
Attuazione della DGR n. VII/18344 del 23.7.2004

“Interventi operativi per la promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro in Lombardia per il triennio 2004 – 2006”

1. Premessa

In conformità con il contenuto della DGR in oggetto, notificata ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) e delle Aziende Ospedaliere (AO) con lettera della Direzione generale Sanità (DGS) del 18.8.04 prot. n. H1.2004.0045016, il presente documento illustra le modalità di avvio e la struttura organizzativa iniziale per la realizzazione degli interventi operativi previsti nella stessa DGR (per comparti e rischi specifici), per il raggiungimento degli obiettivi di miglioramento previsti.

Il documento individua le azioni in capo alle ASL, per le parti del piano la cui realizzazione è assegnata unicamente al Dipartimento di Prevenzione Medico (DP) - Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (PSAL), e le azioni per le quali si dovrà invece rendere possibile un coinvolgimento delle AO, poiché presumono una collaborazione tra i Servizi PSAL e le Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro (UOOML).

Il documento individua altresì quelle parti del piano che prevedono preliminarmente un atto propulsivo centrale regionale (es.: attivazione di Gruppi di lavoro regionali per l'analisi ed adozione di Linee Guida). Tali azioni sono di competenza della Unità Organizzativa Prevenzione della Direzione Generale Sanità.

I punti specifici della DGR dove sono esplicitate le principali indicazioni operative sono i seguenti:

1. punto 5 della DGR: *“I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, per quanto di loro competenza, hanno l'obbligo di realizzare gli obiettivi previsti nel documento allegato, secondo le direttive e le modalità che saranno indicate dalla Direzione Generale Sanità, anche attraverso la finalizzazione delle necessarie risorse economico-finanziarie.”*;
2. punto J –Finanziamento–, dell'allegato alla DGR: *“L'erogazione dei singoli finanziamenti alle ASL e alle Aziende Ospedaliere verrà operata dalla regione in base ai rispettivi Piani Attuativi Locali, che dovranno essere predisposti secondo le modalità che verranno fornite dalla Direzione Generale Sanità.”*;
3. punto D –Proposte Operative–, ultimo capoverso dell'allegato alla DGR *“La rete delle Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro dovrà primariamente, in accordo con i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, fornire collaborazioni di rilievo alla realizzazione degli obiettivi del piano regionale e dei piani attuativi delle ASL. In particolare le UOOML opereranno nel campo della valutazione dei rischi per la salute, nella prevenzione delle malattie da lavoro, nella sorveglianza sanitaria, nella formazione degli operatori della prevenzione.”*

Con il presente documento s'invitano quindi le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie a presentare alla Direzione Generale Sanità i Piani Attuativi Locali (PAL), secondo i criteri e le modalità che appresso si descrivono:

1. le ASL (DP-PSAL) presenteranno un PAL indipendente per le azioni/risultati interamente loro assegnati; presenteranno invece un PAL coordinato con le AO – UOOML per le azioni/risultati che prevedono una collaborazione delle due parti;
2. i PAL dovranno descrivere obiettivi, azioni ed indicatori degli interventi operativi previsti nella DGR;
3. la descrizione sarà svolta nel rispetto delle modalità indicate nella presente nota, per permettere alla Regione di effettuare con facilità una lettura e una valutazione comparata, all'interno di schemi e criteri standardizzati e condivisi;
4. in via eccezionale, sarà possibile accettare che alcune ASL e AO possano definire, per particolari obiettivi, propri percorsi attuativi, giustificati sulla base delle specificità e priorità dei territori di riferimento, nonché considerando le caratteristiche organizzative ed il profilo delle risorse dei Servizi/Unità assegnatari degli obiettivi.

Si richiamano altri punti della DGR importanti ai fini della realizzazione del piano:

1. punto D –Proposte operative–, secondo capoverso pag. 5 dell'allegato alla DGR: *“Importanza fondamentale viene assegnata, sia al ruolo del Comitato Tecnico Scientifico regionale per la realizzazione del progetto obiettivo per la prevenzione e la sicurezza nei luoghi di lavoro, sia al reale funzionamento del Comitato di Coordinamento ex art. 27 del D.Lgs. 626/94 e delle relative Commissioni Provinciali.”*;
2. pag. 15: “Protocollo di accordo sottoscritto nel 2003 tra gli Assessori Regionali Carlo Borsani (Sanità), Massimo Buscemi (Sicurezza, polizia locale e protezione civile) e le Organizzazioni Sindacali CGIL-CISL-UIL in materia di promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
3. punto D –Proposte operative–, sesto capoverso pag. 5 dell'allegato alla DGR: *“resta invariato il ruolo fondamentale delle Aziende Sanitarie (Dipartimento di Prevenzione, Unità operative ospedaliere di medicina del lavoro), e della rete di collegamento e di convenzione con i numerosi Istituti Universitari della Lombardia, che dovranno concorrere a raggiungere i risultati indicati nei Piani Attuativi.”*;
4. punto D –Proposte operative–, quinto capoverso pag. 4 dell'allegato alla DGR: *“... occorre attivare sinergie con gli altri istituti detentori di dati utili, pur con diverse finalità, (INAIL, ISPESL, ISTAT, INPS), ma anche con le Università, le Associazioni e le Società scientifiche, e un confronto con tutti i possibili utenti del sistema, in particolare con i rappresentanti degli imprenditori e dei lavoratori.”*

Per la realizzazione dei punti sopra descritti, il presente documento stabilisce le modalità di coinvolgimento di tutte le parti ed i criteri per la formazione dei Gruppi Tecnici specialistici, per comparti e rischi specifici, cui affidare le scelte tecniche necessarie alla realizzazione degli interventi ed il monitoraggio dei risultati.

2. Contesto

Nell'allegato alla DGR 18344/2004 "Interventi operativi per la promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro in Lombardia per il triennio 2004 – 2006", dopo aver effettuato un'analisi dello stato di attuazione del Progetto Obiettivo 1998-2000 e dei relativi Obiettivi Strategici e Progetti Speciali, si determina di voler approfondire e sviluppare ulteriormente gli interventi di promozione della salute dei lavoratori e gli interventi per la sicurezza nei luoghi di lavoro, in particolare nei comparti "Costruzioni", "Agricoltura", "Sanità", "Stress e Lavoro", "Tumori Professionali", "Linea Alta Velocità e Grandi Opere", "Lavori in quota", coerentemente con quanto previsto negli Obiettivi di Governo Regionale per l'anno 2004.

In questa stessa direzione si era peraltro espresso il protocollo di accordo sottoscritto il 24 luglio 2003 tra gli Assessori Regionali Carlo Borsani (Sanità), Massimo Buscemi (Sicurezza, polizia locale e protezione civile) e le Organizzazioni Sindacali CGIL-CISL-UIL in materia di promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

3. Obiettivi, Azioni/Risultati, Tempi/Indicatori – Individuazione dei soggetti assegnatari delle azioni/risultati

Si riportano di seguito le tabelle contenute nell'allegato alla DGR, numerando azioni/risultati ed individuando il Soggetto referente per la loro realizzazione, con riferimento unicamente ai tre principali soggetti indicati come possibili responsabili: ASL (DP-PSAL), AO-UOOLM e Unità Organizzativa Prevenzione della DGS – Regione Lombardia.

Per le azioni che prevedono l'assegnazione della responsabilità ad altre Istituzioni (Istituti Clinici di Perfezionamento, ISPESL, INAIL, Istituto Tumori Milano, ecc.) si rimanda al testo della DGR stessa e relativo allegato.

L' Unità Organizzativa Prevenzione della DGS effettuerà in tempi brevi una revisione delle Tabelle contenute nella DGR, dettagliando in modo più analitico obiettivi, azioni /risultati ed indicatori dei singoli progetti.

1. EDILIZIA E COSTRUZIONI		
OBIETTIVI	AZIONI - RISULTATI	TEMPI - INDICATORI
Ridurre il numero delle cadute dall'alto	1. Controlli mirati (a) 2. Modifica regolamenti edilizi (a) 3. Coinvolgimento Polizia Locale (a)	Incremento 10% controlli per anno Adozione provvedimenti da parte del 5% Comuni/anno Seminari per 15% Comuni/anno
Ridurre il numero degli infortuni da movimentazione	4. Campagne di controllo cantieri e procedure movimentazione (a)	Incremento 10% controlli cantieri e procedure per anno
Migliorare l'organizzazione del cantiere	5. Concertazione con Ordini professionali (a) 6. Formazione capocantiere (a)	Protocollo d'intesa nel 1° anno Corsi ASL di formazione 1° anno
Migliorare l'offerta formativa per lavoratori e "figure di sistema"	7. Analisi su durata corsi, contenuti e programmazione (a)	Adozione protocollo d'intesa con le parti sociali entro il primo anno
Migliorare il controllo dello stato di salute dei lavoratori in edilizia	8. Anagrafe delle imprese (a) 9. Sorveglianza sanitaria da parte delle Imprese (b) 10. Adozione linee guida regionali (a)	Completare archivio in 3 anni Nomina medico competente 50% Imprese Adozione di protocollo da parte del 50% delle Imprese entro 3° anno

(a) azioni/risultati a carico di DP-PSAL

(b) azioni/risultati a carico di DP-PSAL e UOOLM.

2. AGRICOLTURA		
OBIETTIVI	AZIONI - RISULTATI	TEMPI
Conoscenza delle dinamiche di infortunio	1. Registro campionario degli infortuni in agricoltura (indagini e rapporti periodici) (a)	Entro 1 anno
Riduzione degli infortuni gravi e mortali	2. Organizzazione di campagne per la riduzione dei fattori di rischio (a)	Entro 1 anno Rilevazione nel 2° e 3° anno
Garantire competenza professionale degli operatori dei servizi	3. Formazione degli operatori ASL allo scopo di uniformare le professionalità (b)	Entro 6 mesi
Verificare e promuovere il recepimento modello di prevenzione	4. La rilevazione sperimentale, già avviata, sarà ulteriormente sviluppata (a)	Entro 1 anno
Promuovere attività di formazione, assistenza e consulenza	5. Partecipazione a: convegni e fiere (b) 6. Produzione di materiale formativo (b)	Secondo calendario Entro 6 mesi
Eliminare fattori di rischio per sicurezza macchine, ambienti ed organizzazione del lavoro	7. Prevenzione infortuni in zootecnia (a) 8. Linee guida per la prevenzione dei rischi (b) 9. Applicazione delle linee guida (b)	Entro 6 mesi Entro 1 anno Verifica nel 2° e 3° anno
Costruzione modello funzionale per garantire salubrità dei prodotti e sicurezza degli addetti	10. Creazione del gruppo di progetto (c) 11. Formalizzazione dei contenuti (c) 12. Presentazione del modello (c)	Entro 1 anno

(a) azioni/risultati a carico di DP-PSAL

(b) azioni/risultati a carico di DP-PSAL e UOOML

(c) nella prima fase, azioni/risultati a carico dell'Unità Organizzativa Prevenzione DGS – Gruppo Tecnico specifico

3. SANITA'		
OBIETTIVI	AZIONI - RISULTATI	TEMPI
Definire relazioni tra datore di lavoro, RSPP, medico competente, dirigenti e preposti, lavoratori e loro rappresentanti.	1. definizione di modelli operativi e linee guida (c) 2. attuazione degli standard definiti dalle linee guida (a)	1° anno definizione modelli e linee guida, 2° anno attuazione del 60% verifiche, 3° anno attuazione del 30% delle verifiche e analisi dei dati e diffusione degli stessi. Entro il primo anno
Migliorare la sicurezza degli impianti (antincendio, elettrici, aerazione, ecc)	3. verifica ASL sull'attuazione degli standard (a) 4. raggiungimento degli standard nel 100% delle strutture sanitarie esaminate (a)	
Piani per la gestione delle emergenze		
Ridurre i rischi da agenti biologici (epatiti, legionellosi, TBC) e da infezioni ospedaliere	5. attuazione programma regionale contro le infezioni ospedaliere e controllo rischi movimentazione pazienti (b)	
Ridurre i rischi da movimentazione dei pazienti		

(a) azioni/risultati a carico di DP-PSAL

(b) azioni/risultati a carico di DP-PSAL e UOOML

(c) nella prima fase, azioni/risultati a carico dell'Unità Organizzativa Prevenzione DGS – Gruppo Tecnico specifico

4. TUMORI PROFESSIONALI		
OBIETTIVI	AZIONI - RISULTATI	TEMPI
Identificare e classificare le aziende che impiegano e producono cancerogeni e quantificare esposizioni professionali	1. Censire le modalità espositive (b) 2. Applicazione linee guida "Cancerogeni e mutageni" (b) 3. Estensione a tutta la Regione dei risultati della sperimentazione (a) 4. Report conclusivo (b)	Entro 1° anno Entro il 2° anno Entro il 3° anno Entro il 3° anno
Individuare e promuovere soluzioni tecnologiche in grado di sostituire le sostanze cancerogene o quanto meno ridurre esposizioni professionali	5. Realizzazione di un progetto regionale di monitoraggio (b) 6. Completamento nel 2004 della fase pilota in 3 ASL (b) 7. Produzione di report per la diffusione dei risultati (b) 8. Report conclusivo (b)	Entro il 1° anno, nei successivi estensione a tutta la Regione Entro il 3° anno
Realizzare una sorveglianza epidemiologica sui tumori professionali e lavoro-correlati prioritariamente rivolta a quelli a più elevata frazione eziologia	9. Continuazione sviluppo progetto OCCAM per la ricerca attiva dei tumori professionali (b) 10. Produzione di report per la diffusione dei risultati (b) 11. Realizzazione inchieste di sospetta malattia professionale (b) 12. Produzione di report periodici del registro mesoteliomi (b)	Entro 1° anno, nei successivi estensione a tutta la Regione Per ogni anno del progetto Per ogni anno del progetto Per ogni anno del progetto

(a) azioni/risultati a carico di DP-PSAL

(b) azioni/risultati a carico di DP-PSAL e UOOML

5. STRESS E LAVORO		
OBIETTIVI	AZIONI - RISULTATI	TEMPI
Definizione linee di intervento per la riduzione delle condizioni di stress in ambiente lavorativo sanitario	Costituzione gruppo di lavoro (c) Definizione linee di intervento (c) Sperimentazione delle linee intervento (a+b+c) Predisposizione e diffusione delle linee guida intervento (c) Monitoraggio e relazione annuale (d)	30 gg dall'approvazione del piano 6 mesi 12 mesi Entro 6 mesi da fine sperimentazione Inizio dopo 1 anno emanazione linee guida regionali Relazione finale 3° anno

(c) nella prima fase, azioni/risultati a carico dell'Unità Organizzativa Prevenzione DGS – Gruppo Tecnico specifico che definiranno obiettivi, soggetti coinvolti e cronogramma del Progetto

(d) fasi successive a carico di DP-PSAL, UOOML e Unità Organizzativa Prevenzione DGS

6. LINEA FERROVIARIA ALTA VELOCITA' E GRANDI OPERE		
OBIETTIVI	AZIONI - RISULTATI	TEMPI - INDICATORI
Obiettivo dell'intervento è quello di perseguire in tali grandi cantieri un tasso di infortunio più contenuto del tasso del più generale comparto delle costruzioni, e conseguire un trend negli anni decrescente.	Predisposizione di piani di lavoro sulla base delle linee guida in fase di formalizzazione (c)	Sperimentazione nel 1° anno Monitoraggio nel 2° e 3° anno Indicatori: Trend infortunistico decrescente Primo soccorso entro 20' da chiamata Adeguate assistenza sanitaria di base Buona vivibilità nei campi base

(c) nella prima fase, azioni/risultati a carico dell'Unità Organizzativa Prevenzione DGS – Gruppo Tecnico specifico che definiranno obiettivi, soggetti coinvolti e cronogramma del Progetto

7. LAVORI TEMPORANEI IN QUOTA		
OBIETTIVI	AZIONI - RISULTATI	TEMPI
Definizione di protocollo attuativo regionale del D.Lgs. 235/03 e della Linea guida ISPESL	Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare (VVF, INAIL, ISPESL, Imprenditori, Sindacati, Associazioni Alpinistiche, ecc) (c) Individuazione aree di criticità (c) Realizzazione di protocollo attuativo (d)	Entro 1 anno
Definizione di proposta regionale sulla formazione degli addetti del comparto.	Costituzione gruppo di lavoro multidisciplinare (VVF, INAIL, ISPESL Imprenditori, Sindacati, Associazioni Alpinistiche, ecc) (c) Individuazione aree di criticità (c) Realizzazione di protocollo attuativo (d)	Entro 1 anno

(c) nella prima fase, azioni/risultati a carico dell'Unità Organizzativa Prevenzione DGS – Gruppo Tecnico specifico che definiranno obiettivi, soggetti coinvolti e cronogramma del Progetto

(d) fasi successive a carico di DP-PSAL, UOOML e Unità Organizzativa Prevenzione DGS

4. Invito alle Aziende Sanitarie Locali ed alle Aziende Ospedaliere alla presentazione dei Piani Attuativi Locali – Procedure

In considerazione dell'assegnazione delle responsabilità definita nel precedente punto, richiamata inoltre la nota contenuta a pag. 14 dell'allegato alla DGR: *"Per quanto riguarda i settori "Tumori Professionali", "Stress e Lavoro", "Linea ferroviaria alta velocità e grandi opere", "Lavori temporanei in quota", l'attività del 1° anno è prevalentemente dedicata alla predisposizione di Linee Guida che rappresentano lo strumento indispensabile per l'esecuzione delle attività di controllo che caratterizzeranno soprattutto il 2° e 3° anno"*, l'invito alla presentazione dei PAL va riferito unicamente ai comparti "Costruzioni", "Agricoltura", "Sanità" ed a parte degli obiettivi dell'intervento "Tumori Professionali".

Come già evidenziato, i PAL dovranno essere predisposti dalle sole ASL (DP-PSAL) per le azioni individuate nelle Tabelle 1-7 con la lettera (a).

Per le azioni indicate con la lettera (b), i piani dovranno essere predisposti attraverso una collaborazione DP-PSAL / UOOML.

I piani, per le parti riferite alle azioni indicate con la lettera (a), dovranno essere assunti mediante un atto formale sottoscritto soltanto dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali proponenti.

Per le parti riferite alle azioni indicate con la lettera (b), l'atto formale di impegno congiunto dovrà invece essere sottoscritto dai Direttori Generali delle due parti proponenti: Direttori Generali ASL, per i DP-PSAL, Direttori Generali Aziende Ospedaliere, con riferimento alla collaborazione delle UOOML.

Analogamente, con la sottoscrizione dei due Direttori Generali, si procederà per la parte dei piani indicate con la lettera (d), da realizzare in un momento successivo in conformità alle linee operative che saranno predisposte dall' Unità Organizzativa Prevenzione – Direzione Generale Sanità.

Per ciascun intervento, per comparto o rischio specifico, i piani attuativi dovranno indicare il Referente Locale. Nel caso l'intervento preveda parti di competenza sanitaria e parti di competenza tecnica, potranno essere individuati due Referenti.

Anche le UOOML indicheranno il Referente Locale per gli interventi in cui è prevista la loro collaborazione.

E' possibile presentare proposte di PAL realizzate attraverso la collaborazione di più ASL – DP PSAL e/o di più AO UOOML, con coinvolgimento di aree territoriali appartenenti a più province lombarde; sarà valutato in particolare se tale collaborazione introduca miglioramenti nel coordinamento dei soggetti esecutori dei progetti con conseguente guadagno di risorse e potenziamento delle azioni.

Le azioni e gli indicatori descritti nel precedente punto 3 potranno essere integrati ed adattati ai bisogni e alle priorità locali. In questo caso i soggetti proponenti forniranno un'informativa del contesto, che giustifichi le modificazioni alla traccia di esecuzione dei progetti, contenuta nella DGR n. VII/18344 del 23.7.2004, e riproposta in questo documento.

Sempre previo chiarimento delle esigenze locali, è possibile proporre variazioni delle quote indicate per i singoli progetti, con conseguenti spostamenti di parti delle risorse assegnate ad un progetto ad altri, nei limiti delle risorse complessive per progetto previste dalla DGR.

I PAL dovranno pervenire alla Regione Lombardia - Direzione Generale Sanità – Unità Organizzativa Prevenzione entro le ore 12.00 del giorno 29 ottobre 2004, con lettera d'accompagnamento del Direttore Generale dell'ASL e/o della AO proponenti.

La loro valutazione sarà effettuata, entro la data del 30 novembre 2004, dalla Direzione Generale Sanità – Regione Lombardia.

Tale valutazione sarà formalizzata con una nota conclusiva d'approvazione, totale o parziale, dei progetti esecutivi presentati. La Direzione Generale Sanità si riserva di chiedere modifiche sia nella definizione di obiettivi, azioni ed indicatori, sia nella definizione dei costi e risorse destinate e potrà inoltre proporre modalità operative migliorative del coordinamento DP-PSAL – UOOML.

5. Risorse per la realizzazione degli interventi - Articolazione secondo il fabbisogno dei territori di riferimento e nei vari comparti

Si riporta nella Tabella 8, che riproduce senza modifiche quella contenuta nell'allegato alla DGR, la distribuzione dei finanziamenti annui assegnati a ciascun intervento.

Tabella 8

COSTO ANNUO		
PROGETTI	EURO	%
EDILIZIA/COSTRUZIONI	3.100.000,00	31,0
AGRICOLTURA	2.000.000,00	20,0
SANITA'	2.600.000,00	26,0
STRESS E LAVORO	700.000,00	7,0
TUMORI	1.200.000,00	12,0
TAV	300.000,00	3,0
LAVORI ALTA QUOTA	100.000,00	1,0
TOTALE	10.000.000,00	100,0

Nella Tabella 9 si espongono, sulla base del ruolo svolto e dei relativi carichi di lavoro ipotizzati per DP-PSAL e UOOML con riferimento alle azioni di tipo (b) sopra descritte, i valori dei pesi impiegati per definire i finanziamenti annui da attribuire a ASL (DP-PSAL) e AO (UOOML).

Tabella 9

COEFFICIENTI PER LA SUDDIVISIONE DELLE RISORSE EURO (valori massimi agli PSAL e valori minimi alle UOOML)						
PROGETTI	PSAL		UOOML		TOTALE	COORD. PROGETTO
	coefficiente	valore	coefficiente	valore	valore	valore
EDILIZIA	0,9	2.622.600	0,1	291.400	2.914.000	186.000
AGRICOLTURA	0,8	1.504.000	0,2	376.000	1.880.000	120.000
SANITA'	0,8	1.955.200	0,2	488.800	2.444.000	156.000
STRESS E LAVORO	0,7	441.000	0,3	189.000	630.000	70.000
TUMORI	0,7	789.600	0,3	338.400	1.128.000	72.000
TAV	0,9	237.600	0,1	26.400	264.000	36.000
LAVORI ALTA QUOTA	0,9	76.500	0,1	8.500	85.000	15.000
TOTALE		7.626.500		1.718.500	9.345.000	655.000

Nella Tabella 9, nell'ultima colonna, sono inoltre indicate le quote annue massime che, per ciascun progetto, saranno riconosciute alle ASL che svolgeranno funzioni di Centri di Riferimento nella progettazione ed esecuzione del programma, o realizzeranno delle sperimentazioni-pilota utili per la definizione di metodi, criteri e strumenti da applicare nelle successive fasi a tutto il territorio regionale.

Uguualmente, nella stessa quota, sono comprese le risorse da destinare a quelle UOOML, ed Istituti Universitari o altre Aziende sanitarie lombardi, che saranno chiamati a svolgere, per certe attività, una funzione guida nella definizione dei protocolli operativi dei progetti.

La ripartizione precisa di tali risorse, destinate pertanto alle parti che assumeranno funzioni di "coordinamento", sarà effettuata, con riferimento all'anno 2004, dalla Direzione Generale Sanità, entro la data del 30 novembre 2004, unitamente alla valutazione dei PAL presentati dalle ASL e dalle AO.

Si definiranno gli impegni ed i carichi di lavoro connessi all'assunzione del ruolo di "coordinamento" e, similmente a quanto previsto per i PAL, sarà erogato il 40% della quota totale annua prevista ⁽¹⁾.

Infine, sempre nella Tabella 9, sono stati indicati due coefficienti complementari, uno per DP-PSAL e l'altro per la UOOML, da cui è stata ottenuta, con riferimento al totale attribuito a ciascun progetto, la distribuzione delle risorse assegnate alle due parti.

Al fine di stimolare un reale confronto e coordinamento tra DP-PSAL e rispettive UOOML, si è ritenuto utile introdurre il criterio che tale distribuzione possa essere, in realtà, diversificata nei vari territori. I valori dei coefficienti potranno dunque essere scelti localmente: per ciascun progetto, ed in ciascun territorio, essi dovranno sintetizzare l'esito della contrattazione avvenuta e dei carichi di lavoro distribuiti.

I coefficienti presentati nella Tabella 9 descrivono la scelta che attribuisce il valore massimo delle risorse a DP-PSAL ed il valore minimo alla UOOML.

A livello locale, in sede di predisposizione dei PAL, saranno pertanto praticabili altre opzioni, con distribuzioni che incrementano i coefficienti assegnati alle UOOML, comunque dentro un intervallo prefissato, e che, parallelamente, decrementano i valori per i rispettivi DP-PSAL.

Nella tabella 10 sono indicati i massimi incrementi possibili dei coefficienti UOOML, espressi in percentuale rispetto al valore 1 dell'intero intervallo.

Con riferimento alle risorse disponibili nella prima annualità (2004), al fine di rispettare comunque le scadenze dettagliate nel successivo punto 5 (data di presentazione dei PAL e data di erogazione dei fondi), l' Unità Organizzativa Prevenzione DGS raccomanda alle due parti, qualora risulti complessa la previsione dei carichi di lavoro e la contrattazione del corrispondente valore dei coefficienti, di accordarsi sul valore

¹ Le risorse per Centri di Riferimento saranno dettagliate considerando le seguenti possibili necessità (elenco non esaustivo):

- predisposizione di materiale divulgativo e formativo da utilizzare su tutto il territorio regionale;
- sperimentazioni pilota per la messa a punto di linee guida operative e modelli organizzativi;
- spese per collaborazioni di figure o Istituti esperti, con competenze non presenti nei PSAL o UOOML, acquisite tramite contratti per consulenze occasionali o Convenzioni;
- predisposizione di report di analisi "rischi e danni negli ambienti di lavoro" su scala regionale.

medio dello scarto ammesso (ad esempio, per l'edilizia, si concorderà sul valore medio pari a 0,175).

Tale valore potrà, nelle due annualità successive, essere modificato sulla base degli effettivi impegni assunti.

Tabella 10 - Massimo Valore attribuibile ai coefficienti UOOML

	Valore minimo del coefficiente	Incremento massimo possibile espresso in percentuale	Valore massimo del coefficiente
EDILIZIA	0,1	15%	0,25
AGRICOLTURA	0,2	20%	0,40
SANITA'	0,2	20%	0,40
STRESS E LAVORO	0,3	20%	0,50
TUMORI	0,3	20%	0,50
TAV	0,1	15%	0,25
LAVORI ALTA Q.	0,1	15%	0,25

Per i progetti "Costruzioni", "Agricoltura" e "Sanità", la distribuzione delle risorse attribuibili alle 15 ASL (DP-PSAL) è stata determinata impiegando un indice di fabbisogno che ha tenuto conto, con riferimento al comparto oggetto dell'intervento, del numero di aziende e del numero degli addetti; si è tenuto altresì conto, quali fattori correttivi, del numero di abitanti e dell'indice di densità della popolazione presente nel territorio di riferimento (Tabelle 11, 12 e 13).

Tabella 11
Comparto EDILIZIA – stima delle risorse attribuibili alle ASL (DP servizio PSAL)

ASL	Indice di fabbisogno	finanziamento pesato (*)
BERGAMO	1,51	298.652,78
BRESCIA	1,28	252.820,79
COMO	0,84	165.446,54
CREMONA	0,68	135.069,02
LECCO	0,62	123.186,26
LODI	0,58	114.422,21
MANTOVA	0,81	160.275,43
MILANO CITTA'	1,45	285.286,41
MILANO 1	0,82	162.385,69
MILANO 2	0,64	125.968,37
MILANO 3	0,89	175.680,90
PAVIA	0,84	166.395,48
SONDRIO	0,74	145.714,83
VALLECAMONICA	0,62	121.807,28
VARESE	0,96	189.487,44
TOTALE		2.622.599,44

(*) somme ricavate impiegando il valore del coefficiente di ripartizione PSAL / UOOML massimo per PSAL

Tabella 12
Comparto AGRICOLTURA – stima delle risorse attribuibili alle ASL (DP servizio PSAL)

ASL	indice di fabbisogno	finanziamento pesato (*)
BERGAMO	0,41	163.204,89
BRESCIA	0,43	195.816,16
COMO	0,39	80.808,37
CREMONA	0,45	105.565,40
LECCO	0,39	70.129,00
LODI	0,42	74.656,70
MANTOVA	0,48	162.727,95
MILANO CITTA'	0,28	34.964,73
MILANO 1	0,33	61.428,71
MILANO 2	0,34	54.691,75
MILANO 3	0,31	47.563,92
PAVIA	0,51	119.242,27
SONDRIO	0,58	158.611,25
VALLECAMONICA	0,54	106.241,95
VARESE	0,37	67.901,48
TOTALE		1.503.504,52

(*) somme ricavate impiegando il valore del coefficiente di ripartizione PSAL / UOOML massimo per PSAL

Tabella 13**Comparto SANITA' – stima delle risorse attribuibili alle ASL (DP servizio PSAL)**

ASL	indice di fabbisogno	finanziamento pesato(*)
BERGAMO	0,54	137.773,29
BRESCIA	0,62	157.550,44
COMO	0,45	114.001,30
CREMONA	0,53	133.251,72
LECCO	0,45	113.130,50
LODI	0,43	108.123,25
MANTOVA	0,53	133.385,82
MILANO CITTA'	0,60	151.264,58
MILANO 1	0,47	117.744,22
MILANO 2	0,43	109.501,80
MILANO 3	0,46	116.440,59
PAVIA	0,55	140.409,46
SONDRIO	0,60	151.384,03
VALLECAMONICA	0,55	140.223,56
VARESE	0,52	131.012,70
TOTALE		1.955.197,25

(*) somme ricavate impiegando il valore del coefficiente di ripartizione PSAL / UOOML massimo per PSAL

La stima per ottenere la distribuzione delle risorse attribuibili alle AO – UOOML è stata effettuata tenendo conto unicamente del numero degli addetti dei singoli comparti (Tabelle 14, 15 e 16).

Tabella 14 – Comparto Edilizia: stima delle risorse attribuibili alle AO-UOOML

UOOML	addetti 2002		finanziamento
	n.	%	Euro (*)
BERGAMO	45.654	15,6	45.566,74
BRESCIA	40.874	14,0	40.795,88
DESIO	40.518	13,9	40.440,56
CREMONA	21.957	7,5	21.915,04
LECCO	16.141	5,5	16.110,15
PAVIA	20.632	7,1	20.592,57
ICP MILANO	48.890	16,7	48.796,56
GARBAGNATE	19.968	6,8	19.929,84
S.S. GIOVANNI	14.935	5,1	14.906,46
VARESE	22.389	7,7	22.346,21
TOTALE	291.958	100,0	291.400,00

(*) somme ricavate impiegando il valore del coefficiente di ripartizione PSAL / UOOML minimo per UOOML

Tabella 15 – Comparto Agricoltura: stima delle risorse attribuibili alle AO-UOOML

UOOML	addetti 2000		finanziamento
	n.	%	Euro (*)
BERGAMO	30.757	12,9	48.662,45
BRESCIA	56.001	23,6	88.602,47
DESIO	9.310	3,9	14.729,90
CREMONA	57.771	24,3	91.402,89
LECCO	26.463	11,1	41.868,66
PAVIA	40.117	16,9	63.471,46
ICP MILANO	380	0,2	601,22
GARBAGNATE	7.216	3,0	11.416,86
S.S.GIOVANNI	4.020	1,7	6.360,28
VARESE	5.615	2,4	8.883,82
TOTALE	237.650	100,0	376.000,00

(*) somme ricavate impiegando il valore del coefficiente di ripartizione PSAL / UOOML minimo per UOOML

Tabella 16 – Comparto Sanità: stima delle risorse attribuibili alle AO-UOOML

UOOML	addetti 2002		finanziamento
	n.	%	Euro (*)
BERGAMO	14.132	8,5	41.566,46
BRESCIA	22.628	13,6	66.555,74
DESIO	21.160	12,7	62.237,92
CREMONA	16.582	10,0	48.772,64
LECCO	8.233	5,0	24.215,73
PAVIA	11.075	6,7	32.574,90
ICP MILANO	33.030	19,9	97.151,15
GARBAGNATE	13.491	8,1	39.681,08
S.S.GIOVANNI	10.090	6,1	29.677,72
VARESE	15.764	9,5	46.366,66
TOTALE	166.185	100,0	488.800,00

(*) somme ricavate impiegando il valore del coefficiente di ripartizione PSAL / UOOML minimo per UOOML

Per i progetti “Stress e Lavoro” e “Tumori Professionali”, la distribuzione delle risorse attribuibili alle 15 ASL (DP-PSAL) ed alle AO –UOOML, è stata determinata impiegando dei pesi correlati al numero totale di lavoratori presenti nel territorio di competenza (Tabelle 17 e 18).

Tabella 17 – Progetti Tumori Professionali - Stress – ASL (DP Servizio PSAL)

ASL	addetti		TUMORI	STRESS E LAVORO
	n.	%	Euro (*)	
BERGAMO	364.517	9,79	77.336	43.193
BRESCIA	360.000	9,67	76.378	42.658
COMO	177.890	4,78	37.741	21.079
CREMONA	87.220	2,34	18.505	10.335
LECCO	101.581	2,73	21.551	12.037
LODI	47.362	1,27	10.048	5.612
MANTOVA	123.743	3,32	26.253	14.663
MILANO CITTA'	916.697	24,63	194.486	108.623
MILANO 1	374.414	10,06	79.436	44.366
MILANO 2	280.029	7,52	59.411	33.182
MILANO 3	430.523	11,57	91.340	51.014
PAVIA	118.090	3,17	25.054	13.993
SONDRIO	45.059	1,21	9.560	5.339
VALLECAMONICA	33.106	0,89	7.024	3.923
VARESE	261.492	7,03	55.478	30.985
TOTALE	3.721.723	100,00	789.600	441.000

(*) somme ricavate impiegando il valore del coefficiente di ripartizione PSAL / UOOML massimo per PSAL

Tabella 18 – Progetti Tumori Professionali - Stress – AO UOOML

UOOML	addetti 2002		TUMORI	STRESS E LAVORO
	n.	%	Euro(*)	
BERGAMO	364.517	9,79	33.144	18.511
BRESCIA	393.106	10,56	35.743	19.963
DESIO	608.413	16,35	55.320	30.897
CREMONA	210.963	5,67	19.182	10.713
LECCO	146.640	3,94	13.333	7.447
PAVIA	165.452	4,45	15.044	8.402
ICP MILANO	916.697	24,63	83.351	46.553
GARBAGNATE	374.414	10,06	34.044	19.014
S.S.GIOVANNI	280.029	7,52	25.462	14.221
VARESE	261.492	7,03	23.776	13.279
TOTALE	3.721.723	100,00	338.400	189.000

(*) somme ricavate impiegando il valore del coefficiente di ripartizione PSAL / UOOML minimo per UOOML

Per i progetti “Linea Alta Velocità” - Grandi Opere” e “Lavori in quota”, la distribuzione delle risorse attribuibili alle ASL (DP-PSAL) ed alle AO –UOOLM, verrà determinata considerando le aree geografiche dove tali rischi sono presenti.

Considerata l’area territoriale coinvolta, è auspicabile che la predisposizione dei PAL, per quanto riguarda il progetto “Linee ad alta velocità – grandi opere”, venga realizzata con modalità coordinate ed uniformi da parte dei soggetti interessati.

Nelle seguenti tabelle 19 e 20 sono riassunti i finanziamenti per comparto, per ASL (DP Servizio PSAL) e AO - UOOLM.

Tab. 19 – Risorse complessive attribuibili - ASL (DP Servizio PSAL) (*)

ASL	EDILIZIA	AGRICOLTURA	SANITA'	TUMORI	STRESS E LAVORO	TOTALE
BERGAMO	298.652,78	163.204,89	137.773,29	77.335,85	43.192,90	720.159,71
BRESCIA	252.820,79	195.816,16	157.550,44	76.377,53	42.657,66	725.222,58
COMO	165.446,54	80.808,37	114.001,30	37.741,11	21.078,81	419.076,12
CREMONA	135.069,02	105.565,40	133.251,72	18.504,58	10.335,00	402.725,72
LECCO	123.186,26	70.129,00	113.130,50	21.551,40	12.036,69	340.033,85
LODI	114.422,21	74.656,70	108.123,25	10.048,31	5.612,09	312.862,56
MANTOVA	160.275,43	162.727,95	133.385,82	26.253,29	14.662,74	497.305,24
MILANO CITTA'	285.286,41	34.964,73	151.264,58	194.486,25	108.622,64	774.624,61
MILANO 1	162.385,69	61.428,71	117.744,22	79.435,60	44.365,63	465.359,84
MILANO 2	125.968,37	54.691,75	109.501,80	59.410,90	33.181,62	382.754,43
MILANO 3	175.680,90	47.563,92	116.440,59	91.339,67	51.014,18	482.039,26
PAVIA	166.395,48	119.242,27	140.409,46	25.053,95	13.992,90	465.094,06
SONDRIO	145.714,83	158.611,25	151.384,03	9.559,71	5.339,20	470.609,02
V.CAMONICA	121.807,28	106.241,95	140.223,56	7.023,76	3.922,85	379.219,40
VARESE	189.487,44	67.901,48	131.012,70	55.478,09	30.985,10	474.864,82
TOTALE	2.622.599,44	1.503.504,52	1.955.197,25	789.600,00	441.000,00	7.311.951,23

(*) somme ricavate impiegando il valore del coefficiente di ripartizione PSAL / UOOLM massimo per PSAL

Tab. 20 Risorse complessive attribuibili – AO-UOOML (*)

ASL	EDILIZIA	AGRICOLTURA	SANITA'	TUMORI	STRESS E LAVORO	TOTALE
BERGAMO	45.566,74	48.662,45	41.566,46	33.143,94	18.511,24	187.450,83
BRESCIA	40.795,88	88.602,47	66.555,74	35.743,41	19.963,07	251.660,58
DESIO	40.440,56	14.729,90	62.237,92	55.320,33	30.897,00	203.625,71
CREMONA	21.915,04	91.402,89	48.772,64	19.181,94	10.713,32	191.985,83
LECCO	16.110,15	41.868,66	24.215,73	13.333,33	7.446,81	102.974,68
PAVIA	20.592,57	63.471,46	32.574,90	15.043,83	8.402,14	140.084,89
ICP MILANO	48.796,56	601,22	97.151,15	83.351,25	46.552,56	276.452,74
GARBAGNATE	19.929,84	11.416,86	39.681,08	34.043,83	19.013,84	124.085,45
S.S.GIOVANNI	14.906,46	6.360,28	29.677,72	25.461,81	14.220,69	90.626,96
VARESE	22.346,21	8.883,82	46.366,66	23.776,32	13.279,33	114.652,34
TOTALE	291.400,00	376.000,01	488.800,00	338.400,00	189.000,00	1.683.600,01

(*) somme ricavate impiegando il valore del coefficiente di ripartizione PSAL / UOOML minimo per UOOML

6. Scadenzario per l'erogazione delle risorse

Prima annualità (2004)

L'approvazione dei Piani Attuativi Locali da parte della DGS, con le modalità descritte nel precedente punto 4, consentirà alle ASL ed AO di accedere, entro la data del 31 dicembre 2004, alla quota riferita alla prima annualità. Considerato che la DGR è stata approvata nel luglio 2004, la quota da erogare è stabilita in una parte del finanziamento annuo complessivo stimato per l'anno 2004.

Entro la stessa data, i Centri di Riferimento (ASL, UOOML, Istituti Universitari, Aziende Sanitarie lombarde, ecc.), individuati per la predisposizione di linee operative e/o sperimentazioni pilota, riceveranno la quota relativa alle risorse loro assegnate, in relazione agli specifici comparti in cui svolgeranno la funzione di coordinamento.

Infine, sempre entro la data del 31 dicembre 2003, anche le ASL - DP e UOOML, coinvolte nei progetti TAV e Lavori in alta quota, riceveranno il finanziamento destinato a questi progetti per il 2004.

Entro il 31 marzo 2005, le ASL (DP-PSAL) e le AO (UOOML), con le medesime modalità descritte nei punti 4 e 6, faranno pervenire alla DGS i PAL per i settori "Tumori Professionali" (integrazione) e "Stress e Lavoro".

Le ASL e AO coinvolte negli interventi "Linea ferroviaria alta velocità - grandi opere" e "Lavori temporanei in quota", faranno inoltre pervenire i PAL riferiti a questi due settori speciali.

La valutazione di questa seconda parte dei PAL sarà effettuata dalla DGS entro la data del 30 aprile 2004.

Annualità successive

Per quanto riguarda le quote concernenti le annualità successive previste dalla DGR, si rinvia a successivi adempimenti della Direzione Generale Sanità.

7. Modalità per la presentazione dei piani attuativi locali

I Piani Attuativi Locali da presentare alla Direzione Generale Sanità dovranno essere articolati come segue.

In una premessa, scheda 1, si forniranno le seguenti informazioni sintetiche, numeriche con l'ultimo aggiornamento disponibile, sul contesto locale, con riferimento sia ai dati complessivi, sia ai comparti edilizia, agricoltura e sanità. Sarà sempre indicata la fonte dei dati ed il periodo di riferimento:

1. numero di unità produttive, numero di addetti registrati nel territorio di riferimento distribuiti nei vari settori di attività;
2. statistiche degli infortuni sul lavoro, distribuzione per gravità degli eventi;
3. statistiche delle malattie professionali;
4. obiettivi assegnati a PSAL e UOOML nella contrattazione di budget 2004 (allegare le schede Budget già confezionate).

Si indicheranno altresì i progetti che la Azienda intende realizzare, le stime sui finanziamenti necessari, i nominativi ed indirizzi dei Responsabili per il piano e dei referenti per i singoli progetti.

Con riferimento alle azioni di tipo (b) descritte nel precedente punto 3, si dovranno indicare i valori dei coefficienti concordati tra PSAL e UOOML, sulla base del ruolo svolto e dei relativi carichi di lavoro ipotizzati, al fine della distribuzione alle due parti del finanziamento previsto per la prima annualità (2004).

Per le successive annualità, 2005 e 2006, eventuali variazioni dei valori dei coefficienti saranno comunicate a questa Direzione unitamente alla presentazione delle relazioni di bilancio, da predisporre ai fini delle verifiche ed erogazione fondi, secondo le modalità indicate nel punto 5.

Per la descrizione dei singoli progetti si utilizzeranno 3 schede tipo:

- *scheda 2*: articolazione degli obiettivi, azioni, indicatori di risultato (è auspicata la coerenza con quanto indicato negli interventi previsti dalla DGR, ma non sono escluse, quando giustificate, specifiche opzioni locali);
- *scheda 3*: pianificazione temporale;
- *scheda 4*: descrizione delle risorse assegnate alla realizzazione dei progetti.

Infine, nella scheda 5, si forniranno informazioni sullo stato attuale delle risorse umane assegnate al Servizio PSAL, indicando anche la consistenza e l'apporto del personale della Unità Operativa Sicurezza del Lavoro e Impiantistica dell'ex PMIP.

Nella precedente esperienza di valutazione centrale di progetti esecutivi prodotti dai vari Servizi e Unità, molti dei documenti che pervenivano alla Regione non si attenevano ai criteri proposti, rendendo la loro lettura più difficoltosa ed il confronto tra i diversi livelli di raggiungimento degli obiettivi meno oggettivo.

Si raccomanda pertanto l'adesione puntuale alle modalità sopra descritte per la stesura dei progetti.

8. Coinvolgimento dei DP - PSAL, UOOML, Comitato Regionale di coordinamento ex art. 27/626 e Comitato Tecnico Scientifico

Nel corso del mese di settembre 2004, a cura dell'Unità Organizzativa Prevenzione, sono stati convocati i Responsabili dei Dipartimenti di Prevenzione, i Responsabili dei servizi PSAL ed i responsabili delle UOOML per la presentazione della DGR e la discussione sul presente documento di lavoro.

Successivamente saranno convocati i membri del Comitato regionale di coordinamento ex art. 27/626 e del CTS per l'approvazione del piano di lavoro.

A seguito di questi incontri, potranno essere introdotte correzioni ed aggiustamenti alle procedure descritte.

Si sollecita che, anche a livello provinciale, siano convocate le Commissioni provinciali con l'obiettivo di presentare il nuovo programma e assicurare il coinvolgimento delle Istituzioni ed Associazioni componenti.

9. Formazione dei Gruppi Tecnici di coordinamento regionale per la conduzione tecnica ed il monitoraggio dei progetti

Per la realizzazione dei progetti sarà rivista la composizione della Commissione tecnico-scientifica regionale consultiva di esperti incaricata del monitoraggio del piano attuativo generale e dei PAL di ciascun DP-PSAL e UOOML; saranno inoltre riviste le composizioni dei gruppi di lavoro regionali, individuando coordinatori, componenti e segretari. La revisione sarà effettuata tenendo in conto le esperienze e competenze accumulate nel passato dai Servizi ed Unità Operative.

Sarà verificata la disponibilità delle Organizzazioni sindacali, datoriali e dei lavoratori, e delle Associazioni Scientifiche a fornire nominativi di esperti che possano proficuamente partecipare ai lavori della Commissione regionale e dei vari gruppi di lavoro.