura e Pesca - Anni 2007-2011", elaborazione PREO.*

1.3 IL LAVORO

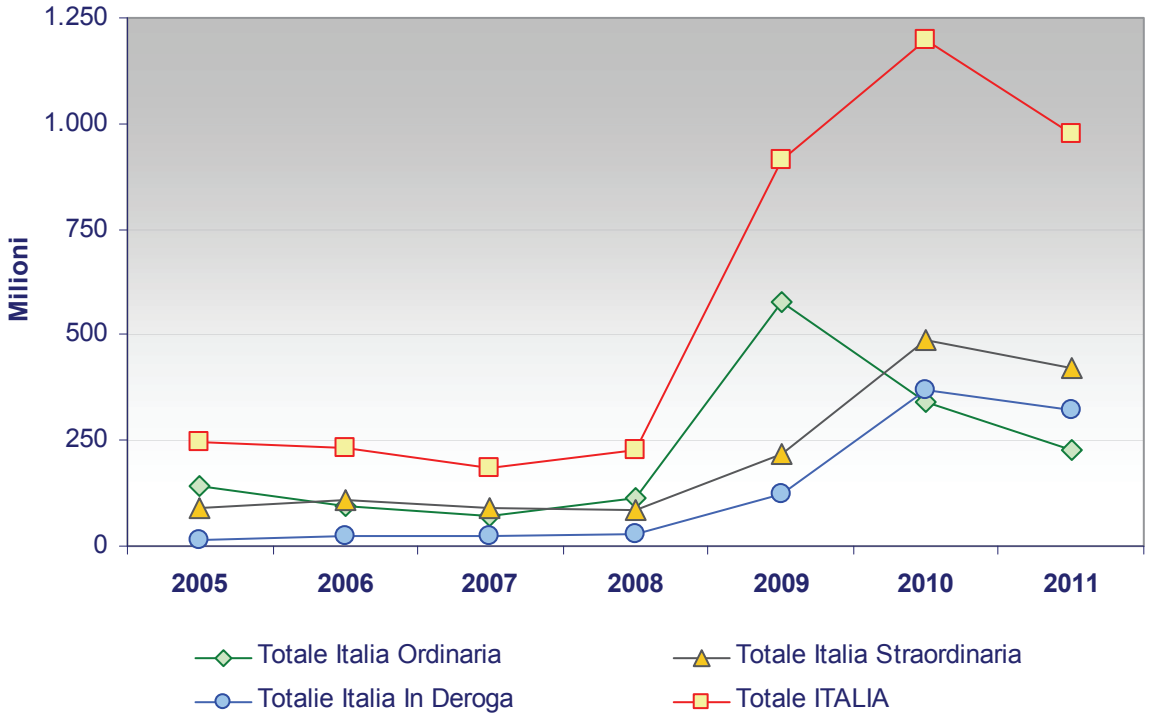
CASSA INTEGRAZIONE

In **Figura 5.6** è riportato l'andamento delle ore di cassa integrazione erogate. Nel 2009 si evidenzia il netto aumento del ricorso a questo strumento (nelle fasi iniziali della crisi ha riguardato soprattutto la forma ordinaria). Le ore erogate totali hanno raggiunto il picco nel 2010.

TASSO DI DISOCCUPAZIONE

In **Figura 5.7** è riportato il tasso di disoccupazione totale; in costante diminuzione fino al 2007 ha registrato nell'ultimo quadriennio un aumento di +2,3 punti percentuali.

Figura 5.6 – Ore di cassa integrazione distinte per forma (ordinaria, straordinaria, in deroga e totale) in Italia, periodo 2005-2011.
Fonte: INPS, elaborazione PREO.



LAVORO IRREGOLARE

In **Figura 5.8** sono riportate le stime di lavoratori irregolari TOTALI e per i principali settori di attività. Il maggior numero di irregolari appartiene al settore dei servizi e per un quarto circa è costituito dagli addetti ai servizi domestici. Nell'ultimo triennio, il numero di lavoratori irregolari è in aumento in tutti i settori tranne che nei servizi (il totale risente della maggior quota di irregolari dei servizi). Sono le costruzioni che mostrano l'aumento percentuale di irregolari più rilevante, + 11,4 nel 2010 rispetto al 2008, mentre nello stesso periodo si rileva una diminuzione del 2,5% nei servizi.

Figura 5.7 – Tasso di disoccupazione espresso in percentuale dei soggetti con età compresa tra i 15 e i 64 anni in Italia, periodo 2000-2011.
Fonte: ISTAT Giugno 2012, elaborazione PREO.

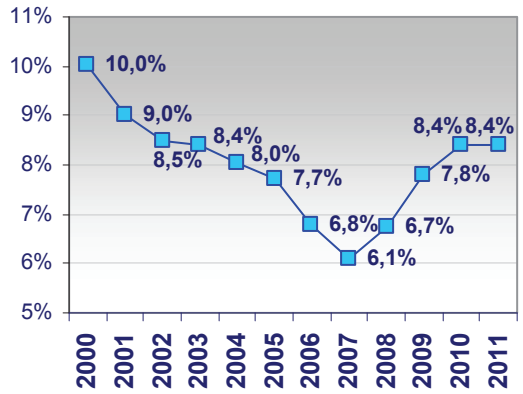
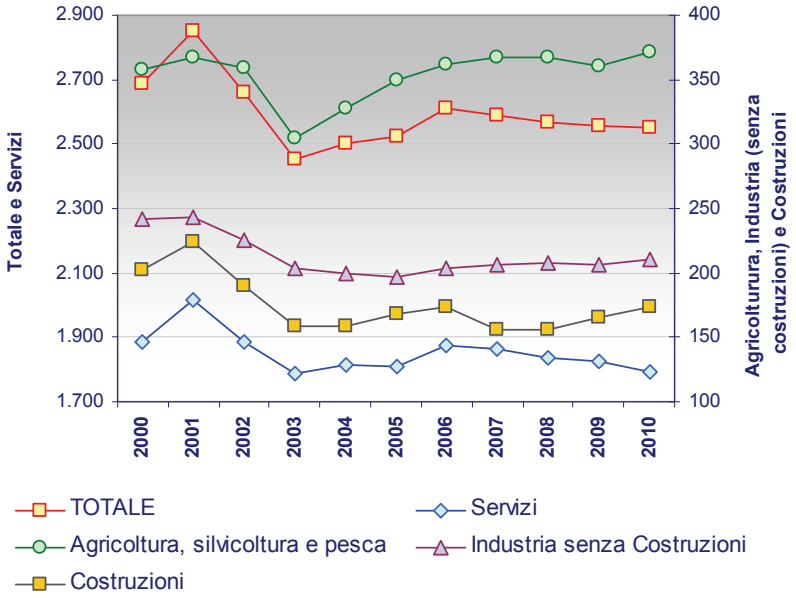


Figura 5.8– Stima del numero (in migliaia) di occupati irregolari totali e suddivisi per i principali settori di attività, Italia, periodo 2000-2010.
Fonte: ISTAT Giugno 2012, elaborazione PREO.



2. AZIENDE E ADDETTI

Per questa sezione saranno utilizzate varie fonti informative al fine di fornire il quadro più completo possibile con i dati attualmente disponibili. Si sottolinea che le varie fonti si distinguono per la metodologia utilizzata e per il campo di interesse che dipende anche dalla funzione istituzionale. Si rimanda al capitolo Glossario per una breve sintesi delle caratteristiche dei principali archivi utilizzati. Come si è detto, i dati dei Flussi INAIL Regioni costituiscono la fonte informativa sugli addetti utilizzata per il calcolo dei tassi di incidenza degli infortuni; tuttavia tale archivio è limitato agli assicurati INAIL e non possiede informazioni sul numero di lavoratori dell'agricoltura, del cosiddetto Conto Stato e dei lavoratori domestici; per questi lavoratori è noto soltanto il numero di infortuni.

2.1 AGRICOLTURA

Le fonti informative principali sono costituite dal censimento del 2010, di cui sono stati resi noti recentemente i dati definitivi, e dalle informazioni INPS che derivano dalla riscossione dei contributi versati. I dati del censimento distribuiti con la precedente pubblicazione relativa alle attività delle regioni nel 2010 erano provvisori e possono differire leggermente da quelli definitivi riportati in questo documento.
Nel confrontare i dati di fonte INPS con quelli del censimento occorre considerare le differenze

notevoli fra i due sistemi.

Per il censimento l'unità di rilevazione è l'azienda agricola e zootecnica, anche se priva di terreno agrario, in quanto costituita da un'unità tecnico-economica, da terreni utilizzati, anche in appezzamenti non contigui, ed eventualmente da impianti e attrezzature varie, in cui si attua, in via principale o secondaria, l'attività agricola e zootecnica ad opera di un conduttore – persona fisica, società, ente - che ne sopporta il rischio sia da solo, come conduttore coltivatore o conduttore con salariati e/o compartecipanti, sia in forma associata. In base alla definizione, caratteri distintivi fondamentali di un'azienda agricola per il censimento sono:

- l'utilizzazione dei terreni per la produzione agricola e/o zootecnica;
- la gestione unitaria, ad opera di un conduttore;
- lo svolgimento di una o più delle attività economiche specificate dal Regolamento (CE) n. 1166/2008, con riferimento alla classificazione europea delle attività economiche (Nace) che in Italia trova la sua trasposizione nella classificazione ATECO.

Per INPS, le aziende sono individuate dal codice fiscale; per gli imprenditori agricoli professionali è richiesto che almeno il 50% del reddito e il 50% dell'attività complessiva dell'imprenditore sia dedicata alla produzione agricola. Per le aziende con dipendenti viene considerata come azienda l'insieme delle attività con lo stesso codice fiscale in ambito provinciale.

Le peculiarità strutturali delle aziende agricole rendono molto complessa la definizione dei soggetti esposti a rischio lavorativo, considerando che le ore annue lavorate pro capite sono molto poche e ripartite per un gran numero di addetti.

I dati del censimento 2010 sono raffrontati con quelli del precedente censimento del 2000 in **Figura 5.9**; in **Tabella 5.1** sono riportati per il 2010 il numero di aziende agricole, la superficie agricola utilizzata (SAU) e la superficie agricola totale (SAT) per ciascuna regione come rilevati con il censimento 2010.

In tutte le regioni si rileva una netta diminuzione percentuale del numero di aziende che oscilla dal -48,7% circa del Lazio al -12,6% circa della provincia autonoma di Bolzano; tuttavia, nonostante la riduzione del numero di aziende, è in aumento la SAU in alcune regioni quali Abruzzo, Sicilia, Puglia e Sardegna. Complessivamente in Italia la SAU si riduce del -2,3% circa, il numero di aziende si riduce del -32,2% e la superficie media aumenta del +44% circa.

Oltre la metà della SAU totale (54,1%) è coltivata da grandi aziende con almeno 30 ettari di SAU (5,2% delle aziende italiane), mentre nel 2000 quelle al di sopra di questa soglia dimensionale coltivavano il 46,9% della SAU ed erano il 3% del totale. Le aziende con meno di un ettaro di SAU diminuiscono del 50,6% e rappresentano nel 2010 il 30,9% del totale delle aziende agricole italiane, mentre erano il 42,1% nel 2000. Gli animali allevati sono 5,7 milioni di bovini (-6,1% rispetto al 2000,) 9,6 milioni di suini (+11,6%), 7,5 milioni di ovini e caprini (-3,2%), e 195,4 milioni di avicoli (+14,1%).

In **Figura 5.10** è rappresentato il rapporto fra la superficie agricola utilizzata e la superficie regionale. In **Tabella 5.2** è riportato il numero di aziende agricole rilevato da INPS che appare considerevolmente diverso da quello del censimento; anche gli addetti rilevati dal censimento e da INPS presentano notevoli differenze (**Tabelle 5.3 - 5.5**) a causa dei diversi criteri di definizione utilizzati.

Dalla **Tabella 5.4**, con dati provenienti dal censimento, si rileva che i titolari delle aziende e i loro familiari lavorano mediamente più giornate rispetto ai dipendenti, anche se la differenza non è molto marcata, e che le giornate lavorate per anno e per addetto sono comunque esigue.

In **Figura 5.11** sono rappresentate graficamente le distribuzioni degli addetti per regione secondo il censimento e secondo i dati INPS.

Figura 5.9 – Variazione percentuale 2010/2000 del numero di aziende e della superficie agricola utilizzata, distinte per regione.
Fonte: ISTAT Agosto 2012, elaborazione PREO.

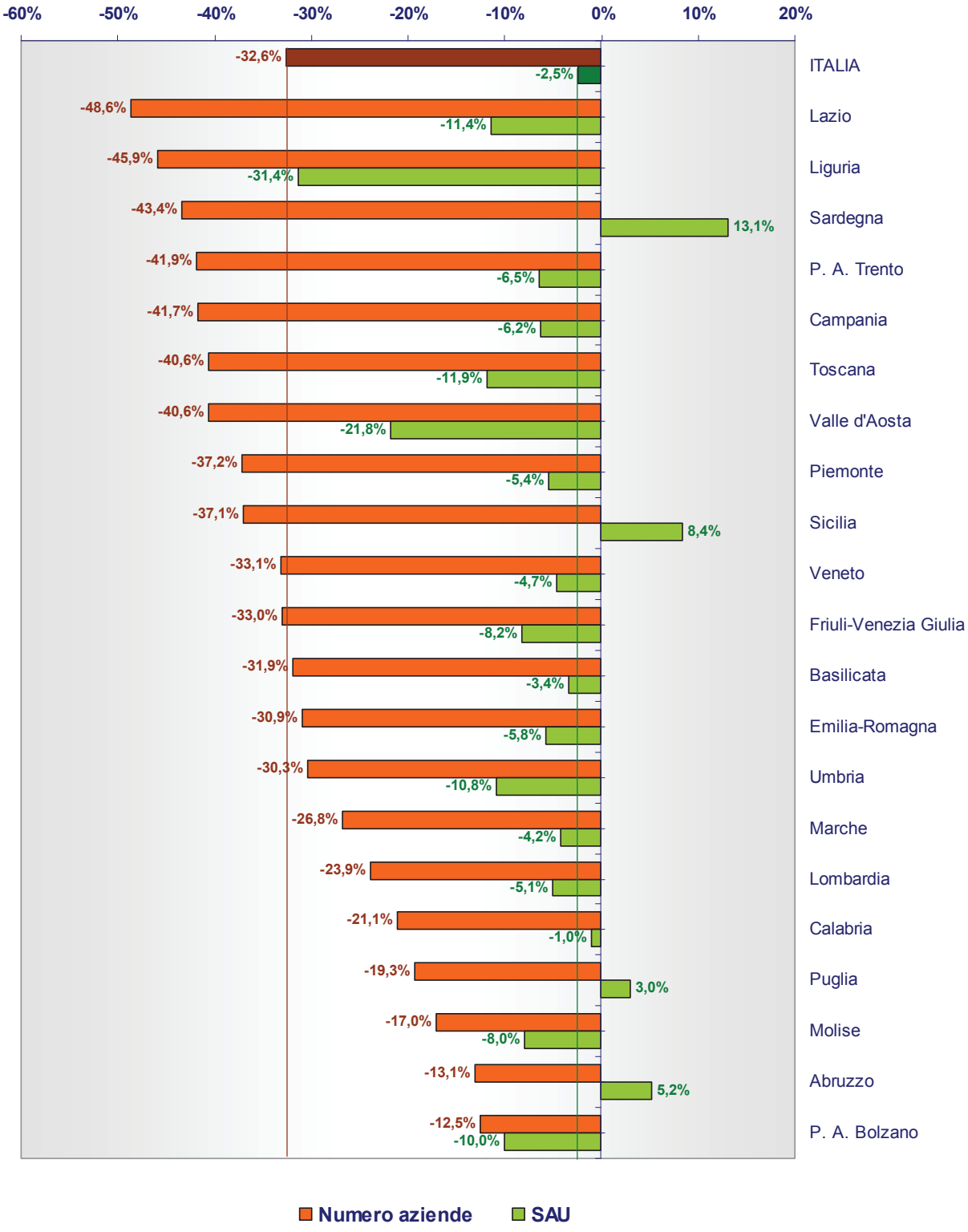


Tabella 5.1 – Numero di aziende agricole, superficie agricola utilizzata (SAU) e superficie totale in ettari, anno 2010
Fonte: ISTAT Agosto 2012, elaborazione PREO.

Regione	Numero aziende	SAU (Superficie agricola utilizzata in ettari)	SAT (Superficie totale in ettari)
Abruzzo	66.837	453.629	687.200
Basilicata	51.756	519.127	669.046
Calabria	137.790	549.254	706.480
Campania	136.872	549.532	722.687
Emilia-Romagna	73.466	1.064.214	1.361.153
Friuli-Venezia Giulia	22.316	218.443	276.283
Lazio	98.216	638.602	901.467
Liguria	20.208	43.784	98.048
Lombardia	54.333	986.826	1.229.561
Marche	44.866	471.828	616.538
Molise	26.272	197.517	252.322
Piemonte	67.148	1.010.780	1.299.008
P. A. Bolzano	20.247	240.535	484.077
P. A. Trento	16.446	137.219	408.871
Puglia	271.754	1.285.290	1.388.899
Sardegna	60.812	1.153.691	1.470.698
Sicilia	219.677	1.387.521	1.549.417
Toscana	72.686	754.345	1.295.120
Umbria	36.244	326.877	536.676
Valle d'Aosta	3.554	55.596	119.368
Veneto	119.384	811.440	1.008.179
Italia	**1.620.884**	**12.856.048**	**17.081.099**

Figura 5.10 – Rapporto fra superficie agricola utilizzata (SAU) e superficie totale della regione, anno 2010

Fonte: ISTAT Agosto 2012, elaborazione PREO.

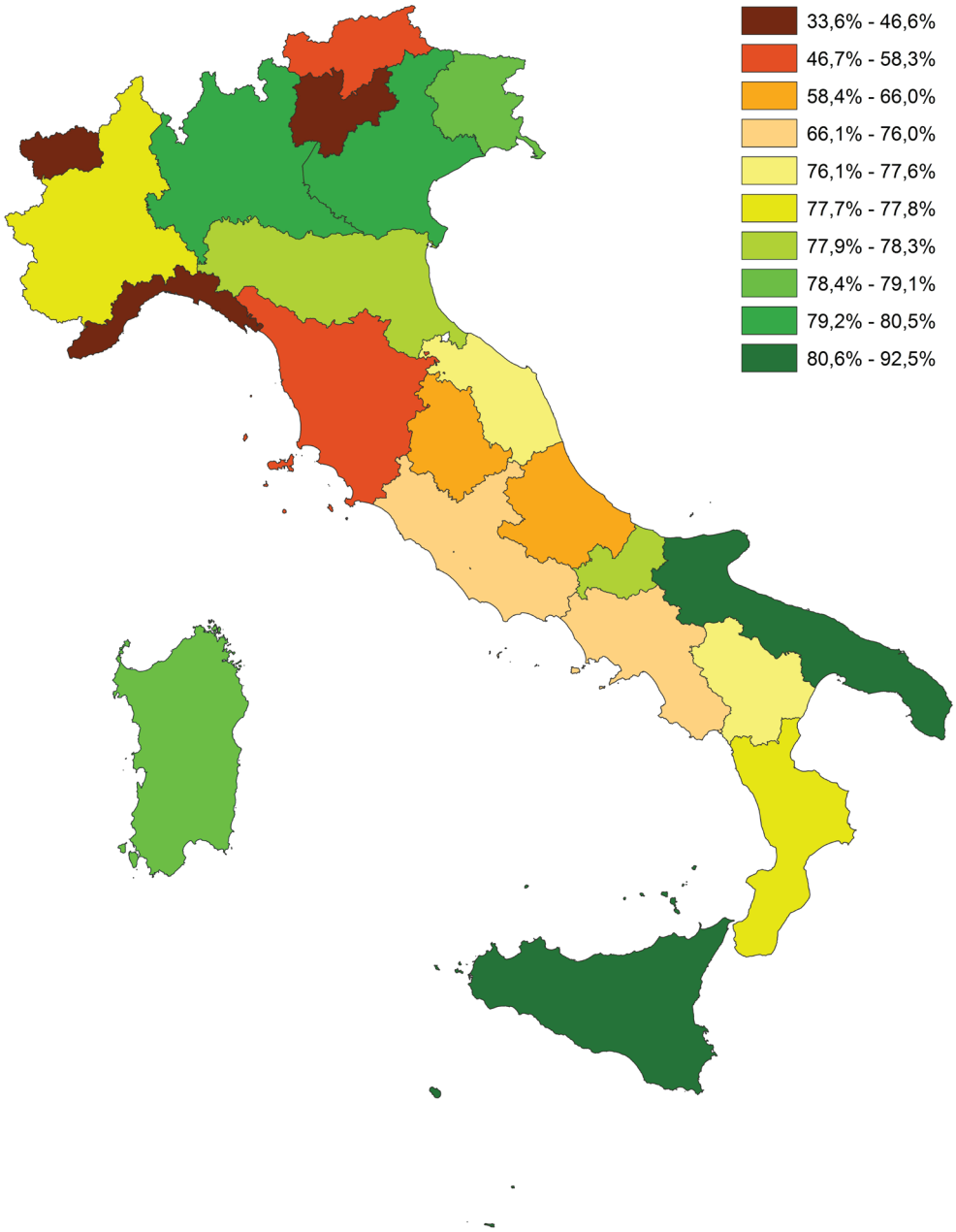


Tabella 5.2 – Numero di aziende agricole che hanno presentato dati con le denunce per fini contributivi all'INPS nel 2010
Fonte: INPS Luglio 2012, elaborazione PREO

Regione	Aziende agricole autonomi	Aziende agricole con dipendenti	Totale aziende
Piemonte	38.638	6.968	45.606
Valle d'Aosta	1.406	374	1.780
Lombardia	29.801	9.620	39.421
Trentino Alto Adige	17.202	7.220	24.422
Veneto	32.828	7.778	40.606
Friuli Venezia Giulia	6.482	1.755	8.237
Liguria	8.619	1.563	10.182
Emilia Romagna	34.328	13.050	47.378
Toscana	23.631	8.513	32.144
Umbria	6.905	2.428	9.333
Marche	14.270	2.465	16.735
Lazio	21.955	7.412	29.367
Abruzzo	13.490	2.335	15.825
Molise	6.600	863	7.463
Campania	27.794	19.083	46.877
Puglia	21.991	36.319	58.310
Basilicata	7.952	3.944	11.896
Calabria	7.295	32.630	39.925
Sicilia	22.763	30.641	53.404
Sardegna	21.050	5.294	26.344
Italia	**365.000**	**200.255**	**565.255**

Tabella 5.3 – Numero di addetti in agricoltura secondo il censimento 2010 per tipologia di manodopera.
Fonte: ISTAT Agosto 2012, elaborazione PREO.

Regioni	Manodopera aziendale familiare	Manodopera aziendale non familiare	Totale lavoratori
Piemonte	114.899	33.029	147.928
Valle d'Aosta	7.499	886	8.385
Liguria	36.710	4.814	41.524
Lombardia	98.157	39.290	137.447
P. A. Bolzano	54.172	28.977	83.149
P. A. Trento	40.810	23.697	64.507
Veneto	209.889	49.203	259.092
Friuli-Venezia Giulia	40.038	12.237	52.275
Emilia-Romagna	134.672	71.049	205.721
Toscana	132.954	40.488	173.442
Umbria	68.723	12.408	81.131
Marche	76.962	11.394	88.356
Lazio	179.327	30.198	209.525
Abruzzo	140.666	16.375	157.041
Molise	46.885	5.589	52.474
Campania	253.366	74.756	328.122
Puglia	480.170	217.730	697.900
Basilicata	89.213	24.053	113.266
Calabria	259.488	99.327	358.815
Sicilia	363.693	126.419	490.112
Sardegna	104.358	16.184	120.542
Nord-ovest	*257.265*	*78.019*	*335.284*
Nord-est	*479.581*	*185.163*	*664.744*
Centro	*457.966*	*94.488*	*552.454*
Sud	*1.269.788*	*437.830*	*1.707.618*
Isole	*468.051*	*142.603*	*610.654*
Italia	**2.932.651**	**938.103**	**3.870.754**

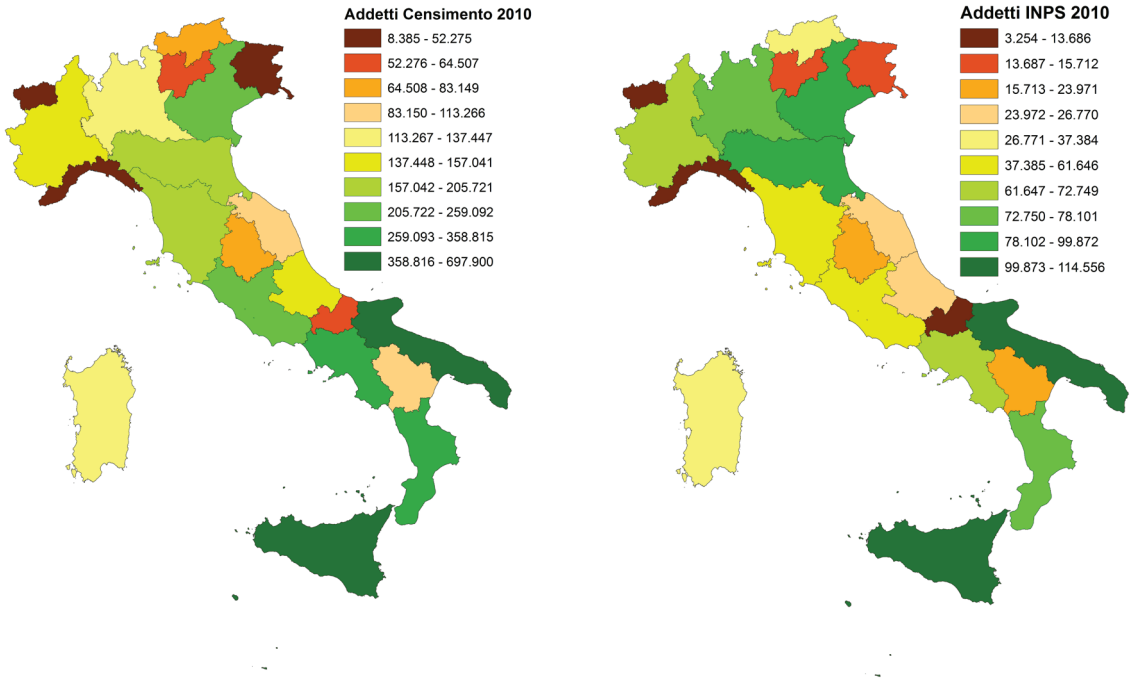
Tabella 5.4 – Giornate lavorate in agricoltura secondo il censimento 2010 per tipologia di manodopera.
Fonte: ISTAT Agosto 2012, elaborazione PREO.

Regioni	Giornate lavorate			Giornate lavorate x addetto	
	Manodopera aziendale familiare	Altra manodopera	Totale Giornate lavorate	Manodopera aziendale familiare	Altra manodopera
Piemonte	16.777.225	1.845.245	18.622.470	146	56
Valle d'Aosta	727.274	80.220	807.494	97	91
Liguria	4.229.794	455.760	4.685.554	115	95
Lombardia	15.066.677	4.146.296	19.212.973	153	106
P. A. Bolzano	7.379.386	968.342	8.347.728	136	33
P. A. Trento	3.199.622	569.467	3.769.089	78	24
Veneto	16.799.964	2.678.678	19.478.642	80	54
Friuli-Venezia Giulia	3.413.815	785.494	4.199.309	85	64
Emilia-Romagna	15.274.944	3.929.751	19.204.695	113	55
Toscana	10.905.830	3.261.440	14.167.270	82	81
Umbria	3.402.061	864.969	4.267.030	50	70
Marche	5.238.869	676.369	5.915.238	68	59
Lazio	11.564.074	1.858.641	13.422.715	64	62
Abruzzo	6.842.339	662.508	7.504.847	49	40
Molise	2.797.431	239.238	3.036.669	60	43
Campania	15.328.999	4.107.565	19.436.564	61	55
Puglia	19.420.959	8.770.801	28.191.760	40	40
Basilicata	4.716.130	1.074.966	5.791.096	53	45
Calabria	10.735.381	4.500.232	15.235.613	41	45
Sicilia	15.565.445	6.096.061	21.661.506	43	48
Sardegna	11.518.736	1.141.646	12.660.382	110	71
Nord-ovest	*36.800.970*	*6.527.521*	*43.328.491*	*143*	*84*
Nord-est	*46.067.731*	*8.931.732*	*54.999.463*	*96*	*48*
Centro	*31.110.834*	*6.661.419*	*37.772.253*	*68*	*71*
Sud	*59.841.239*	*19.355.310*	*79.196.549*	*47*	*44*
Isole	*27.084.181*	*7.237.707*	*34.321.888*	*58*	*51*
Italia	**200.904.955**	**48.713.689**	**249.618.644**	**69**	**52**

Tabella 5.5 – Numero di addetti in agricoltura secondo l'INPS nel 2010 per tipologia di manodopera.
Fonte: INPS luglio 2012, elaborazione PREO.

Regione	Totale autonomi	Operai agricoli dipendenti			Totale addetti agricoltura
		Operai a tempo determinato	*Operai a tempo indeterminato*	Totale lavoratori dipendenti	
Piemonte	54.957	*11.147*	*5.215*	16.343	71.300
Valle d'Aosta	1.793	*1.078*	*383*	1.461	3.254
Lombardia	47.583	*13.333*	*17.219*	30.518	78.101
P.A. Bolzano	21.135	*6.968*	*2.404*	9.360	30.495
P.A. Trento	7.675	*5.624*	*1.986*	7.608	15.283
Veneto	50.257	*18.511*	*11.568*	30.054	80.311
Friuli-Venezia Giulia	9.322	*4.165*	*2.229*	6.390	15.712
Liguria	10.087	*2.630*	*972*	3.599	13.686
Emilia-Romagna	50.390	*40.310*	*9.192*	49.482	99.872
Toscana	30.556	*20.677*	*10.447*	31.090	61.646
Umbria	8.722	*5.913*	*2.269*	8.175	16.897
Marche	17.969	*6.742*	*2.064*	8.801	26.770
Lazio	26.104	*16.855*	*3.922*	20.758	46.862
Abruzzo	15.678	*7.477*	*1.443*	8.916	24.594
Molise	7.579	*2.130*	*526*	2.655	10.234
Campania	29.868	*37.497*	*5.416*	42.881	72.749
Puglia	25.070	*86.830*	*2.705*	89.486	114.556
Basilicata	8.616	*14.737*	*621*	15.355	23.971
Calabria	7.462	*57.372*	*8.476*	65.840	73.302
Sicilia	24.585	*82.414*	*3.096*	85.470	110.055
Sardegna	22.908	*8.331*	*6.152*	14.476	37.384
Italia	**478.316**	***450.738***	***98.305***	**548.714**	**1.027.030**

Figura 5.11 – Confronto tra gli addetti in agricoltura rilevati con il censimento 2010 e gli addetti in agricoltura rilevati dall'INPS (classi divise in decili).
Fonte: INPS luglio 2012, ISTAT agosto 2012, elaborazione PREO.



2.2 INDUSTRIA E SERVIZI

Le fonti informative utilizzate per descrivere il contesto produttivo nel settore industria e servizi sono costituite dai dati INAIL dei flussi INAIL Regioni e dai dati INPS. Anche in questo caso esistono sostanziali differenze nelle rilevazioni e non vi è una completa sovrapposizione dei due insiemi a causa degli ambiti di competenza dei due istituti e della diversa distribuzione per regione delle tipologie di attività. In **Tabella 5.6** sono riportati i dati degli addetti secondo INAIL e INPS; in alcune regioni è maggiore il dato INPS, in altre il dato INAIL. Ciò può essere dovuto anche ad una diversa distribuzione degli addetti per gli effetti dell'accentramento contributivo, non necessariamente coincidente per i due enti, presente sia nell'archivio INPS sia in quello INAIL (tutti gli addetti vengono riferiti all'unica sede accentrante).

In **Figura 5.12** sono indicati, in percentuale sul totale nazionale, il numero di PAT accentranti INAIL (la Lombardia è al primo posto) e il numero di lavoratori riferiti a queste PAT (il Lazio è al primo posto) anche se, per via dell'accentramento, effettivamente svolgono la loro attività altrove; tipicamente questo aspetto riguarda i numerosi lavoratori delle poste e dei trasporti che risultano accentrati in PAT della Regione Lazio. Questa

modalità di attribuzione degli addetti può influire sul calcolo dei tassi di incidenza degli infortuni per regione; nel documento "Utilizzo dei sistemi informativi correnti per la programmazione delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro" (vedi sitografia) sono indicate alcune metodiche per attenuare questa distorsione.

I dati INPS forniscono anche alcune indicazioni sul numero di addetti di particolari categorie di lavoratori che fino ad ora non è stato possibile analizzare con i dati INAIL; si tratta, in particolare, di parasubordinati, addetti a servizi domestici e di alcune tipologie di lavoro autonomo per le quali INAIL fornisce il numero di infortuni ma non il numero di addetti (i parasubordinati sono compresi nel conteggio degli addetti ma non è possibile distinguerli).

In **Tabella 5.7** è riportata la distribuzione per comparto degli addetti INAIL; la classificazione per comparto differisce da quella per attività economica ATECO perché è basata sulla prima voce di tariffa INAIL della PAT che riflette l'attività effettivamente svolta dal lavoratore invece del principale prodotto aziendale. Ad esempio, gli impiegati delle aziende manifatturiere, indistinguibili dagli operai utilizzando ATECO, vengono classificati nel comparto servizi. Per questo motivo il comparto servizi risulta numericamente prevalente e si è ritenuto opportuno mostrare anche la sua suddivisione per gruppo di voce di tariffa (**Tabella 5.7**).

In **Figura 5.13** sono riportati il numero di PAT e di addetti in base alla dimensione numerica della PAT. Purtroppo la PAT non coincide con il concetto di unità locale aziendale che sarebbe quello preferibile ma è il dato, fra quelli attualmente disponibili per le regioni, che meglio si presta a questa analisi; per questo motivo si tiene conto dell'informazione anche in fase del calcolo del LEA (cioè del numero che costituisce la base per il calcolo della copertura del 5% delle aziende da sottoporre ad ispezione). In particolare sono esclusi gli artigiani (autonomi) che lavorano da soli e sono assoggettati in modo molto limitato alle norme per la sicurezza sul lavoro. L'algoritmo di calcolo consente di escludere anche le situazioni marginali in cui lavoratori o altri soci sono presenti soltanto per un breve periodo dell'anno in modo da concentrare l'attenzione degli organi di vigilanza sulle situazioni più rilevanti. Dal grafico si evince che in tutto il territorio nazionale le aziende più presenti sono quelle fino a 3 dipendenti; le aziende fino a 10 dipendenti rappresentano il 95% del totale (se si comprendono anche le PAT poco rilevanti escluse dal calcolo del LEA) ma ciò che è più importante è che vi opera soltanto il 40% dei lavoratori; pertanto, in poche aziende con oltre 10 addetti (meno del 5%) è concentrato il 60% dei lavoratori assicurati INAIL.

2.3 OCCUPATI ISTAT IN TUTTI I SETTORI

In **Figura 5.14** sono confrontati gli addetti INAIL con gli occupati ISTAT. A differenza delle due fonti sopra illustrate, la rilevazione ISTAT degli occupati è campionaria e riguarda tutti i settori di attività. Ai soggetti intervistati viene richiesto se sono occupati ma non vi è indicazione della regione ove viene esercitata l'attività (i dati sono distribuiti per residenza). L'inclusione di soggetti non assicurati INAIL/INPS determina la maggiore numerosità di questi soggetti ed anche una diversa distribuzione tra le regioni. Nelle regioni del Nord sembrano avere una proporzione maggiore le attività (soprattutto manifatturiere) che rientrano nell'assicurazione INAIL mentre nelle regioni del Sud la proporzione di attività non assicurate INAIL/INPS sembrerebbe maggiore; tuttavia non può essere esclusa, come causa almeno parziale di questa differenza, l'evasione contributiva (anche gli addetti INAIL sono stimati sulla base dei salari dichiarati dalle aziende).

Tabella 5.6 – Confronto tra addetti INAIL e INPS nel settore Industria e servizi nell'anno 2010.
Fonte: INPS luglio 2012, Flussi informativi INAIL Regioni edizione 2011, elaborazione PREO.

	INPS							TOTALE INAIL
	Lavoratori dipendenti	Autonomi artigiani	Autonomi commercianti	Domestici	Parasubordinati professionisti	Parasubordinati collaboratori	TOTALE INPS	
Piemonte	992.932	176.880	175.300	70.465	20.302	95.536	**1.531.415**	**1.425.266**
V. D'Aosta	27.519	5.371	5.855	1.740	1.018	2.798	**44.301**	**49.851**
Lombardia	2.698.629	348.663	326.680	167.323	65.845	339.650	**3.946.790**	**3.737.765**
Veneto	1.250.261	196.800	184.067	70.579	22.334	123.769	**1.847.810**	**1.625.435**
Friuli V. G.	284.964	39.688	38.960	14.771	6.130	35.670	**420.183**	**386.067**
Liguria	317.089	58.137	71.341	30.381	9.078	35.587	**521.613**	**459.659**
Emilia - Romagna	1.118.683	195.046	171.052	82.071	24.526	127.976	**1.719.354**	**1.580.468**
Toscana	803.205	159.139	160.543	73.868	19.849	109.388	**1.325.992**	**1.180.924**
Umbria	176.639	32.514	33.437	20.429	4.585	23.091	**290.695**	**248.311**
Marche	349.434	71.811	60.193	22.807	7.015	35.966	**547.226**	**459.883**
Lazio	1.179.961	121.294	181.492	132.302	34.047	207.986	**1.857.082**	**2.321.770**
Abruzzo	249.476	43.709	48.294	12.535	4.486	23.515	**382.015**	**337.539**
Molise	43.221	9.304	10.377	1.731	915	5.298	**70.846**	**63.264**
Campania	732.509	82.724	190.048	50.213	11.495	73.620	**1.140.609**	**921.125**
Puglia	548.686	92.369	130.291	24.762	9.541	51.131	**856.780**	**678.425**
Basilicata	81.531	14.162	17.060	3.573	1.514	6.976	**124.816**	**112.751**
Calabria	202.488	41.370	63.368	14.552	2.794	22.884	**347.456**	**283.948**
Sicilia	602.185	94.680	141.399	34.735	7.886	64.370	**945.255**	**811.076**
Sardegna	247.240	49.746	54.400	32.666	5.205	29.436	**418.693**	**350.003**
Trentino Alto Adige	261.604	34.321	42.527	10.331	5.007	29.392	**383.182**	**376.018**
Italia	**12.168.256**	**1.867.728**	**2.106.684**	**871.834**	**263.572**	**1.444.039**	**18.722.113**	**17.409.549**

Figura 5.12 – Percentuale di PAT con accentramento contributivo e percentuale di addetti riferiti a queste PAT sul totale nazionale, anno 2010.
Fonte: Flussi informativi INAIL Regioni edizione 2011, elaborazione PREO.

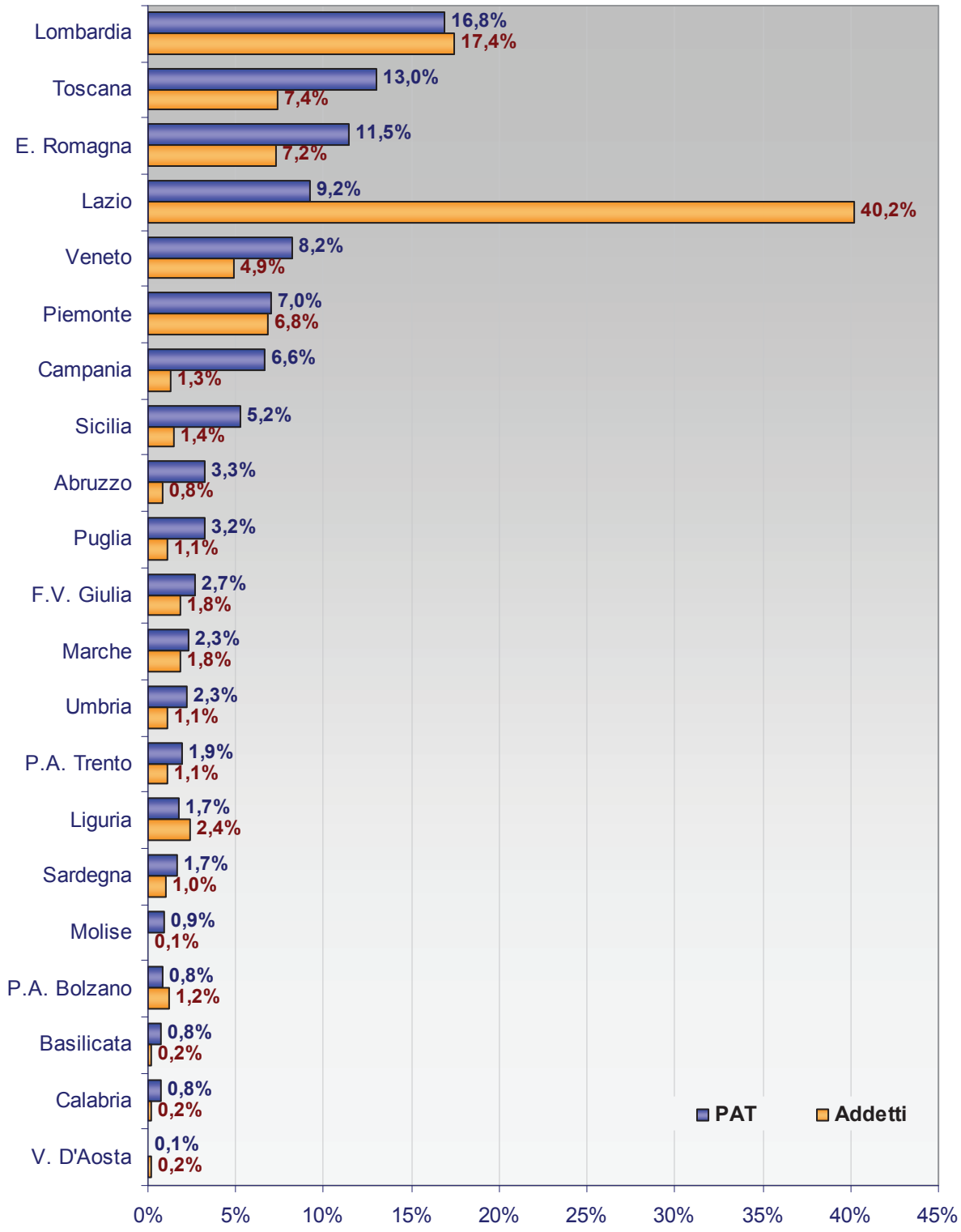
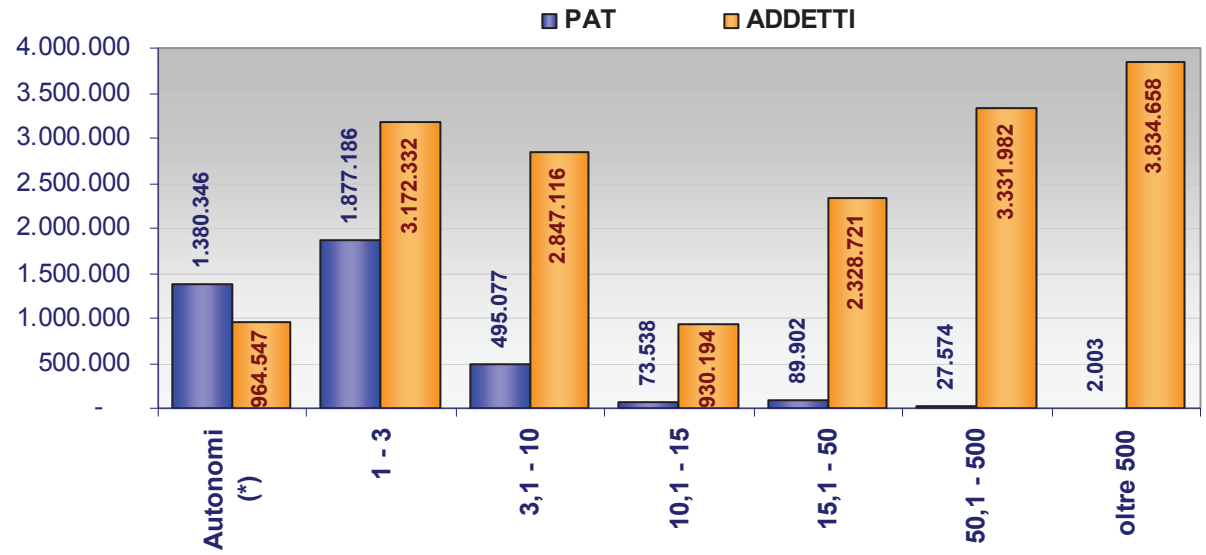


Tabella 5.7 – Numero di PAT e numero di addetti assicurati INAIL nel settore Industria e servizi suddivisi per comparto e per i gruppi di tariffa del comparto Servizi, anno 2010. Le percentuali dei comparti sono calcolate sul totale nazionale, mentre quelle dei gruppi di tariffa sono calcolate sul totale del comparto Servizi

Fonte: Flussi informativi INAIL Regioni edizione 2011, elaborazione PREO.

		PAT		Addetti	
01 Agrindustria e pesca		33.132	0,8%	75.933	0,4%
02 Estrazioni minerali		3.634	0,1%	24.800	0,1%
03 Industria Alimentare		71.022	1,8%	342.097	2,0%
04 Industria Tessile		98.550	2,5%	401.868	2,3%
05 Industria Conciaria		4.611	0,1%	31.031	0,2%
06 Industria Legno		78.056	2,0%	253.904	1,5%
07 Industria Carta		38.044	1,0%	183.423	1,1%
08 Industria Chimica e Petrolio		20.827	0,5%	315.667	1,8%
09 Industria Gomma		8.921	0,2%	47.873	0,3%
10 Ind. Trasf. Non metalliferi		31.897	0,8%	187.773	1,1%
11 Industria Metalli		2.752	0,1%	112.579	0,6%
12 Metalmeccanica		262.364	6,6%	1.347.813	7,7%
13 Industria Elettrica		34.285	0,9%	204.031	1,2%
14 Altre industrie		74.995	1,9%	283.189	1,6%
15 Elettricità Gas Acqua		3.412	0,1%	129.149	0,7%
16 Costruzioni		779.475	19,8%	1.787.752	10,3%
17 Commercio		519.473	13,2%	1.511.487	8,7%
18 Trasporti		148.708	3,8%	620.152	3,6%
19 Sanita'		90.828	2,3%	1.394.117	8,0%
20 Servizi		1.560.519	39,6%	8.005.976	46,0%
Servizi - Gruppi Tariffa	0200 Turismo e ristorazione	323.189	20,7%	839.610	10,5%
	0300 Sanità e servizi sociali	5.296	0,3%	15.129	0,2%
	0400 Pulizie e nettezza urbana	57.838	3,7%	322.499	4,0%
	0500 Cinema e spettacoli	29.593	1,9%	115.102	1,4%
	0600 Istruzione e ricerca	53.036	3,4%	274.300	3,4%
	0700 Uffici e altre attività	1.060.529	68,0%	6.239.154	77,9%
	9200 Facchinaggio	4.961	0,3%	38.581	0,5%
	9300 Magazzini	26.077	1,7%	161.602	2,0%
99 Comparto non determinabile		80.121	2,0%	148.933	0,9%
TOTALE		**3.945.626**	**100,0%**	**17.409.549**	**100,0%**

Figura 5.13 – Numero PAT e addetti assicurati INAIL nel settore Industria e servizi distinti per dimensione aziendale, anno 2010
Fonte: Flussi informativi INAIL Regioni edizione 2011, elaborazione PREO.

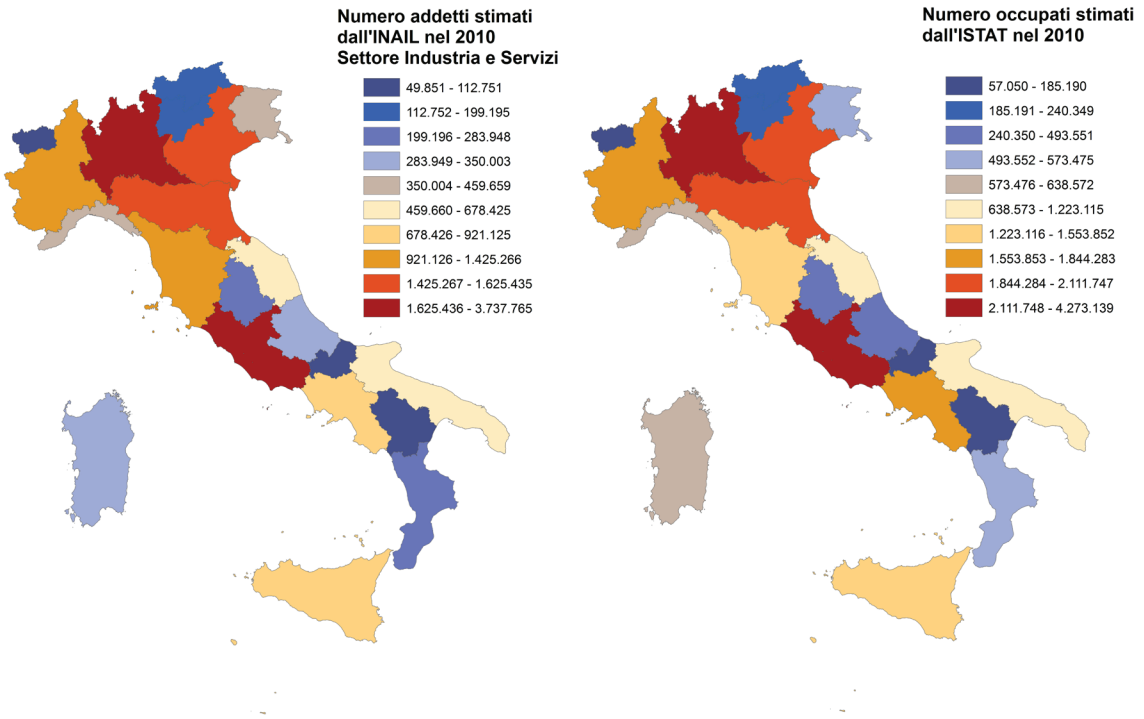


(*) Le PAT indicate per brevità come "Autonomi" sono quelle, non considerate dal LEA, in cui non ci sono dipendenti (inferiori a 1 per anno) e in cui lavora un solo "artigiano" (non ci sono altri artigiani che, come soci lavoratori, sarebbero equiparabili a dipendenti). Questa definizione, in realtà, non corrisponde al numero di lavoratori autonomi così come sono definiti dall'art. 2222 del Codice Civile e ai quali si applica l'art. 21 del D.Lgs.81/08.

2.4 CATEGORIE PARTICOLARI DI LAVORATORI

Negli ultimi anni, sia per effetto del contesto economico, sia per effetto di modifiche normative, sia per riorganizzazioni aziendali, il mondo del lavoro è profondamente cambiato; sono diminuite le attività prettamente manifatturiere (anche per delocalizzazione) e sono proporzionalmente aumentate attività del terziario. Molte attività manifatturiere hanno visto una progressiva automazione dei processi produttivi con riduzione dei soggetti occupati in queste attività. Contemporaneamente si è progressivamente ridotta la quota di dipendenti a tempo indeterminato e sono aumentate le forme di lavoro a tempo determinato o atipiche. Gli archivi attualmente disponibili per questa pubblicazione non sono in grado di fornire tutte le informazioni necessarie per queste "nuove" tipologie di lavoro che, per la loro precarietà, fanno ipotizzare maggiori rischi professionali derivanti da una minor formazione ed esperienza. Un altro elemento di preoccupazione è costituito dai lavoratori stranieri, sia per il frequente impiego non regolare, sia per la difficoltà legata alla diversa cultura e ad una non perfetta conoscenza della lingua (che spesso incide anche sulla formazione dei lavoratori per quanto riguarda la sicurezza). Al momento sono noti soltanto gli infortuni per categoria (parasubordinati,

Figura 5.14 – Confronto tra addetti INAIL e ISTAT (classi divise in decili) nel settore Industria e servizi, anno 2010
Fonte: Flussi informativi INAIL Regioni edizione 2011, ISTAT agosto 2012, elaborazione PREO.

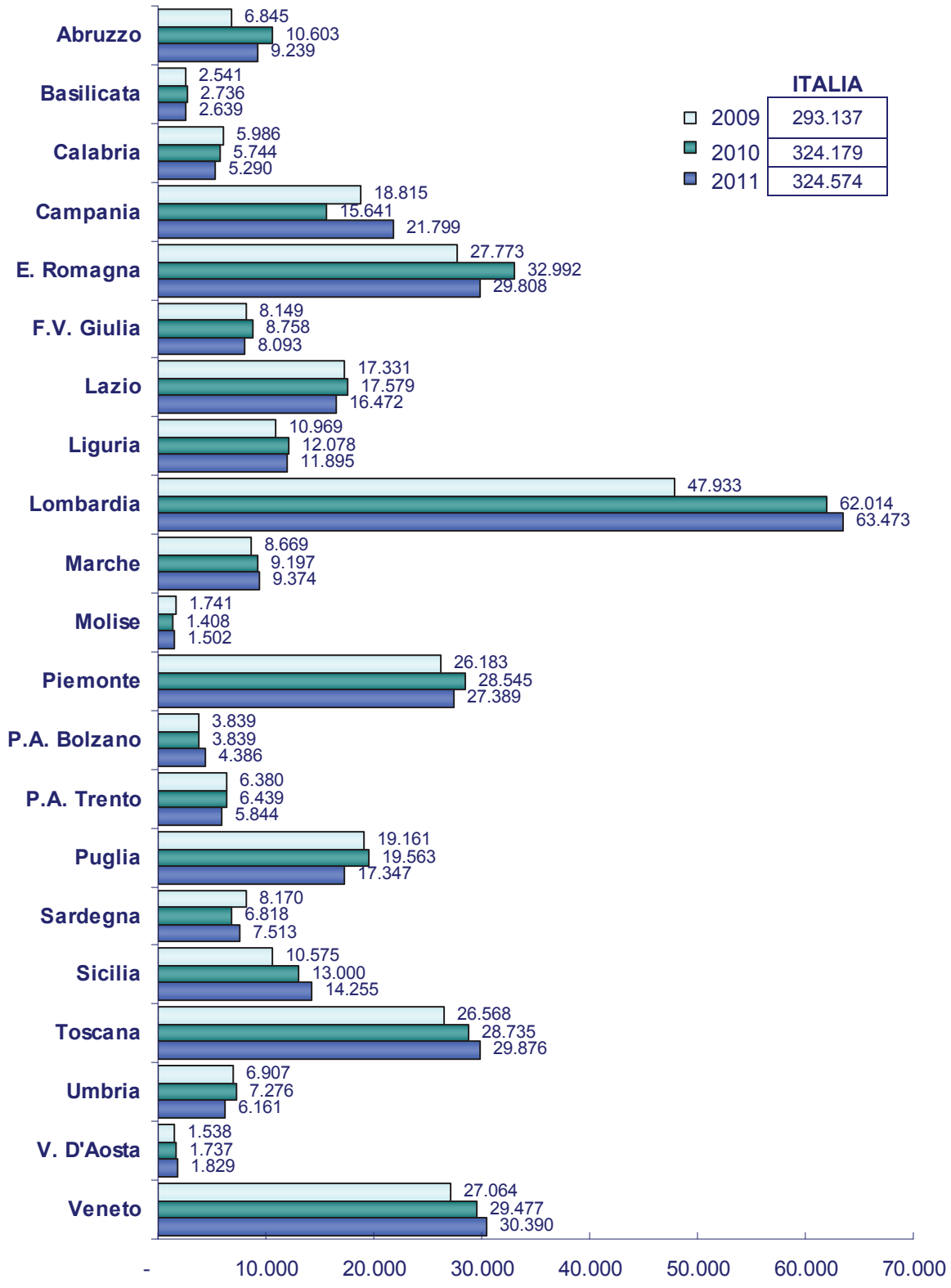


interinali, lavoratori stranieri); i dati sui soggetti esposti a rischio di infortuni sono ancora parziali; lo sviluppo di sistemi informativi integrati, primo fra tutti il SINP di cui all'art. 8 del D.Lgs 81/08, potrà in futuro consentire di studiare meglio queste situazioni particolari e quelle connesse all'età e al genere.

2.5 ATTIVITÀ IN EDILIZIA

I settore, in costante aumento fino al 2008, è uno di quelli più colpiti dalla crisi. Il numero di notifiche preliminari presentate dai committenti non è sostanzialmente diminuito negli ultimi anni, probabilmente per questioni amministrative, ma l'esperienza degli operatori è quella di un numero di cantieri realmente attivi molto ridotto in accordo con il calo della produzione nel settore precedentemente documentato. Inoltre, le notifiche sono conteggiate per unità, a prescindere dall'importo e dalla consistenza dei lavori eseguiti mentre l'indice di produzione tiene conto dell'importo dei lavori.
In **Figura 5.15** è riportata la distribuzione delle notifiche preliminari per regione.

Figura 5.15 – Numero cantieri notificati (art. 99 D.lgs 81/08), periodo 2009-2011.
Fonte: Monitoraggio effettuato dal Coordinamento Tecnico Interregionale, elaborazione PREO.



3. INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI

3.1 INFORTUNI SUL LAVORO

In **Figura 5.16** sono riportati gli andamenti infortunistici nel periodo 2006-2010; sia il totale delle attività, sia comparti ritenuti a maggior rischio, come agricoltura e costruzioni, mostrano un trend in diminuzione del numero di infortuni. Anche i tassi di incidenza, riportati in **Figura 5.17** sono in diminuzione (per l'agricoltura non può essere calcolato poiché l'archivio INAIL Flussi non contiene informazioni sul numero di addetti). Parallelamente si evidenzia in **Figura 5.18** che edilizia ed agricoltura non solo hanno una percentuale di casi gravi più alta ma che questa percentuale è in aumento.

Questo andamento contrastante suggerisce l'ipotesi che vi sia una progressiva sottonotifica dei casi lievi; l'elevata percentuale di casi gravi nei due comparti, agricoltura e costruzioni, giustifica il rilievo dato nei piani di prevenzione a questi settori lavorativi dove si concentra anche il maggior numero di casi mortali (escludendo quelli in itinere, cioè nel percorso casa-lavoro). La riduzione degli infortuni è un trend costante che si prolunga da almeno due decenni, anche se con fasi più o meno accentuate, ed è riconducibile da un lato agli effetti della

Figura 5.16 – Numero infortuni riconosciuti dall'INAIL non in itinere e occorsi a lavoratori (sono esclusi COLF, studenti e sportivi professionisti) in tutti i settori lavorativi, edilizia, agricoltura e altri comparti; periodo 2006-2010. *Fonte: Flussi informativi INAIL Regioni edizione 2011, elaborazione PREO.*

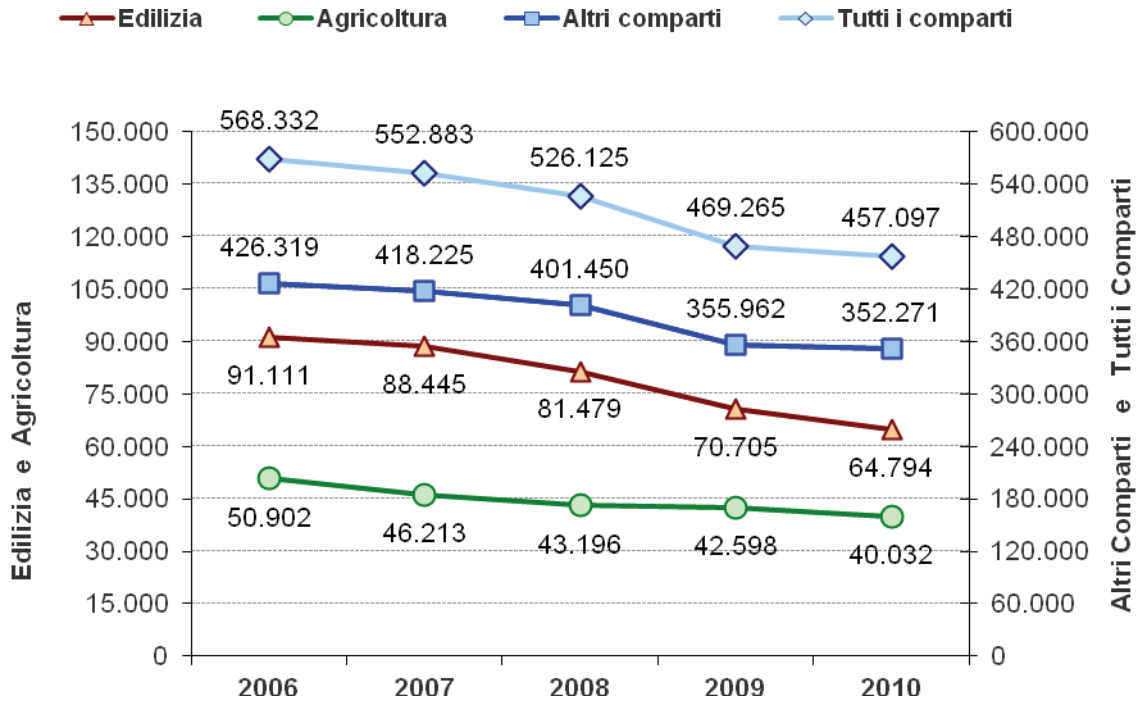


Figura 5.17 – Tasso grezzo di incidenza per sede azienda degli infortuni riconosciuti da INAIL per 1000 addetti nel settore Industria e Servizi, periodo 2006-2010, Italia.
Fonte: Flussi informativi INAIL Regioni edizione 2011, elaborazione PREO.

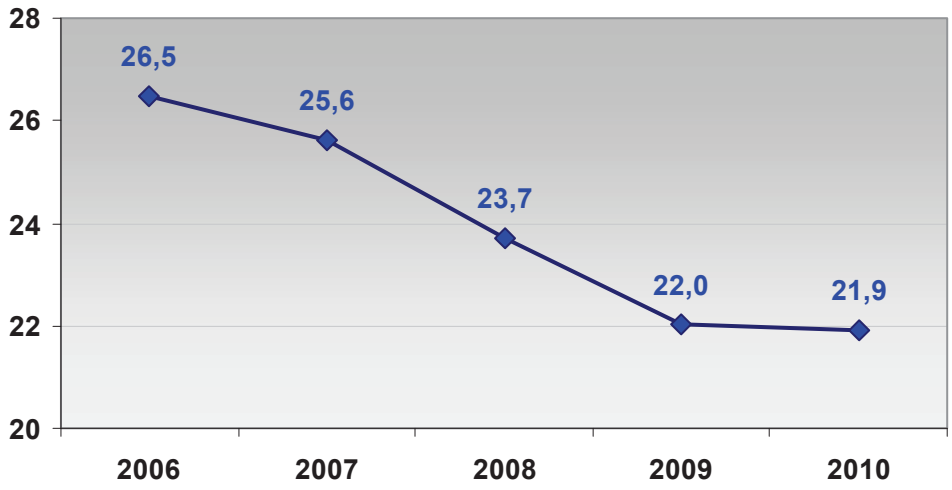
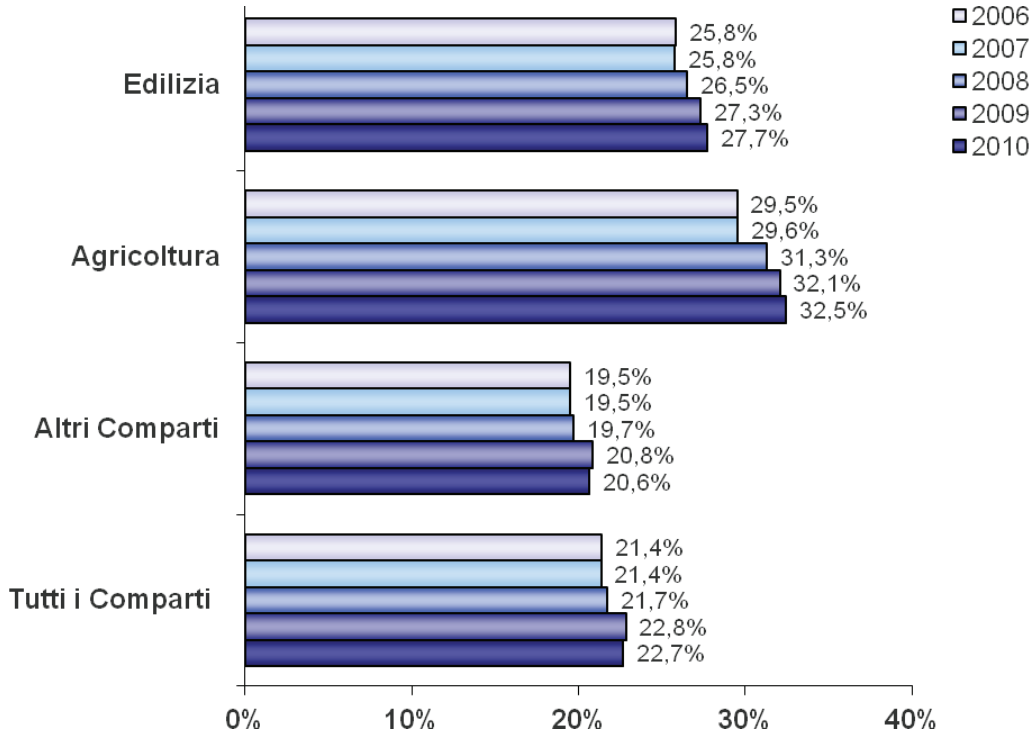


Figura 5.18 – Percentuale di infortuni mortali o invalidanti o con prognosi superiore a 40 giorni sul totale, periodo 2006 – 2010.
Fonte: Flussi informativi INAIL Regioni edizione 2011, elaborazione PREO.



prevenzione (variazioni delle norme, maggiore attività di vigilanza, attività di promozione della sicurezza) messa in atto dagli attori istituzionali, dall'altro alle modifiche della struttura produttiva che si possono riassumere in due elementi fondamentali: la riduzione della quota numerica delle aziende manifatturiere, che espongono ai rischi maggiori, l'aumento delle attività del terziario e dei servizi, meno a rischio di infortuni, e l'introduzione di nuovi macchinari e di procedure automatizzate che hanno sostanzialmente ridotto il numero di esposti e anche il rischio di infortuni.

Su questo trend si è inserita recentemente, nel periodo della crisi economica iniziata nel 2008, una brusca riduzione sia del numero di infortuni che dei tassi di incidenza su cui hanno inciso anche altri fattori, non sempre facilmente quantificabili. Il ricorso alla cassa integrazione non giustifica del tutto questa diminuzione che risente anche di minori ritmi di lavoro; a questo effetto possono aver contribuito le ferie "forzate", l'attività di ristrutturazione e la formazione dei lavoratori attuate nei periodi di riduzione delle commesse, un minor ricorso a forme di lavoro "grigio" per aumentare la produttività (straordinari), il lavoro "in nero", l'omessa denuncia degli infortuni più facilmente occultabili da parte di lavoratori irregolari ma anche di lavoratori regolari. Molti di questi fattori perderanno il loro effetto in caso di ripresa economica e, in questo scenario, c'è da attendersi una inversione del trend infortunistico

Figura 5.19 – Tasso grezzo di incidenza per 1000 addetti, per sede azienda, degli infortuni riconosciuti da INAIL nel settore Industria e Servizi, anno 2010.
Fonte: Flussi informativi INAIL Regioni edizione 2011, elaborazione PREO.

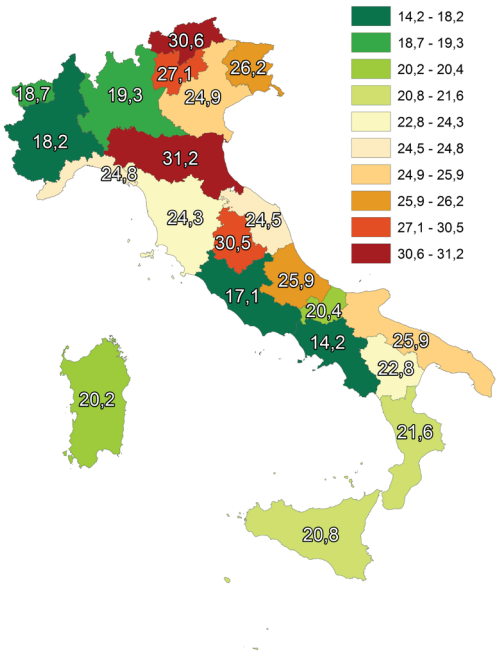


Figura 5.20 – Tasso standardizzato diretto per codice ATECO e sede azienda degli infortuni riconosciuti da INAIL nel settore Industria e Servizi, anno 2010.
Fonte: Flussi informativi INAIL Regioni edizione 2011, elaborazione PREO.

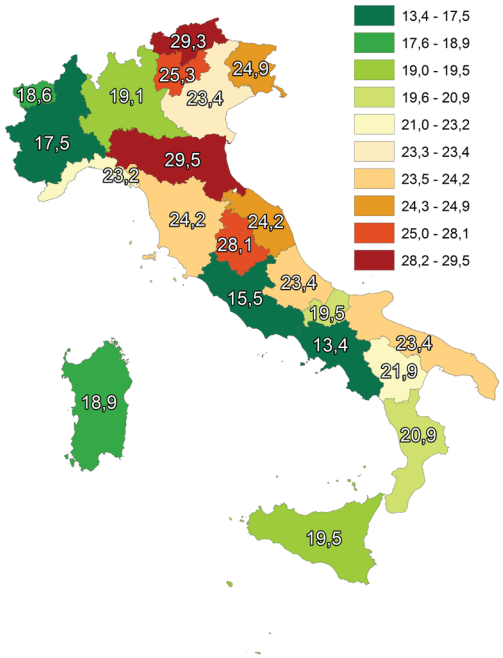
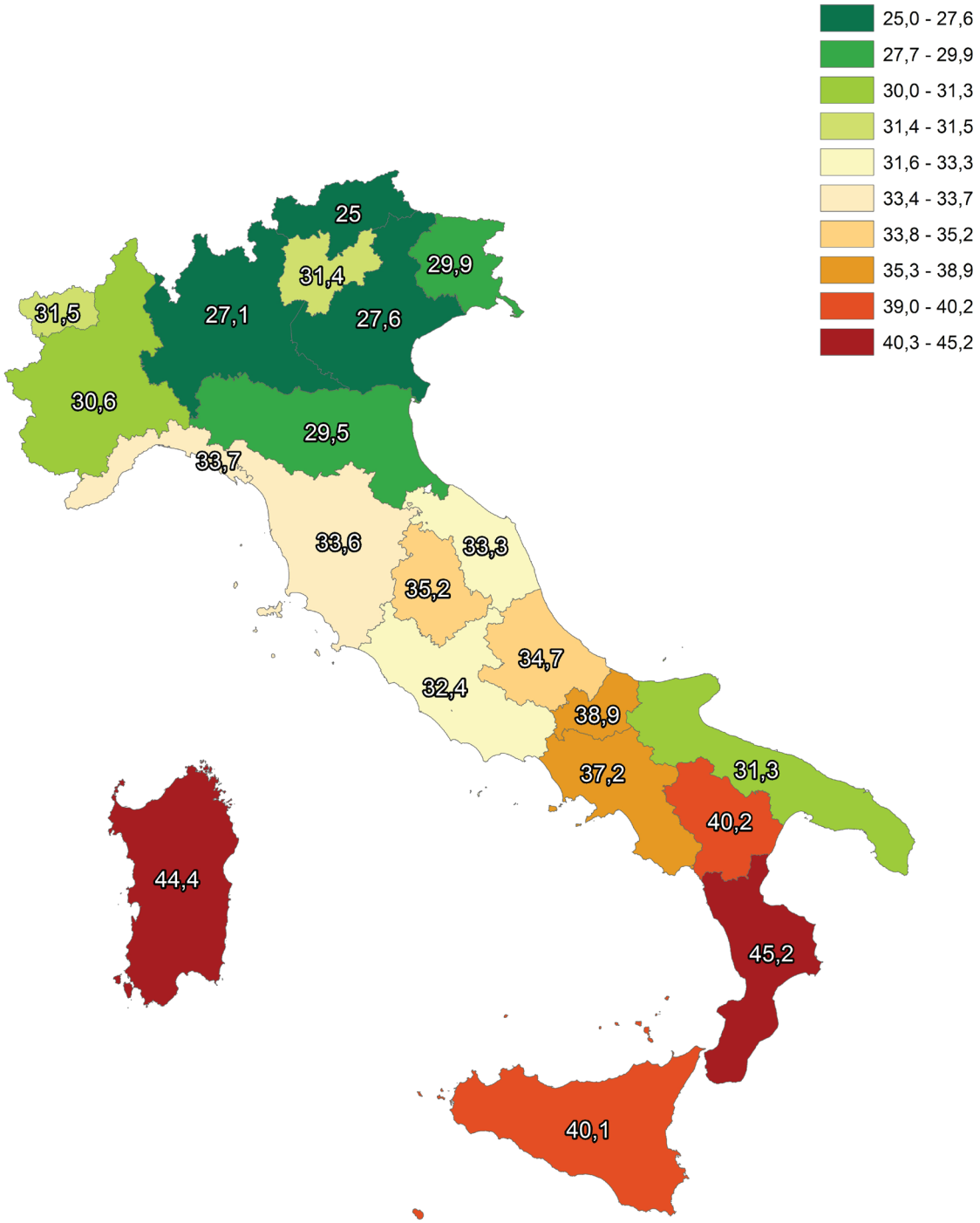


Figura 5.21 – Percentuale di infortuni gravi (infortuni mortali + infortuni grado di invalidità INAIL maggiore di zero + infortuni con durata complessiva dell'assenza dal lavoro maggiore di 30 giorni) sul totale infortuni riconosciuti da INAIL in **tutti i settori di attività**, anno 2010.
Fonte: Flussi informativi INAIL Regioni edizione 2011, elaborazione PREO.



anche perché sono aumentati nel frattempo alcuni fattori critici legati alla precarietà delle nuove forme di lavoro, alla minor esperienza dei lavoratori assunti al posto di quelli più esperti espulsi dal mondo produttivo, alla necessità di ricorrere prioritariamente al lavoro straordinario invece che a nuove assunzioni quando il quadro economico è ancora incerto.

Nelle **Figure 5.19 e 5.20** sono riportati rispettivamente i tassi regionali grezzo e standardizzato di incidenza degli infortuni. Entrambi gli indicatori sono riferiti alla sede dell'azienda e non al luogo dell'evento per correggere, almeno parzialmente, l'effetto distorsivo degli accentramenti contributivi e del lavoro svolto fuori sede. Il tasso standardizzato tiene conto anche della diversa distribuzione delle attività economiche nelle regioni.

In **Figura 5.21** si evidenzia la percentuale di infortuni gravi sul totale; la differenza fra questa mappa e le mappe di incidenza può essere ricondotta a diversi fattori tra cui la diversa distribuzione delle attività rischiose, la maggiore o minore sottonotifica di infortuni lievi e la sottostima degli addetti per effetto di evasione contributiva (confrontando anche, con le dovute cautele, il dato degli occupati ISTAT rispetto ai dati INAIL e INPS). Le **Figure 5.22** e **5.23** forniscono la percentuale di infortuni gravi sul totale dei riconosciuti nelle due attività oggetto di specifici piani di prevenzione: agricoltura e edilizia.

Figura 5.22 – Percentuale di infortuni gravi (infortuni mortali + infortuni con grado di invalidità INAIL maggiore di zero + infortuni con durata complessiva dell'assenza dal lavoro maggiore di 30 giorni) sul totale infortuni riconosciuti da INAIL in **edilizia**, anno 2010.

Fonte: Flussi informativi INAIL Regioni edizione 2011, elaborazione PREO.

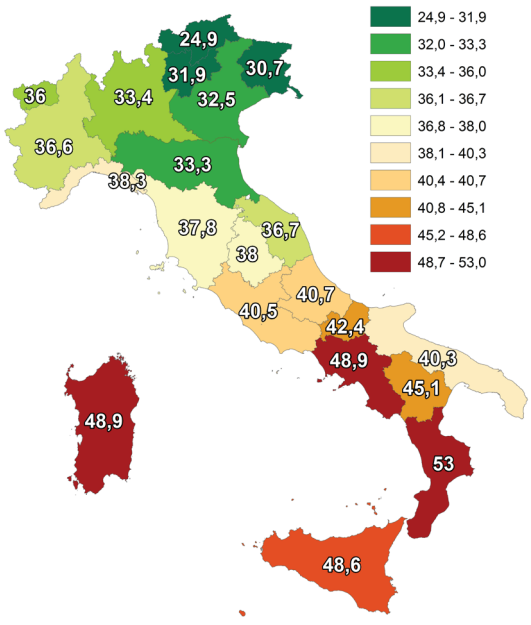
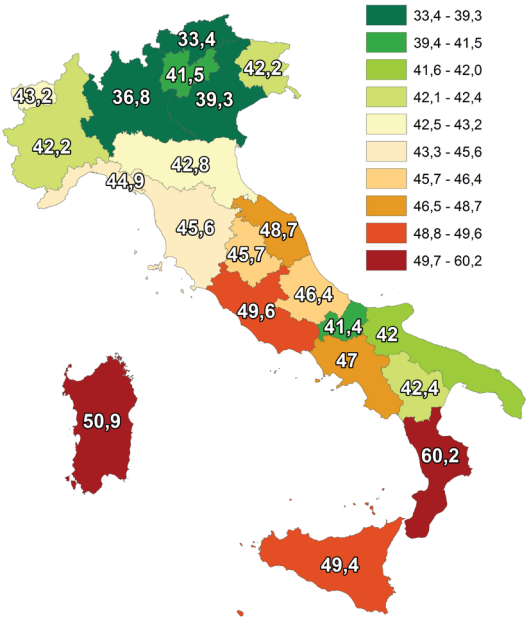


Figura 5.23 – Percentuale di infortuni gravi (infortuni mortali + infortuni con grado invalidità INAIL maggiore di zero + infortuni con durata complessiva dell'assenza dal lavoro maggiore di 30 giorni) sul totale infortuni riconosciuti da INAIL in **agricoltura**, anno 2010.

Fonte: Flussi informativi INAIL Regioni edizione 2011, elaborazione PREO.



3.2 MALATTIE PROFESSIONALI

Negli ultimi anni è evidente un marcato aumento delle denunce di malattia professionale; questa evidenza non deve essere tuttavia ricondotta ad un peggioramento delle condizioni di igiene del lavoro. Infatti, le malattie professionali, a differenza degli infortuni, si manifestano dopo un'esposizione più o meno prolungata e non sempre, anzi quasi mai, l'epoca della denuncia coincide con il periodo di esposizione e con l'epoca della prima manifestazione. A ciò si deve aggiungere che l'andamento delle denunce è spesso influenzato da variazioni normative; negli anni 90, l'entrata in vigore del D.Lgs. 277/91 ha modificato l'obbligo di sorveglianza sanitaria per i soggetti esposti a rumore e ciò ha comportato un aumento delle denunce di ipoacusia da rumore precedentemente neppure diagnosticate. In altri casi sono le modifiche alle norme assicurative, in primo luogo le tabelle delle malattie indennizzate, che hanno come effetto l'aumento delle denunce. Infine, non deve essere dimenticata l'azione di recupero delle malattie professionali perdute, cioè di quelle che vengono diagnosticate ma non denunciate, che le regioni conducono attraverso le ASL; nonostante il recente aumento di casi, è molto ammissibile che il numero di malatte professionali sia ancora largamente sottistimato, soprattutto per la patologia tumorale che ha tempi di latenza molto lunghi.

La **Tabella 5.8** mostra l'andamento delle denunce delle malattie professionali dal 2007 al 2011. E' particolarmente evidente l'aumento rilevato (+60% a livello nazionale) ma con alcune differenze tra regioni che non sono facilmente spiegabili. Certamente hanno contribuito all'aumento, come si è detto, le nuove tabelle delle malattie indennizzate pubblicate nel 2008; non a caso l'aumento riguarda particolarmente le malattie muscolo-scheletriche (**Tabella 5.9**), oggi tabellate e più facilmente riconosciute tanto che hanno sostituito al primo posto l'ipoacusia da rumore. La nuova regolamentazione rende anche possibile una migliore individuazione delle malattie di origine professionale grazie al codice ICD10 con cui le tabelle elencano le patologie, invece della precedente formulazione "malattie causate da", permettendo di fare anche denunce plurime (diverse malattie prodotte dalla stessa esposizione).

In **Tabella 5.10** sono riassunte le patologie correlate all'esposizione ad asbesto. Le patologie tumorali da amianto denunciate sono circa mille all'anno, in buona parte dei casi costituite dal mesotelioma pleurico che è un tumore specifico, cioè con elevata frazione attribuibile all'esposizione ad amianto. Il registro Nazionale dei Mesoteliomi ReNaM (vedi anche capitolo 3) raccoglie i casi di mesotelioma segnalati dai COR Centri Operativi Regionali. I casi registrati dal ReNaM sono ricavati da una ricerca attiva della patologia mentre i casi registrati dall'INAIL derivano dalle denunce presentate dai lavoratori o dai loro eredi; ciò spiega il numero superiore di casi di mesotelioma ReNaM rispetto alle denunce INAIL; i casi effettivamente riconosciuti dall'INAIL come malattia professionale sono soltanto una parte di quelli denunciati anche a causa della lunga latenza e della difficoltà per i lavoratori di documentare l'esposizione avvenuta.

Tabella 5.8 – Malattie professionali denunciate all'INAIL suddivise per anno, periodo 2007-2011.
Fonte: Rapporto INAIL 2011, elaborazione PREO.

	2007	2008	2009	2010	2011	Variazione % 2011 Su 2007
Piemonte	2.081	2.089	2.154	2.034	2.091	0
Valle D'Aosta	74	42	35	56	69	-6
Lombardia	2.640	2.927	2.864	3.210	3.124	18
Liguria	1.034	937	918	971	848	-18
Prov. Bolzano	316	298	248	243	236	-25
Prov. Trento	237	240	293	334	408	72
Veneto	1.914	1.976	2.135	2.319	2.214	15
Friuli V. Giulia	1.337	1.191	1.192	1.247	1.400	4
Emilia Romagna	3.933	4.435	4.933	6.422	7.153	81
Toscana	2.510	3.029	3.698	4.717	5.843	132
Umbria	1.168	1.185	1.268	1.336	1.419	21
Marche	1.899	1.662	2.026	2.690	3.259	71
Lazio	1.391	1.365	1.398	1.643	1.830	31
Abruzzo	2.345	2.465	4.063	5.655	5.714	143
Molise	123	132	116	193	241	95
Campania	1.083	937	1.106	1.455	1.641	51
Puglia	1.712	1.731	1.952	2.018	2.425	41
Basilicata	347	333	420	419	450	29
Calabria	717	828	1.145	1.231	1.422	98
Sicilia	1.009	1.040	1.101	1.463	1.522	50
Sardegna	1.039	1.251	1.824	2.809	3.249	212
ITALIA	**28.933**	**30.093**	**34.889**	**42.465**	**46.558**	**60**

Tabella 5.9 – Malattie professionali denunciate all'INAIL per tipo, anno 2011.
Fonte: Rapporto INAIL 2011, elaborazione PREO.

Codice Sanitario (Cod.M)	TOTALE DENUNCE Industria e servizi	TOTALE DENUNCE Agricoltura	TOTALE DENUNCE Conto Stato	TOTALE DENUNCE medici Radiologi	TOTALE DENUNCE 2011
Malattie infettive e parassitarie	16	9	0	0	25
Tumori	2.186	64	37	20	2.307
Malattie endocrine, della nutrizione, del metabolismo e disturbi immunitari	38	6	0	0	44
Malattie del sangue e degli organi emopoietici	18	2	0	1	21
Disturbi psichici	552	13	31	0	596
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	5.562	734	41	4	6.341
di cui, Ipoacusia da rumore	4.992	615	29	0	5.636
Malattie del sistema circolatorio	486	56	7	0	549
Malattie dell'apparato respiratorio	3.154	254	77	0	3.485
Malattie dell'apparato digerente	149	32	1	0	182
Malattie dell'apparato genito-urinario	26	4	0	0	30
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	591	32	5	1	629
Malattie del sistema osteo-articolare, dei muscoli e del tessuto connettivo	23.707	6.585	257	1	30.550
di cui, Affezioni dei dischi intervertebrali	8.459	2.569	73	0	11.101
Tendiniti	8.343	1.728	86	0	10.157
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	18	5	0	0	23
Non determinato	1.570	175	30	1	1.776
TOTALE	38.073	7.971	486	28	46.558

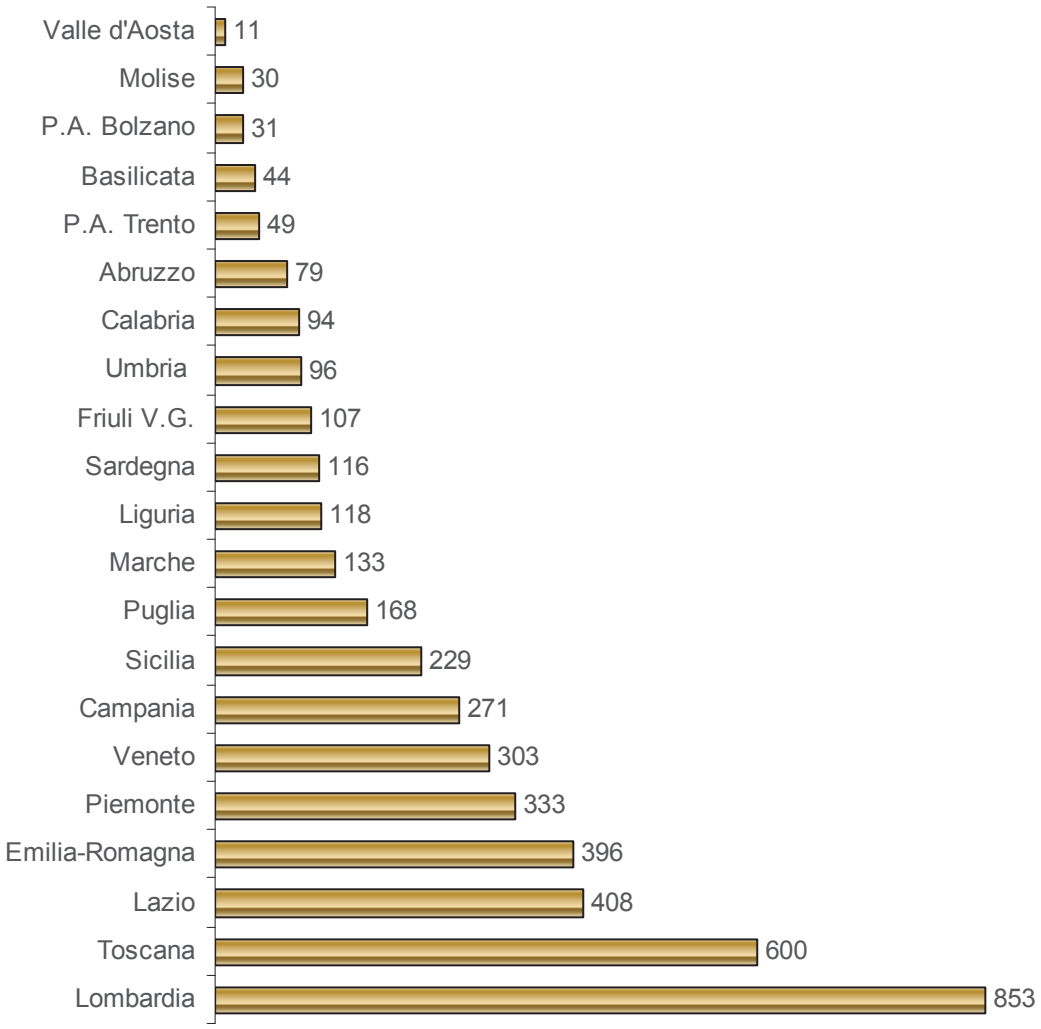
Tabella 5.10 – Malattie professionali da Amianto denunciate all'INAIL per tipo di malattia nel periodo 2010-2011.
Fonte: Rapporto INAIL 2011, elaborazione PREO.

Malattie da Amianto	2010	2011
Neoplasie	**1.014**	**914**
di cui, Mesotelioma pleurico	658	600
Carcinoma polmonare	318	279
Mesotelioma peritoneale	38	34
Mesotelioma della tunica vaginale del testicolo	0	1
Asbestosi	**570**	**533**
Placche pleuriche	**710**	**803**
TOTALE	**2.294**	**2.250**

4. RISORSE PER LA PREVENZIONE

Nelle **Figure 5.24** e **5.25** sono riportati rispettivamente i dati sul numero totale di operatori nei servizi di prevenzione nei luoghi di lavoro delle ASL e il numero degli operatori con qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria (UPG). La qualifica di UPG, attribuita a medici, laureati non medici e tecnici della prevenzione, conferisce alcuni poteri (accesso ai luoghi di

Figura 5.24 – Numero complessivo di operatori nei servizi di prevenzione in ambienti di lavoro delle ASL, con o senza qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria, anno 2011(*).
Fonte: Monitoraggio effettuato dal coordinamento tecnico delle regioni e province autonome, elaborazione PREO.

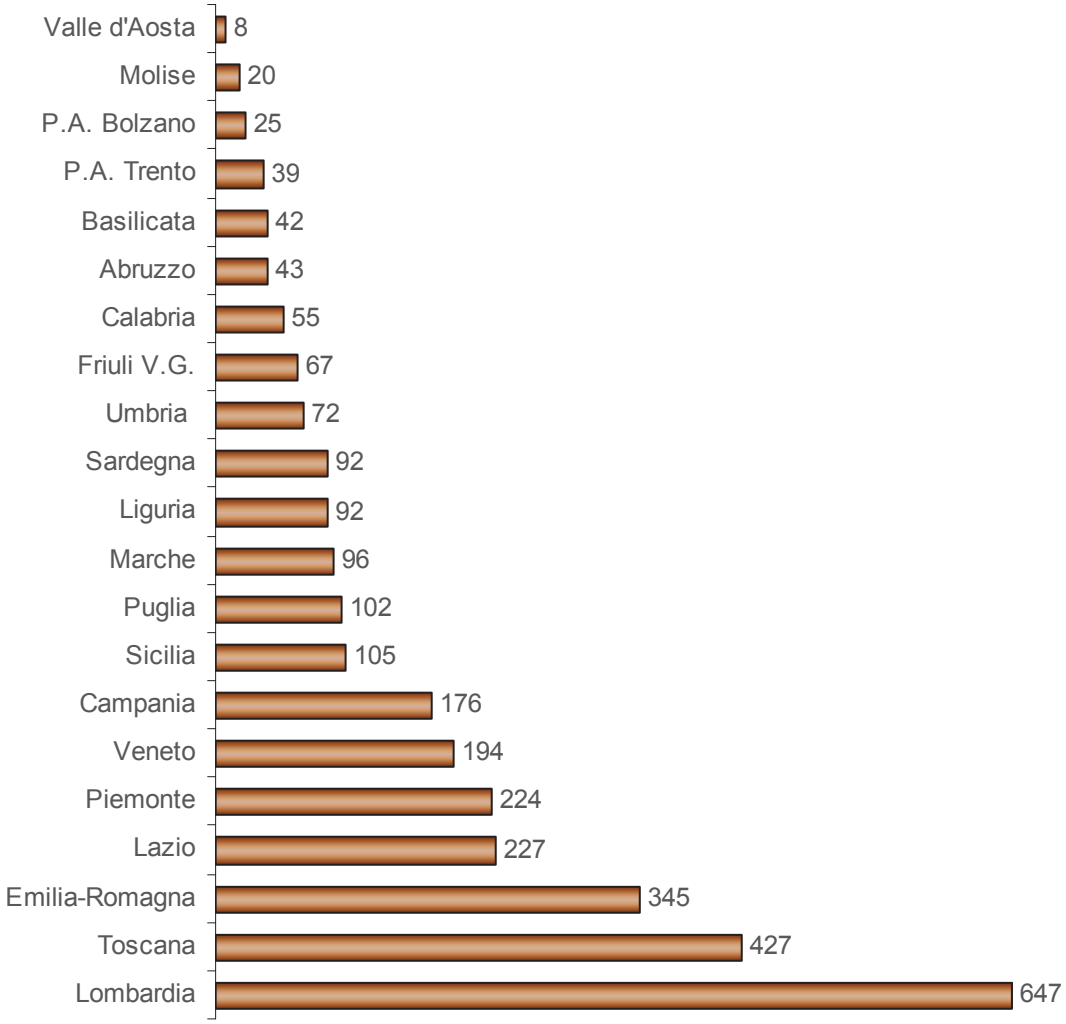


** Nel 2011 la rilevazione delle risorse è stata effettuata parzialmente da alcune regioni pertanto è stato utilizzato il valore disponibile più recente (2009 o 2010) rilevato in ciascuna regione.*

lavoro, svolgimento atti di polizia giudiziaria nel corso delle indagini) ma non esiste una netta separazione di funzioni per quanto riguarda le attività di prevenzione con il personale non UPG. Nelle **Figure 5.26** e **5.27** il loro numero è rapportato al numero di aziende (PAT) utilizzato per la definizione del LEA (base su cui viene calcolato il 5% da sottoporre ad ispezione) e con le notifiche preliminari dei cantieri temporanei.

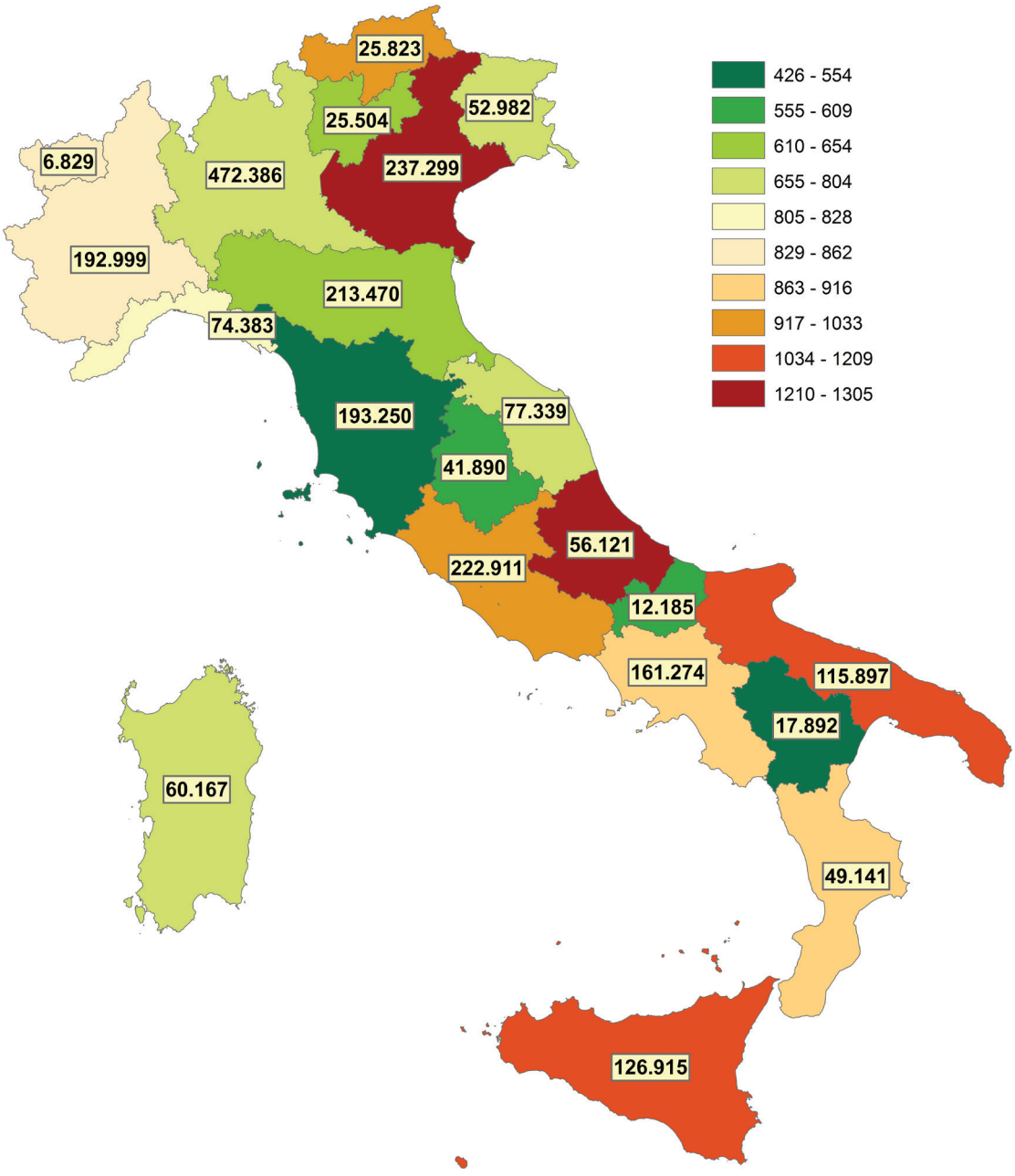
In entrambe le mappe il numero rappresenta il valore assoluto di PAT o Cantieri mentre il colore di fondo della regione è rapportato al numero di unità (PAT o Cantieri) per UPG.
Infine, in **Figura 5.28** il numero di aziende (PAT) per UPG viene rapportato alla percentuale di aziende ispezionate e al raggiungimento del LEA del 5%.

Figura 5.25 – Numero di addetti ai servizi di prevenzione in ambienti di lavoro delle ASL con qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria, anno 2011 (*).
Fonte: Monitoraggio effettuato dal coordinamento tecnico delle regioni e province autonome, elaborazione PREO.



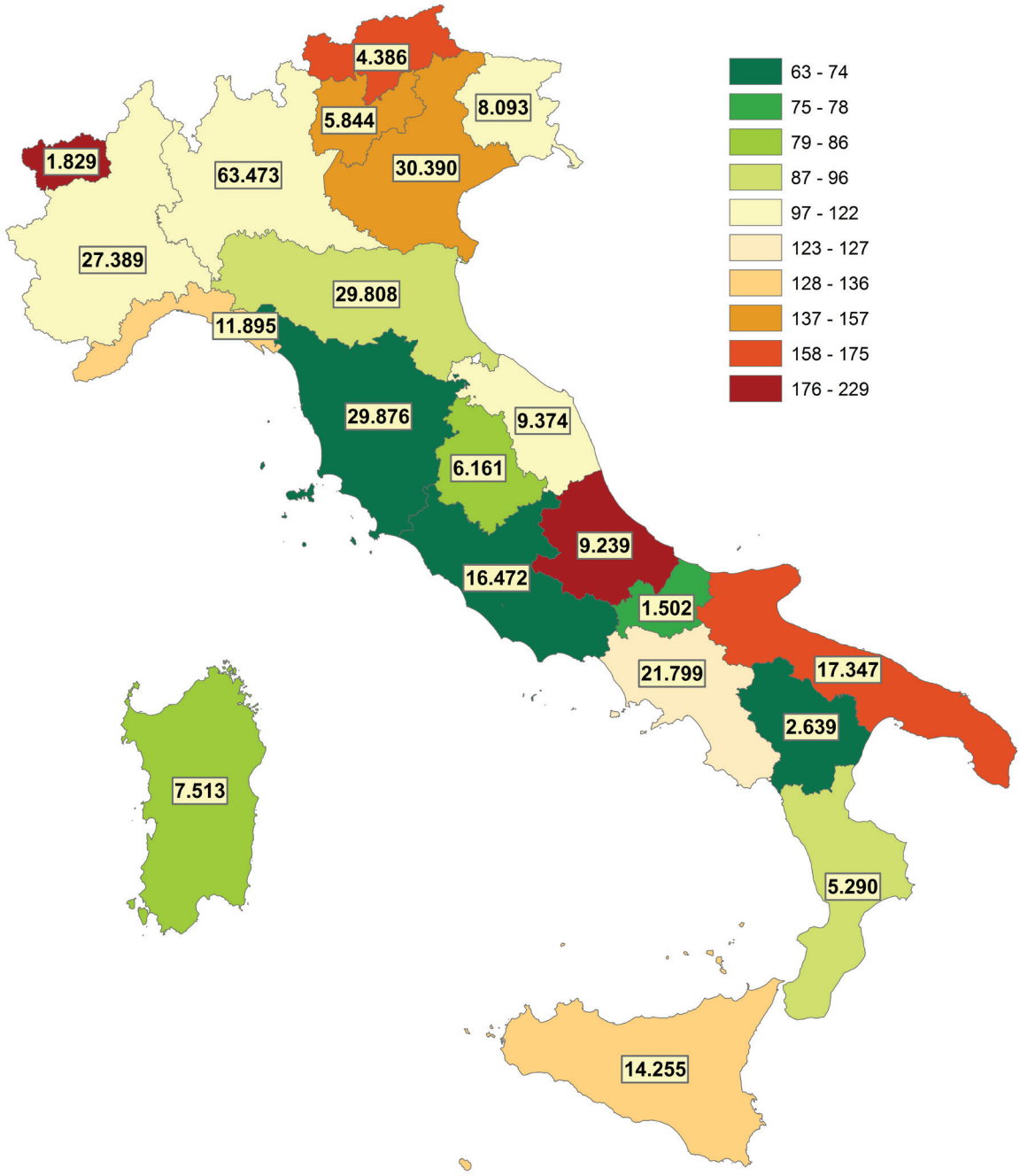
** Nel 2011 la rilevazione delle risorse è stata effettuata parzialmente da alcune regioni pertanto è stato utilizzato il valore disponibile più recente (2009 o 2010) rilevato in ciascuna regione.*

Figura 5.26 – Numero di PAT (posizioni assicurative INAIL) di aziende con dipendenti o equiparati utilizzato per la definizione dell'obiettivo di attività 2011 e rapporto con il numero di operatori dei servizi di prevenzione delle ASL con qualifica di UPG, anno 2011 (*).
Il colore di fondo indica il rapporto con il numero di operatori dei servizi di prevenzione delle ASL con qualifica di UPG, mentre l'etichetta indica il numero totale di PAT per il calcolo dell'obiettivo di attività.
Fonte: Monitoraggio effettuato dal coordinamento tecnico delle regioni e province autonome, elaborazione PREO.



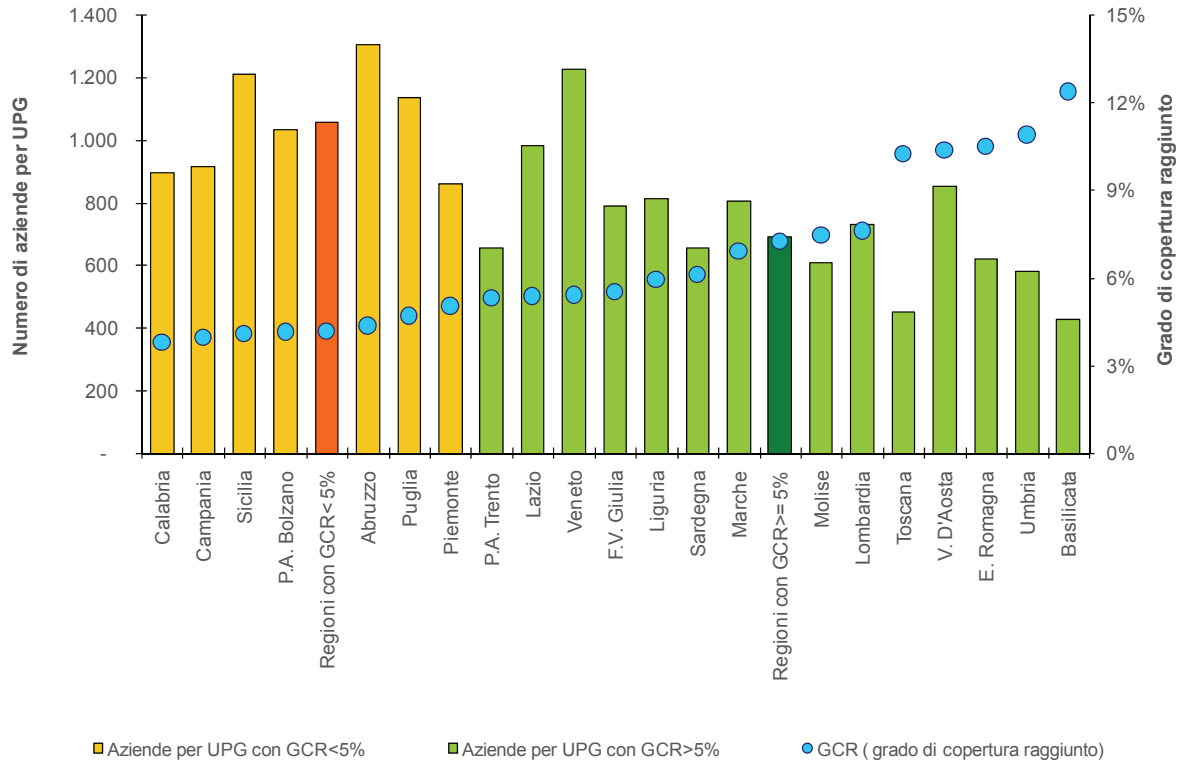
** Nel 2011 la rilevazione delle risorse è stata effettuata parzialmente da alcune regioni pertanto è stato utilizzato il valore disponibile più recente (2009 o 2010) rilevato in ciascuna regione.*

Figura 5.27 – Numero di cantieri notificati nel 2011 e rapporto con il numero di operatori dei servizi di prevenzione delle ASL con qualifica di UPG, anno 2011 (*).
Il colore di fondo indica il rapporto con il numero di operatori dei servizi di prevenzione delle ASL con qualifica di UPG, mentre l'etichetta indica il numero totale di cantieri notificati nel 2011.
Fonte: Monitoraggio effettuato dal coordinamento tecnico delle regioni e province autonome, elaborazione PREO.



** Nel 2011 la rilevazione delle risorse è stata effettuata parzialmente da alcune regioni pertanto è stato utilizzato il valore disponibile più recente (2009 o 2010) rilevato in ciascuna regione.*

Figura 5.28 – Numero di aziende con dipendenti o equiparati (potenziale oggetto di controllo) presenti nel territorio per UPG e Grado di Copertura Raggiunto (GCR), anno 2011 (*).
Fonte: Monitoraggio effettuato dal coordinamento tecnico delle regioni e province autonome, elaborazione PREO.



** Nel 2011 la rilevazione delle risorse è stata effettuata parzialmente da alcune regioni pertanto è stato utilizzato il valore disponibile più recente (2009 o 2010) rilevato in ciascuna regione.*

GLOSSARIO E SITOGRAFIA

GLOSSARIO

Accentramento contributivo: vedi note metodologiche dei dati INPS e INAIL

Assistenza: attività svolta a supporto di imprese, datori di lavoro, lavoratori e associazioni di datori di lavoro in tema di salute e sicurezza sul lavoro. Il suo carattere generale e non specifico di una particolare situazione la differenzia dalla consulenza, che è vietata agli organi che svolgono funzioni di vigilanza.

ATECO: metodo di classificazione delle attività economiche; è la traduzione italiana della Nomenclatura delle Attività Economiche (NACE) creata dall'Eurostat, adattata dall'ISTAT alle caratteristiche specifiche del sistema economico italiano. Attualmente è in uso la versione ATECO 2007, entrata in vigore dal 1º gennaio 2008, che sostituisce la precedente ATECO 2002, adottata nel 2002. La classificazione utilizza caratteri alfa-numerici con diversi gradi di dettaglio a seconda del numero di cifre considerate.

Cantiere: definito all'art. 89 del Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro DLgs 81/2008 come qualunque luogo in cui si effettuano lavori edili o di ingegneria civile. Sono inclusi gli interventi sulle parti strutturali degli impianti elettrici.

CCM (Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie): organismo di coordinamento tra il ministero della Salute e le Regioni per le attività di sorveglianza, prevenzione e risposta tempestiva alle emergenze.

Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro (art. 5 del DLgs 9 aprile 2008 , n. 81): istituito presso il Ministero della salute, ha il compito di:

- stabilire linee comuni delle politiche nazionali in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- individuare obiettivi e programmi dell'azione pubblica di miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori;
- definire la programmazione annuale in ordine ai settori prioritari di intervento dell'azione di vigilanza, i piani di attività e i progetti operativi a livello nazionale, tenendo conto delle indicazioni provenienti dai comitati regionali di coordinamento e dai programmi di azione individuati in sede comunitaria;
- programmare il coordinamento della vigilanza a livello nazionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- garantire lo scambio di informazioni tra i soggetti istituzionali al fine di promuovere l'uniformità dell'applicazione della normativa vigente;
- individuare le priorità della ricerca in tema di prevenzione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori.

Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro (art. 6 del DLgs 9 aprile 2008 , n. 81): è istituita presso il Ministero del lavoro e della previdenza sociale. Ha il compito di:

- esaminare i problemi applicativi della normativa di salute e sicurezza sul lavoro e formulare proposte per lo sviluppo e il perfezionamento della legislazione vigente;
- esprimere pareri sui piani annuali elaborati dal Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro;
- definire le attività di promozione e le azioni di prevenzione;
- validare le buone prassi in materia di salute e sicurezza sul lavoro;

- redigere annualmente una relazione sullo stato di applicazione della normativa di salute e sicurezza e sul suo possibile sviluppo, da trasmettere alle commissioni parlamentari competenti e ai presidenti delle regioni;
- elaborare, entro e non oltre il 31 dicembre 2010, le procedure standardizzate di effettuazione della valutazione dei rischi tenendo conto dei profili di rischio e degli indici infortunistici di settore;
- definire criteri finalizzati alla definizione del sistema di qualificazione delle imprese e dei lavoratori autonomi;
- valorizzare sia gli accordi sindacali sia i codici di condotta ed etici, adottati su base volontaria, che orientino i comportamenti dei datori di lavoro, anche secondo i principi della responsabilità sociale, dei lavoratori e di tutti i soggetti interessati, ai fini del miglioramento dei livelli di tutela definiti legislativamente;
- valutare le problematiche connesse all'attuazione delle direttive comunitarie e delle convenzioni internazionali stipulate in materia di salute e sicurezza del lavoro;
- promuovere la considerazione della differenza di genere in relazione alla valutazione dei rischi e alla predisposizione delle misure di prevenzione;
- indicare modelli di organizzazione e gestione aziendale.

Comitati regionali di coordinamento (art. 7 del DLgs 9 aprile 2008 , n. 81): operano presso ogni regione e provincia autonoma al fine di realizzare una programmazione coordinata di interventi, nonché l'uniformità degli stessi ed il necessario raccordo con il Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro e con la Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro.

Dipendente o equiparato (art.2 del DLgs 626/1994): persona che svolge un'attività lavorativa alle dipendenze di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari. Sono considerati lavoratori equiparati, i soci di società ed enti cooperativi in genere, anche di fatto, che svolgono la loro attività per conto delle società e degli Enti stessi, gli allievi delle scuole in cui si faccia uso di macchine, attrezzature, utensili e apparecchi in genere. Ai fini della definizione degli obiettivi di cui al Patto per la Salute (LEA 5%), nella seduta del 15 aprile 2010 il coordinamento interregionale ha stabilito che la fonte dati al momento più facilmente utilizzabile è costituita dai flussi informativi INAIL Regioni, effettuando la selezione delle aziende attive al 31 dicembre dell'ultimo anno disponibile con i seguenti criteri relativi agli addetti: dipendenti + addetti di PAT con polizze speciali (ad esempio soci di cooperative assicurate da INAIL con questa forma) >= 1, soci artigiani >= 2.

Formazione: secondo l'art. 2 del Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro, indica il processo educativo attraverso il quale trasferire ai lavoratori ed agli altri soggetti del sistema di prevenzione e protezione aziendale conoscenze e procedure utili alla acquisizione di competenze per lo svolgimento in sicurezza dei rispettivi compiti in azienda e alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi.

Indagine per infortunio e malattia professionale: nei casi previsti dal Codice Penale come Omicidio Colposo o Lesione Personale Colposa (artt. 589 e 590) il personale con qualifica di UPG svolge di propria iniziativa o su delega della Magistratura le indagini per accertare l'eventuale responsabilità di datori di lavoro, dirigenti, preposti e altri lavoratori ai fini del

relativo procedimento penale. Contestualmente, se ricorrono gli estremi, vengono emesse prescrizioni per la regolarizzazione delle situazioni non a norma e l'eliminazione dei pericoli evidenziati.

Informazione: secondo l'art. 2 del Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro, indica il complesso delle attività dirette a fornire conoscenze utili alla identificazione, alla riduzione e alla gestione dei rischi in ambiente di lavoro.

Infortunio in itinere: infortunio avvenuto durante il tragitto tra la sede di lavoro e l'abitazione. Se non è disponibile un servizio mensa aziendale, sono compresi anche quelli avvenuti durante lo spostamento dal luogo di lavoro a quello del pasto. Non necessariamente è causato da un incidente stradale e, viceversa, non tutti gli incidenti stradali sono infortuni in itinere: se sono avvenuti in orario di lavoro sono considerati infortuni sul lavoro.

Infortunio invalidante: infortunio definito con postumi permanenti superiori al 5% in base al DPR 1124/65 e successive modificazioni.

Infortunio sul lavoro riconosciuto dall'INAIL: infortuni il cui iter si è concluso con la definizione "Temporaneo", "Permanente", "Mortale con Superstiti", "Mortale senza Superstiti", "Regolare senza indennizzo". Questi sono gli infortuni che per l'INAIL rientrano nella definizione legale di infortunio sul lavoro (T.U. 1124/65). Le prime 3 categorie ricevono un indennizzo economico da parte dell'Istituto e vengono dette "infortuni indennizzati".

LEA: livello essenziale di assistenza che deve essere assicurato su tutto il territorio nazionale. In questo documento è riferito alla percentuale minima del 5% di aziende da ispezionare ogni anno sul totale delle aziende operanti nel territorio (DPCM 17/12/2007).

Malattia professionale riconosciuta dall'INAIL: per il riconoscimento delle tecnopatie l'INAIL si attiene oggi alle tabelle del DM 09/04/2008. Una malattia rientrante tra quelle previste dalla tabella (per cui si applica la presunzione legale di origine) è detta appunto "malattia tabellata". Le malattie non rientranti tra quelle previste, e perciò dette "non tabellate", possono essere riconosciute ma con onere della prova della sussistenza del nesso etiologico tra lavorazione e malattia a carico dell'assicurato (sentenza C.C. 179/1988)

Notifica preliminare cantiere: definita all'art. 99 del Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro come la comunicazione che il committente o il responsabile dei lavori, prima dell'inizio dei lavori, trasmette all'Azienda Unità Sanitaria Locale e alla Direzione Provinciale del Lavoro territorialmente competenti. La notifica preliminare del cantiere è obbligatoria nel caso in cui è prevista la presenza, anche non contemporanea, di più imprese esecutrici o in cui opera un'unica impresa la cui entità presunta di lavoro non sia inferiore a 200 uomini giorno.

Posizione assicurativa territoriale INAIL (PAT): vedi note metodologiche dei dati INAIL.

PREO: Programma Regionale per l'Epidemiologia Occupazionale, Regione del Veneto.

Sorveglianza sanitaria ex esposti a cancerogeni: visita medica e accertamenti strumentali erogati a lavoratori precedentemente esposti a cancerogeni e che non sono più sottoposti a sorveglianza sanitaria da parte dell'azienda in quanto è cessato il rapporto di lavoro. Tende alla diagnosi precoce delle

patologie neoplastiche che possono avere un lungo periodo di latenza fra esposizione e insorgenza della malattia.

Tasso grezzo di incidenza: è dato dal rapporto tra il numero di infortuni di lavoratori di un territorio e il numero di addetti delle aziende del territorio; usualmente viene moltiplicato per 1000.

Tasso standardizzato di incidenza: nel confrontare le regioni si deve considerare che la distribuzione delle attività lavorative non è omogenea, cioè ci sono regioni in cui sono maggiormente diffuse attività a rischio elevato. Il tasso standardizzato di incidenza calcola l'incidenza degli infortuni al netto della diversa distribuzione delle attività lavorative. In pratica, si confronta il reale verificarsi di infortuni con quelli che si sarebbero dovuti verificare se nella regione la distribuzione delle lavorazioni fosse la stessa dell'Italia.

Ufficiale di polizia giudiziaria (UPG): secondo l'art.55 del Codice di Procedura Penale gli Ufficiali e agenti di polizia giudiziaria devono, anche di propria iniziativa, prendere notizia dei reati, impedire che vengano portati a conseguenze ulteriori, ricercarne gli autori, compiere gli atti necessari per assicurare le fonti di prova e raccogliere quant`altro possa servire per l`applicazione della legge penale. I tecnici della prevenzione sono ufficiali di polizia giudiziaria, nei limiti del servizio cui sono destinati e secondo le rispettive attribuzioni, generalmente a seguito di nomina da parte del prefetto. Tale qualifica consente il potere di accesso ai luoghi di lavoro e consente lo svolgimento delle azioni previste dal DLgs 758/94 (prescrizioni).

NOTE METODOLOGICHE

NOTE METODOLOGICHE DATI INPS

Aziende e operai agricoli dipendenti

I dati statistici sono ottenuti dalle informazioni contenute nei modelli DMAG che i datori di lavori operanti in agricoltura sono tenuti a presentare trimestralmente all'INPS al fine di dichiarare gli operai, a tempo determinato e/o a tempo indeterminato, che hanno lavorato nei singoli mesi del trimestre.

Con riferimento all'azienda, l'unità statistica oggetto di rilevazione è identificata dal "codice fiscale" dell'azienda valido nell'ambito provinciale; viceversa un'azienda che opera in più province con lo stesso codice fiscale è considerata tante volte quante sono le province in cui è presente.

Con riferimento ai lavoratori agricoli dipendenti, l'unità statistica oggetto di rilevazione è il "codice fiscale" del lavoratore nella provincia di lavoro prevalente. Il lavoratore presente in più province è rilevato soltanto nella provincia in cui è stato riscontrato il maggior numero di giornate lavorate. Il numero di lavoratori è ottenuto dalla somma delle unità statistiche (indica le "teste") quindi un lavoratore che abbia avuto più di un rapporto di lavoro nello stesso mese viene contato una sola volta.

Aziende e lavoratori agricoli autonomi

I dati statistici sono ottenuti dalle informazioni contenute nei modelli di iscrizione, che i lavoratori operanti in agricoltura sono tenuti a presentare all'INPS entro 90 giorni dall'inizio dell'attività, e/o nei modelli di variazione.

Con riferimento alle aziende, l'unità statistica oggetto di rilevazione è identificata dal "codice fiscale" dell'azienda.

I lavoratori autonomi in agricoltura si distinguono in:

- coltivatori diretti, sono i proprietari, affittuari, enfiteuti, usufruttuari, pastori, assegnatari di fondi nonché appartenenti ai rispettivi nuclei familiari che, direttamente e abitualmente, si dedicano alla coltivazione dei fondi, all'allevamento del bestiame ed allo svolgimento delle attività connesse;
- mezzadri, sono coloro che, in proprio o quali capi della famiglia colonica, si associano al proprietario del fondo apportando all'impresa agricola soprattutto il lavoro personale e della famiglia che deve stabilmente risiedere nel fondo;
- coloni, si differenziano dai mezzadri per l'apporto parziale del lavoro nella coltivazione del fondo e non devono stabilmente risiedere nel podere della casa colonica;
- imprenditori agricoli professionali, sono coloro che svolgono autonomamente, con capacità professionale, attività di conduzione dell'azienda agricola, dedicando all'attività almeno il 50% della propria attività complessiva ricavandone almeno il 50% del proprio reddito globale.

Imprese e occupati dipendenti del settore privato non agricolo

I dati fanno riferimento all'impresa ed alla sua sede legale (***accentramento contributivo***), anziché all'unità locale come avviene nei censimenti; infatti le aziende, soprattutto se di grandi dimensioni, a volte accentrano il versamento dei contributi nella provincia in cui hanno la sede legale, rendendo praticamente impossibile la rilevazione del dato a livello locale. Il considerare l'entità "impresa" (l'organizzazione di un'attività economica costituita da una o più unità locali) richiede cautela nell'interpretazione dei dati a livello territoriale in quanto si osserva un addensamento apparente dei lavoratori nelle province ove ha sede legale l'impresa (es. Genova, Milano, Napoli, Roma, Torino, ecc.), mentre nella realtà tali lavoratori possono lavorare in altre province ove ha sede l'unità locale (le imprese plurilocalizzate rappresentano circa il 9% del totale delle imprese).

L'universo censito riguarda la totalità di lavoratori dipendenti, italiani e stranieri del settore privato ed una parte di lavoratori dipendenti del settore pubblico (amministrazioni dello Stato, anche ad ordinamento autonomo, enti pubblici non economici, aziende a partecipazione statale, personale non di ruolo della scuola, enti locali, USL, ecc.) e del ramo Agricoltura, caccia, foreste e pesca (apprendisti, impiegati e dirigenti). Non viene quindi rilevata la parte di lavoro autonomo eventualmente presente in un'impresa (titolari, collaboratori familiari, soci, ecc.).

Al fine di evitare una errata lettura dei dati statistici sulle imprese e sugli occupati, l'INPS ha escluso dalle tabelle presentate i lavoratori dipendenti del settore pubblico e del ramo Agricoltura, caccia, foreste e pesca.

NOTE METODOLOGICHE DATI ISTAT

Censimento generale dell'agricoltura:

Il 6° Censimento generale dell'agricoltura rileva in ciascun Comune le aziende agricole e zootecniche, anche se prive di terreno agrario, da chiunque condotte le cui dimensioni in termini di superficie o di consistenza del bestiame allevato siano uguali o superiori alle soglie minime fissate dall'Istat nel rispetto di quanto stabilito dal Regolamento (CE) n. 1166/2008.

La manodopera aziendale comprende le persone di 16 anni e più che hanno svolto giornate di lavoro in azienda nell'annata agraria 2009-2010.

La manodopera aziendale può essere composta:

- dalla famiglia del conduttore e dai suoi parenti nel caso la forma giuridica dell'azienda sia quella dell'azienda individuale o di altre

forme giuridiche comprendenti persone legate da vincoli di parentela (ad esempio società semplici o di persone composte da membri familiari);
- da lavoratori extra familiari, che comprendono i lavoratori assunti dall'azienda in forma continuativa o in forma saltuaria, e i lavoratori non assunti direttamente dall'azienda ma ad esempio da imprese appaltatrici di manodopera o da gruppi di aziende.

Il totale delle giornate di lavoro della manodopera familiare si ottiene dalla somma del "numero giorni" di lavoro svolto dalle singole persone, indipendentemente dalle ore giornaliere prestate.

Rilevazione sulle forze di lavoro: dall'indagine sulle forze di lavoro derivano le stime ufficiali degli occupati e delle persone in cerca di lavoro, nonché informazioni sui principali aggregati dell'offerta di lavoro. Le informazioni vengono raccolte dall'Istat intervistando ogni trimestre un campione di quasi 77 mila famiglie, pari a 175 mila individui residenti in Italia, anche se temporaneamente all'estero. Sono escluse le famiglie che vivono abitualmente all'estero e i membri permanenti delle convivenze (istituti religiosi, caserme ecc.). L'attuale rilevazione campionaria è continua in quanto le informazioni sono raccolte in tutte le settimane dell'anno e non più in una singola settimana per trimestre.

Indagine mensile sulla produzione industriale: L'indagine, rivolta esclusivamente alle industrie appartenenti alle sezioni di attività economica B, C e D , descrive attraverso la rilevazione dei volumi di produzione l'andamento dell' attività produttiva in Italia. L'indagine mensile sulla produzione industriale viene effettuata direttamente presso un panel longitudinale di imprese di norma con più di 20 addetti che comunicano i volumi di produzione mensile relativi ad un paniere di prodotti elementari. Ad integrazione di tali dati, per la stima degli andamenti produttivi di specifici settori industriali, afferenti soprattutto al settore dell'estrazione di minerali e al settore energetico, vengono utilizzate anche altre fonti statistiche.

Indice di produzione delle costruzioni: La stima dell'indice di produzione nelle costruzioni (IPC) ha come campo di osservazione tutta l'attività delle costruzioni riferita sia alla nuova attività sia alla manutenzione. La periodicità dell'indice e' stata trimestrale fino al terzo trimestre del 2010, dopo il quale e' iniziata la diffusione mensile. Data la difficoltà di effettuare una rilevazione diretta della produzione delle imprese del settore, la metodologia utilizzata per il calcolo dell'IPC è di tipo indiretto: l'andamento dell'output viene stimato a partire da misure dell'evoluzione degli input produttivi (le ore lavorate, gli input intermedi ed il capitale fisico), sulla base della funzione di produzione del settore effettuata a partire dai dati elementari di impresa riferiti al 2005. L'approccio basato sulla funzione di produzione costituisce, come evidenziato nel manuale metodologico dell'Eurostat sulle statistiche di breve termine, uno dei metodi preferibili per la misurazione della produzione in un settore, quale quello delle costruzioni, per il quale la rilevazione diretta dell'output presso le imprese pone notevoli problemi sia definitori, sia pratici ed organizzativi a causa della forte prevalenza di imprese di piccole e piccolissime dimensioni. Per l'elaborazione corrente dell'IPC, i valori assunti dalle variabili di input in ciascun mese vengono calcolati ricorrendo a fonti informative diverse.

NOTE METODOLOGICHE DATI INAIL

Posizione assicurativa territoriale (PAT): utilizzata da INAIL per gestire il rapporto assicurativo con le aziende e distinguere i lavoratori delle varie sedi e/o con diversa esposizione al rischio. Quindi non vi è una relazione univoca tra azienda e/o unità locale e PAT, anche se nella maggior parte dei casi una PAT rappresenta una unità locale. Infatti vi sono casi di unità locali a cui vengono attribuite più PAT in relazione a gruppi di lavoratori esposti a rischi diversi ma che operano nella stessa sede. Esiste tuttavia il caso (***accentramento contributivo***) in cui, per agevolare il rapporto assicurativo di aziende plurilocalizzate, le masse salariali di più unità locali vengono concentrate in un'unica PAT accentrante; in questo caso, nell'archivio distribuito, non sono disponibili informazioni sulle "PAT figlie". A ogni PAT vengono assegnate una o più voci di tariffa in base alle lavorazioni svolte anche se la maggioranza della PAT ha una sola voce.

Addetti: corrisponde alla somma dei dipendenti, degli artigiani e degli appartenenti alle cosiddette polizze speciali; per i dipendenti si tratta del numero stimato di lavoratori assicurati, ricavato dal monte salari dichiarato dall'azienda; più precisamente corrisponde al numero di addetti/anno dove 1 addetto=300 giornate lavorative retribuite. Per effettuare il calcolo si utilizza il monte salari complessivo rapportato alla retribuzione media per provincia e settore di attività dei soggetti infortunati. Per gli artigiani e gli addetti di PAT assicurate con polizze speciali, si tratta invece di soggetti conteggiati pro capite.

SITOGRAFIA

SITI CITATI NEL TESTO :

Piano Nazionale per la Prevenzione - sito del Ministero della Salute
http://www.salute.gov.it/sicurezzaLavoro/sicurezzaLavoro.jsp

Piani Regionali per la Prevenzione - sito CCM network
http://www.ccm-network.it/Pnp_2010-2012_piani-regionali

Piano Nazionale Edilizia
- sito a supporto del piano edilizia:
http://www.prevenzionecantieri.it/j/
- il piano nazionale prevenzione in edilizia è consultabile nel sito del Ministero della Salute:
http://www.salute.gov.it/sicurezzaLavoro/sicurezzaLavoro.jsp

Utilizzo dei sistemi informativi correnti per la programmazione delle attività di prevenzione nei luoghi di lavoro
http://www.dors.it/alleg/0200/GNF_25.05.2010_Versione1.0.pdf
http://www.dors.it/alleg/0200/estratto_schede_programmazione.pdf

Sistema di sorveglianza infortuni mortali (Infor.mo)
http://www.ispesl.it/getinf/informo/home_informo.asp

Sistema di sorveglianza malattie professionali (Mal.Prof)
http://www.ispesl.it/statistiche/index_mp.asp

Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute
http://www.dors.it/

Datawarehouse delle statistiche prodotte dall'Istat
http://dati.istat.it/

Osservatori statistici INPS
http://www.inps.it/portale/default.aspx?sID=%3b0%3b6840%3b&lastMenu=6840&iMenu=1&iNodo=6840&p4=2

Registro nazionale mesoteliomi
http://www.ispesl.it/renam/Index.asp

ALTRI SITI CONSIGLIATI:

Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome – Lavoro e Sicurezza
http://www.regioni.it/it/show-lavoro_e_sicurezza/materie.php?pag=3&materia=68

Link ai siti delle regioni
http://www.regioni.it/link.php?categoria=Regioni

Ministero della Salute – Sicurezza sul lavoro
http://www.salute.gov.it/sicurezzaLavoro/sicurezzaLavoro.jsp

Ministero del Lavoro – Sicurezza sul lavoro
http://www.lavoro.gov.it/Lavoro/SicurezzaLavoro

Indagine europea sulle condizioni di lavoro
http://www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/results_it.htm

Eurostat – Sicurezza sul lavoro
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/introduction

INAIL – Banca dati statistica
http://www.inail.it/Portale/appmanager/portale/desktop?_nfpb=true&_pageLabel=PAGE_STATISTICHE

Indicatori della Comunità Europea per il monitoraggio della salute
http://www.healthindicators.eu/object_document/o5956n29063.html

ISTAT – Dati sul lavoro
http://www.istat.it/it/archivio/lavoro

Epicentro – I.S.S. – Salute e Lavoro
http://www.epicentro.iss.it/focus/lavoro/lavoro.asp

Tumori professionali - SERICO
http://tumoriprofessionali.ispesl.it/argomento_serico.asp?cat=106

PRECEDENTE EDIZIONE

Attività delle regioni per la prevenzione nei luoghi di lavoro e per il contrasto agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali, anno 2010
http://www.regione.veneto.it/NR/rdonlyres/2BCC132D-2D4A-4AAF-BFDD-5BC6BFA1F2D9/0/DatiAttivit%C3%A0regioni2010.pdf