

ALLEGATO 1

IL PROGETTO REGIONALE PER LA SICUREZZA NEI CANTIERI EDILI**ANNI 2007 - 2008****INDICE**

<u>INCIDENTI ED INFORTUNI NEL COMPARTO DELL'EDILIZIA -</u>	
<u>IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO PER LA SICUREZZA NEI CANTIERI EDILI</u>	
<u>LE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI SUL COMPARTO EDILIZIA</u>	
1. ATTIVITÀ DI FORMAZIONE DEGLI OPERATORI	
2. LA COMUNICAZIONE SOCIALE	
3. LA CONDIVISIONE DELLE STRATEGIE INTRAPRESE DAL COORDINAMENTO DELLE REGIONI	
4. LA COOPERAZIONE TRA ENTI E ISTITUZIONI IMPEGNATI NELLA PREVENZIONE	
4.1 Cooperazione tra lo SPreSAL dell'ASL 6 di Ciriè e il Comitato Paritetico Territoriale di Torino e provincia (CPT)	
5. LA DEFINIZIONE DI CRITERI PER AUMENTARE L'ATTENZIONE AL TEMA DELLA SICUREZZA NEGLI APPALTI PUBBLICI	
6. L'OFFERTA DI PRESTAZIONI DI SORVEGLIANZA SANITARIA A PICCOLE IMPRESE E LAVORATORI AUTONOMI	
7. LA CONDIVISIONE DI METODOLOGIE VOLTE ALLO SCAMBIO DI DATI SULLA REGOLARITÀ DEL LAVORO PER FAVORIRE STRATEGIE CHE POSSONO AVERE RICADUTE POSITIVE ANCHE IN AMBITO INFORTUNISTICO	
8. L'ANALISI DELL'EFFICACIA DELL'INTERVENTO DI PREVENZIONE	
9. LA DEFINIZIONE DI PROGRAMMI DI AUTO-FORMAZIONE AI SENSI DEL D. LGS. 235/2003 E DEL D. LGS. 195/2003 (MODULO B) INERENTI IL COMPARTO EDILE	
10. LA DEFINIZIONE DI PROGRAMMI PER DARE OMOGENEITÀ AGLI INTERVENTI DI VIGILANZA	
10.1 Obiettivi	
10.2 Priorità individuate	
10.2.1 Per la riduzione del fenomeno infortunistico	
10.2.1.1 Il controllo dei cantieri "sotto il minimo etico"	
10.2.1.2 Il controllo degli aspetti relativi al D. Lgs. 494/96	
10.2.2 Per la prevenzione delle malattie professionali	
10.2.2.1 Tutela della salute e benessere al lavoro in edilizia. il controllo degli aspetti relativi alla sorveglianza sanitaria	
10.3 Attività da effettuare e verifiche	
10.3.1 Attività di vigilanza - standard numerici	
10.3.1.1 Raggiungimento degli standard numerici	
10.3.2 Altre attività di prevenzione: informazione, formazione ed assistenza	
10.4 I progetti di vigilanza delle ASL e della Direzione Regionale del Lavoro	
10.4.1 Compilazione e trasmissione dei dati di attività e predisposizione relazione finale	
10.4.2 Registrazione e invio dei dati relativi alle notifiche ex art. 11 D. Lgs. 494/96	
10.5 Riepilogo trasmissione atti/dati e relative scadenze	
<u>ALLEGATI</u>	

INCIDENTI ED INFORTUNI NEL COMPARTO DELL'EDILIZIA¹ -

Nel 2003 il comparto delle costruzioni nella regione Piemonte era composto da 64.874 aziende, più del 9% del totale nazionale, in cui lavoravano 139.316 addetti, corrispondente a circa l'8% dei lavoratori impegnati in Italia nel comparto.

All'interno della Regione, su un totale di imprese di poco superiore a 312.424, il comparto edilizia rappresentava il 20%; gli addetti erano, sempre nel 2003, equivalenti a circa il 9% del totale degli addetti in Piemonte (circa 1.500.000).

L'84% delle imprese edili piemontesi appartengono al settore artigiano, mentre in tutte le attività economiche, le imprese artigiane rappresentano il 46%.

Nel comparto costruzioni il numero assoluto degli eventi infortunistici in Piemonte accaduti nel 2003, e indennizzati era 7.286, equivalente a circa il 15% del totale degli infortuni indennizzati nei settori industria e artigianato della Regione.

Non è più possibile effettuare confronti fra trienni ed esprimere dei trend, poiché a partire dal 2001 sono cambiate, come è noto, le modalità di riconoscimento degli infortuni con inabilità permanente. Inoltre, a differenza del passato, nel calcolo degli indicatori non sono più inseriti gli infortuni indennizzati avvenuti in itinere.

Rivolgendo l'attenzione all'ultimo triennio disponibile, da fonte Inail (2000÷2002), si nota che l'incidenza del totale degli eventi infortunistici in edilizia è tuttavia molto più elevata rispetto alla media di tutti i comparti (tabella 1). In Italia si registrano 65 infortuni per mille addetti assicurati nell'edilizia rispetto a 35 infortuni per mille addetti assicurati in tutti i comparti; considerando il solo settore industria tale andamento è addirittura più rilevante (77 versus 33). Se si esamina l'esito degli infortuni, l'incidenza dei casi con invalidità permanente e dei mortali è il triplo della media di tutti i comparti. Ciò ha ripercussioni nel calcolo dei rapporti di gravità che presentano nel comparto costruzioni valori tripli rispetto a quelli degli altri comparti. Nelle sole aziende del settore industriale, i valori sono quattro volte superiori.

In Piemonte sia le frequenze relative, sia i rapporti di gravità risultano inferiori alla media nazionale (unica eccezione, le frequenze relative di tutti i comparti, del settore industriale, dove i valori sono pressoché uguali).

Nella tabella 2 sono illustrate le frequenze relative e i rapporti di gravità nelle diverse province piemontesi relativi al triennio 2000÷2002: i valori più elevati e superiori alla media regionale si riscontrano nelle province di Alessandria, Verbania, Cuneo e Vercelli; si nota inoltre come le frequenze relative, in caso di infortuni mortali siano più alte nelle province di Asti e Verbania.

La tabella 3 presenta gli indicatori in Italia e Piemonte all'interno del solo settore Artigianato, differenziando i lavoratori dipendenti da quelli autonomi. Si rileva che i lavoratori dipendenti hanno sistematicamente frequenze infortunistiche maggiori rispetto ai lavoratori autonomi (il doppio per l'Italia, il triplo in Piemonte); sempre doppio sia in Italia, sia in Piemonte, il rapporto di gravità. In termini assoluti, anche in questo caso, vi sono valori più bassi nella nostra Regione, rispetto all'intero territorio nazionale.

Osservando gli indicatori statistici forniti dall'INAIL con la trasmissione dei Flussi 2005, con riferimento al rapporto tra infortuni con invalidità permanente e mortali e il totale degli infortuni indennizzati, si notano alcune diversità fra le province. Si segnala che anche in questo caso il calcolo è stato svolto escludendo gli infortuni indennizzati in itinere. Il valore più elevato si riscontra nelle province di Asti e Cuneo, mentre fra le ASL emergono i valori di Pinerolo, Savigliano, Alba ed Asti. Il numero assoluto invece di infortuni permanenti e mortali, come è facile aspettarsi, è maggiore nella provincia di Torino, seguono Cuneo ed Alessandria. I tassi grezzi di infortunio per mille addetti assicurati, invece, sono più alti nelle province di Verbania, Vercelli ed Alessandria. Fra le ASL piemontesi si registrano valori maggiori ad Omegna, ma anche a Casale Monferrato e Novi Ligure.

¹ Dati del Servizio di Epidemiologia dell'ASL 5 di Collegno

TABELLA 1

Frequenze relative e rapporti di gravità degli infortuni in tutti i comparti e nel comparto costruzioni in Italia e in Piemonte suddivise per gravità e per settore di attività (media triennio 2000-2002)

NON CONCORRONO AL CALCOLO GLI EVENTI INDENNIZZATI IN ITINERE

INFORTUNI PER MILLE ADDETTI	TUTTI I COMPARTI ITALIA	TUTTI I COMPARTI PIEMONTE	COSTRUZIONI ITALIA	COSTRUZIONI PIEMONTE
Invalità temporanea	33,32	31,96	60,89	49,03
Invalità permanente	1,38	1,06	4,23	3,12
Morte	0,06	0,06	0,19	0,19
Totale	34,76	33,08	65,31	52,34
INDUSTRIA				
Invalità temporanea	32,07	32,34	72,65	71,78
Invalità permanente	1,10	0,81	4,43	3,55
Morte	0,05	0,05	0,22	0,24
Totale	33,22	33,21	77,29	75,58

GIORNATE DI INABILITÀ PER ADDETTO	TUTTI I COMPARTI ITALIA	TUTTI I COMPARTI PIEMONTE	COSTRUZIONI ITALIA	COSTRUZIONI PIEMONTE
Invalità temporanea	0,78	0,75	1,58	1,31
Invalità permanente	1,49	1,17	4,93	3,52
Morte	0,45	0,47	1,45	1,45
Totale	2,72	2,39	7,96	6,28
INDUSTRIA				
Invalità temporanea	0,73	0,73	1,82	1,78
Invalità permanente	1,18	0,91	5,31	4,09
Morte	0,36	0,73	1,64	1,78
Totale	2,27	2,00	8,77	7,71

TABELLA 2

Frequenze relative e rapporti di gravità degli infortuni nel comparto costruzioni tra le province del Piemonte suddivise per gravità (media triennio 2000+2002)

NON CONCORRONO AL CALCOLO GLI EVENTI INDENNIZZATI IN ITINERE

INFORTUNI PER MILLE ADDETTI	AL	AT	BI	CN	NO	TO	VB	VC	TOTALE PIEMONTE
Invalità temporanea	64,60	49,55	40,42	51,70	40,33	45,35	60,50	56,79	49,03
Invalità permanente	4,13	4,72	1,84	3,89	2,16	2,82	2,49	3,16	3,12
Morte	0,22	0,30	0,07	0,18	0,16	0,18	0,58	-	0,19
Totale	68,95	54,57	42,32	55,77	42,64	48,35	63,57	59,95	52,34

GIORNATE DI INABILITÀ PER ADDETTO	AL	AT	BI	CN	NO	TO	VB	VC	TOTALE PIEMONTE
Invalità temporanea	1,61	1,18	1,13	1,15	1,47	1,22	1,80	1,52	1,31
Invalità permanente	4,99	4,13	2,14	3,88	2,80	3,33	3,14	3,51	3,52
Morte	1,68	2,26	0,51	1,35	1,19	1,32	4,35	-	1,45
Totale	8,28	7,57	3,78	6,38	5,46	5,87	9,29	5,03	6,28

TABELLA 3

Frequenze relative e rapporti di gravità degli infortuni in tutti i comparti e nel comparto costruzioni in Italia e in Piemonte, nel settore artigianato (media triennio 2000+2002)

NON CONCORRONO AL CALCOLO GLI EVENTI INDENNIZZATI IN ITINERE

INFORTUNI PER MILLE ADDETTI	TUTTI I COMPARTI ITALIA	TUTTI I COMPARTI PIEMONTE	COSTRUZIONI ITALIA	COSTRUZIONI PIEMONTE
ARTIGIANATO				
Lavoratori Dipendenti	68,37	63,36	96,30	89,84
Lavoratori Autonomi	30,15	20,99	40,62	29,09
Totale	42,02	32,61	56,19	43,39

GIORNATE DI INABILITÀ PER ADDETTO	TUTTI I COMPARTI ITALIA	TUTTI I COMPARTI PIEMONTE	COSTRUZIONI ITALIA	COSTRUZIONI PIEMONTE
ARTIGIANATO				
Lavoratori Dipendenti	7,11	6,70	12,06	10,49
Lavoratori Autonomi	3,84	2,80	5,51	4,25
Totale	4,85	3,87	7,34	5,72

IL QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO PER LA SICUREZZA NEI CANTIERI EDILI

Il quadro normativo di riferimento per la prevenzione degli infortuni nei cantieri edili è stato profondamente innovato dal D. Lgs. 494/96 e s.m.i. "Attuazione della direttiva 92/57/CEE concernente le prescrizioni minime di sicurezza e di salute da attuare nei cantieri temporanei e mobili".

La normativa ha introdotto gli aspetti organizzativi tra i fattori critici da controllare ai fini delle prevenzioni infortuni, criterio che ha valenze scientifiche nell'analisi condotta dalla Commissione Europea sugli infortuni nei cantieri, che ha evidenziato che oltre il 60% degli infortuni mortali ha come causa le scelte tecniche e tecnologiche effettuate prima dell'inizio dei lavori, nonché le carenze legate all'organizzazione del lavoro.

L'attuale quadro normativo si contrappone quindi alla cultura che considerava ineluttabili molti infortuni e che considerava la dinamicità del lavoro e la componente soggettiva dell'infortunio, come fattori non controllabili.

In pratica il decreto legislativo 494/96 e s.m.i. sposta a monte dell'apertura del cantiere l'avvio del processo prevenzionistico in edilizia, pur mantenendo invariata la struttura normativa vigente in materia di infortuni sul lavoro nelle costruzioni, in particolare il D.P.R. n. 547/55, il D.P.R. n. 164/56, il D.P.R. n. 303/56, il D. Lgs. 626/94.

La sicurezza è vista come un fattore strettamente connesso alla progettazione dell'opera ed è conseguentemente richiesto - in funzione della complessità e dimensioni dell'opera - di definire in questa fase, gli apprestamenti, le attrezzature, le procedure esecutive e tutte le misure di prevenzione e protezione da adottare nelle diverse fasi del lavoro, in relazione ai possibili rischi individuati. La norma richiede inoltre di definire, fin dalla fase di progettazione, i costi della prevenzione attraverso i Piani di Sicurezza e Coordinamento ed i Piani Operativi di Sicurezza, i cui requisiti minimi devono rispettare quanto previsto dal DPR 222/03.

In particolare il decreto legislativo individua diversi soggetti coinvolti dal processo prevenzionistico: il Committente, il Responsabile dei lavori, il Coordinatore per la progettazione ed il Coordinatore per l'esecuzione dei lavori. Ferme restando le responsabilità dell'impresa costruttrice, per tutti questi soggetti sono individuati specifici compiti e relative responsabilità.

La complessità del sistema aumenta quando si è in presenza di opere pubbliche il cui quadro normativo si amplia includendo la legge 109/94 ed s.m.i con i relativi regolamenti.

LE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI SUL COMPARTO EDILIZIA

La Direzione Sanità Pubblica a partire dalle evidenze infortunistiche presenti nel comparto edile, ha finalizzato le sue attività nell'ambito di un rilancio della prevenzione individuando specifici progetti.

Alcuni settori a rischio o alcune patologie emergenti infatti, per la loro omogenea distribuzione sul territorio necessitano di azioni di indirizzo a carattere generale, a cui devono però necessariamente far seguito progettualità locali, indirizzate a rispondere a bisogni di salute specifici delle diverse realtà.

Tale comparto, che notoriamente è associato ad indici infortunistici elevati, ha determinato la necessità di garantire una progettualità di sistema capace di affiancare l'attività di vigilanza e controllo sull'applicazione della legislazione, con attività di prevenzione basate sull'informazione, la formazione, l'assistenza e la comunicazione sociale, sviluppati anche attraverso la collaborazione dei diversi attori del sistema pubblico di prevenzione e delle Parti Sociali.

Gli obiettivi di prevenzione prefissati prevedono la prosecuzione o l'evoluzione di una serie di strategie volte ad incrementare l'efficacia delle azioni di prevenzione e a migliorare le

condizioni di lavoro. Tali strategie già inserite nel precedente progetto di sicurezza in edilizia sono di seguito riportate:

1. **l'attività di formazione degli operatori;**
2. **la comunicazione sociale;**
3. **la condivisione delle strategie intraprese dal coordinamento delle regioni;**
4. **la cooperazione tra Enti e Istituzioni impegnati nella prevenzione;**
5. **la definizione di criteri per aumentare l'attenzione al tema della sicurezza negli appalti pubblici;**
6. **l'offerta di prestazioni di sorveglianza sanitaria a piccole imprese e lavoratori autonomi;**
7. **la condivisione di metodologie volte allo scambio di dati sulla regolarità del lavoro per favorire strategie che possono avere ricadute positive anche in ambito infortunistico;**
8. **l'analisi dell'efficacia dell'intervento di prevenzione;**
9. **la definizione di programmi di auto-formazione ai sensi del D. Lgs. 235/2003 e del D. Lgs. 195/2003 (modulo B) inerenti il comparto edile;**
10. **la definizione di programmi per dare omogeneità gli interventi di vigilanza.**

Alcune di queste attività richiedono, per l'avvio e l'effettuazione, processi medio-lunghi, altre possono, una volta iniziate, perdurare consolidandosi nel tempo.

In considerazione di ciò e tenuto conto altresì che a livello nazionale e regionale si stanno conducendo studi mirati a valutare gli interventi di prevenzione condotti in edilizia, che porteranno a stabilire l'efficacia delle attività regionali effettuate sul comparto e potranno al termine (previsto per la fine del 2008) offrire utili spunti per eventuali re-impostazioni del progetto, si prevede di mantenere attivo questo programma per gli anni 2007 e 2008.

1. ATTIVITÀ DI FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

L'aggiornamento e la crescita delle competenze professionali degli operatori dei servizi piemontesi costituisce un impegno costante per la Regione e per le ASL nell'ambito di una politica attiva di sviluppo delle risorse umane, finalizzata alla crescita della qualificazione professionale del personale. Essa deve necessariamente svilupparsi orientando il personale verso "le buone pratiche".

Il perfezionamento può essere sviluppato non in aula, ma in occasione di attività effettuate da piccoli gruppi coordinati da un tutor, su problematiche di particolare interesse e tematiche che favoriscano l'individuazione di modelli di prevenzione efficace.

Tale metodologia, attraverso l'interscambio di esperienze tra operatori di diverse realtà territoriali e con la partecipazione di personale di altri enti, favorirebbe l'integrazione ed il superamento dell'approccio soggettivo, nell'ottica di un miglioramento delle attività di controllo e di una maggiore incisività delle attività sul proprio territorio, rivolte a lavoratori, imprese, coordinatori per la sicurezza, professionisti.

In occasione dell'entrata in vigore del D. Lgs. 235/03 relativo ai requisiti minimi di sicurezza e di salute per l'uso delle attrezzature di lavoro, che ha modificato il D. Lgs. 626/94 aggiungendo, tra l'altro, indicazioni riguardanti i lavori in quota, ci si propone di definire specifici corsi di formazione per sviluppare negli operatori delle ASL conoscenze specialistiche da utilizzare nell'attività di vigilanza e controllo sui lavoratori addetti al montaggio, allo smontaggio e alla trasformazione di ponteggi e all'impiego di sistemi di accesso e posizionamento mediante funi.

2. LA COMUNICAZIONE SOCIALE

Particolari sforzi sono già stati compiuti per costruire un progetto di comunicazione sui rischi da lavoro attraverso la realizzazione dell'area tematica "Sicuri di essere sicuri" nel sito internet regionale, l'avvio del numero verde, la pubblicazione di diverse monografie, la stesura di linee guida e la partecipazione a manifestazioni fieristiche e convegni. Anche nel prossimo biennio continueranno ad essere sviluppate delle iniziative che garantiscano la creazione di una linea di contatto tra il sistema pubblico di prevenzione, il cittadino in generale ed il lavoratore in particolare, finalizzata alla creazione della percezione del rischio associato al lavoro, allo sviluppo di comportamenti coerenti, alla produzione di strumenti informativi-formativi concreti.

3. LA CONDIVISIONE DELLE STRATEGIE INTRAPRESE DAL COORDINAMENTO DELLE REGIONI

Le Regioni e le Province Autonome sono impegnate in maniera precisa da molti anni nell'attività di prevenzione nei cantieri edili. Fin dal 1989 è attivo un sottogruppo tecnico del Coordinamento delle Regioni impegnato sulle problematiche per l'igiene e la sicurezza in edilizia, che si è posto l'obiettivo di dare omogeneità e ottimizzare l'operato dei Servizi di prevenzione delle ASL, di offrire supporto agli attori della prevenzione esterni al Servizio Sanitario, di documentare l'efficacia preventiva delle azioni svolte.

Nel 2004 il gruppo di lavoro interregionale sull'edilizia ha ritenuto di approfondire alcuni temi e ha predisposto dei documenti di indirizzo.

Partendo da una lettura ragionata del DPR 222/2003 e dall'analisi del problema inerente l'igiene del lavoro in cantiere e il controllo sanitario sono state stilate delle linee guida per fornire rispettivamente una interpretazione ed uno schema di riferimento che orientino i committenti, i coordinatori per la sicurezza e le imprese ad una risposta corretta agli adempimenti fissati dalla legge. Inoltre è stata effettuata una sintesi dei diversi documenti già esistenti in materia di igiene del lavoro considerando i rischi presenti in cantiere e formulando delle indicazioni per i controlli sanitari e per l'attività di prevenzione e di vigilanza.

Nel 2005 questi due argomenti sono stati ripresi e affrontati nuovamente per introdurre, di concerto con il Gruppo di lavoro "Sicurezza Appalti Pubblici" di ITACA, il tema della stima dei costi della sicurezza nella bozza relativa al DPR 222/2003 e per ristrutturare parte del testo delle linee guida in materia di igiene del lavoro riducendolo a schede di più facile consultazione.

Con l'entrata in vigore del D. Lgs. 235/2003 si è altresì affrontato il tema della formazione per i lavoratori impiegati in attività di montaggio, smontaggio o trasformazione di ponteggi e per i lavoratori addetti all'impiego di sistemi di accesso e di posizionamento mediante funi. A tale proposito appositi sottogruppi di lavoro hanno formulato delle proposte di regolamento sui corsi di formazione teorico-pratici per addetti, che sono state portate al confronto con i Ministeri ed hanno condotto alla definizione dell'accordo approvato a gennaio 2006 dalla Conferenza Stato-Regioni.

A livello regionale sono state stilate delle linee di indirizzo per la definizione dei criteri di regolamentazione della formazione teorico pratica per "Addetti al montaggio, allo smontaggio e alla trasformazione di ponteggi" e per "Addetti e preposti all'impiego di sistemi di accesso e posizionamento mediante funi.

4. LA COOPERAZIONE TRA ENTI E ISTITUZIONI IMPEGNATI NELLA PREVENZIONE

Gli Enti con compiti di vigilanza e le istituzioni con funzioni di assistenza hanno come obiettivo comune lo sviluppo di azioni inerenti la promozione della salute e della sicurezza sul lavoro e alcuni strumenti da loro utilizzati per raggiungere questo fine sono comuni ad entrambi. In tale ottica è auspicabile l'avvio di fattive collaborazioni per garantire maggiore incisività consentendo altresì un più proficuo espletamento dei rispettivi compiti.

4.1 Cooperazione tra lo SPreSAL dell'ASL 6 di Ciriè e il Comitato Paritetico Territoriale di Torino e provincia (CPT)

I progetti regionali per la sicurezza nei cantieri edili del 2005 e del 2006, auspicando un maggior rapporto di cooperazione tra SPreSAL e Comitati Paritetici Territoriali, invitava l'ASL 6 ed il CPT di Torino a collaborare sperimentalmente per la gestione e lo scambio periodico dei dati derivanti dalle proprie attività, per consentire un più proficuo espletamento delle proprie funzioni e per promuovere azioni mirate di informazione e formazione.

Tali soggetti hanno definito delle linee di lavoro che, nel corso del biennio 2007-2008, si concretizzeranno con un progetto operativo sperimentale da approvare attraverso un protocollo di intesa tra il Comitato Paritetico della Provincia di Torino e la Direzione Sanità Pubblica della Regione Piemonte. Il protocollo definirà le attività, oltre che del CPT e dell'ASL 6 di Ciriè, anche dell'ASL 1 di Torino e del Servizio di Epidemiologia dell'ASL 5 di Collegno, che hanno dimostrato interesse a partecipare.

Le linee di lavoro prevedono lo sviluppo di due filoni principali:

- effettuare un'analisi mirata a evidenziare la correlazione tra fasi di lavoro, rischi attesi ed infortuni effettivamente occorsi per migliorare l'efficacia delle attività di prevenzione che tali enti svolgono;
- organizzare azioni di sensibilizzazione, informazione, formazione e assistenza rivolte ai lavoratori e alle imprese per promuovere la cultura della prevenzione e della sicurezza e per divulgare anche gli esiti dello studio di cui al punto precedente.

La Direzione Sanità Pubblica, concordando su queste linee di lavoro, al fine di procedere alla stesura del progetto in maniera organica e programmata, ne ha precisato gli obiettivi e ha definito delle particolari modalità di esecuzione.

Gli obiettivi sono:

- il miglioramento della rete relazionale permanente tra le ASL e i Comitati Paritetici per incidere positivamente sulle attività di prevenzione mediante la costruzione di una scala di attenzione che definisce gli infortuni "attesi" nello svolgimento dell'opera e che consente quindi di attuare interventi e controlli più efficienti ed efficaci;
- la predisposizione di linee di indirizzo che potranno essere di supporto a tutti coloro che nelle diverse fasi dell'opera dovranno gestire la sicurezza.

I requisiti indispensabili che il progetto deve possedere sono:

- la chiara indicazione delle tempistiche previste;
- il dettaglio delle diverse fasi con indicazione delle modalità operative, dei compiti e delle responsabilità assegnati a ciascun ente;
- la definizione dei criteri di misura degli obiettivi fissati e la gestione dell'eventuale feedback.

Entrando nello specifico dei due filoni si prevede che per gli **infortuni** si utilizzino i dati già raccolti dal CPT in merito alla tipologia d'opera, alle fasi di cantiere, ai rischi loro collegati ed alle difformità rispetto alle norme, i dati in possesso delle ASL concernenti le violazioni alle norme e gli accadimenti infortunistici, nonché i dati INAIL riguardanti gli infortuni. Si prevede inoltre che l'analisi venga effettuata su tutti gli eventi infortunistici superiori ai 3 giorni e che sia applicato il metodo "sbagliando s'impara" per la ricostruzione delle loro dinamiche.

Per quanto riguarda **convegni e incontri informativi/formativi** si auspica l'effettuazione di almeno due incontri annuali rivolti a tutti coloro che a diverso titolo sono coinvolti dal tema della sicurezza in edilizia. Durante tali incontri dovranno anche essere presentati e discussi i risultati emersi dallo studio sugli infortuni.

Tale esperienza potrà costituire un modello da estendere in futuro ad altri Servizi di Prevenzione e potrà essere sviluppata anche attraverso il coinvolgimento degli altri organismi paritetici.

L'iniziativa dovrà necessariamente prevedere un'integrazione ed una sinergia con il sottoprogetto "Osservatorio infortuni mortali e gravi" previsto nel Piano Regionale di Prevenzione, finalizzato all'identificazione delle dinamiche infortunistiche e coordinato dall'ASL 20 di Alessandria.

5. LA DEFINIZIONE DI CRITERI PER AUMENTARE L'ATTENZIONE AL TEMA DELLA SICUREZZA NEGLI APPALTI PUBBLICI

Come noto in materia di lavori pubblici il quadro normativo di riferimento nazionale è stato per anni rappresentato dalla Legge n° 109 del 1994 (Legge quadro) e dal D.P.R. n° 554 del 1999 (regolamento) e loro s.m.i.

Dal 1° luglio 2006 è entrato in vigore il D. Lgs. 12 aprile 2006 n. 163 recante "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE" che riunisce in maniera organica le regolamentazioni relative agli appalti sopra e sotto soglia comunitaria, coordinando ed abrogando ben 29 tra leggi, regolamenti e decreti e oltre 100 articoli sparsi in 30 diverse norme.

Il nuovo testo unico revoca in sostanza la legge Merloni sui lavori pubblici ed i decreti relativi agli appalti di servizi, agli appalti nei settori speciali e alle forniture, anche se non tutte le disposizioni hanno trovato applicazione da luglio. Ci sarà infatti un anno di tempo per l'emanazione di un Regolamento di attuazione pertanto, fino all'entrata in vigore di quest'ultimo, continueranno a valere alcune norme ad oggi vigenti, in particolare il regolamento di attuazione della Merloni e quello del sistema di qualificazione.

In materia di sicurezza tutti i soggetti interessati dallo svolgimento di lavori pubblici devono anche conoscere, rispettare ed ottemperare, tra l'altro, a quanto previsto dal D. Lgs. 494/96 e s.m.i. concernente le prescrizioni minime di sicurezza e salute da attuare nei cantieri temporanei e mobili. L'appaltatore inoltre deve osservare le norme e le prescrizioni dei contratti collettivi, delle leggi e dei regolamenti sulla tutela, sicurezza, salute, assicurazione e assistenza dei lavoratori (art. 7 comma 1 D.M. 19 aprile 2000 n. 145).

A seguito di quanto definito dal Coordinamento delle Regioni e di quanto già previsto nel progetto di sicurezza nei cantieri edili dello scorso anno, in relazione alla promozione dell'applicazione del criterio di aggiudicazione tramite l'offerta economicamente più vantaggiosa, era stata avviata un'iniziativa per definire un metodo volto a favorire l'introduzione di requisiti che spostassero in fase di gara, cioè a monte dell'apertura del cantiere, l'avvio del processo di prevenzione.

Le strategie individuate dal Coordinamento derivavano dalla possibilità di agire in tre momenti:

- precedente all'aggiudicazione della gara di appalto (fase di qualificazione) attraverso la richiesta dei requisiti;
- in fase di aggiudicazione dell'appalto, attraverso la loro valutazione e verifica;
- in fase di esecuzione dell'appalto attraverso l'applicazione di penali in caso di non rispetto di quanto previsto in tema di sicurezza.

La proposta, ancora in corso di definizione, prevedeva:

- di richiedere alle imprese, in fase di gara, la redazione facoltativa di documenti preliminari che devono essere consegnati contestualmente alla presentazione dell'offerta in modo da poterli valutare. Tale documentazione deve essere composta da due sezioni principali, nella prima l'impresa descrive la propria organizzazione con particolare riferimento al sistema di gestione della sicurezza e nella seconda definisce come intende operare nel cantiere specifico per eseguire i lavori previsti;

- di valutare, in fase di aggiudicazione e secondo una metodologia che dovrà essere definita, i documenti così presentati dalle imprese che, se ritenuti validi, costituiscono elemento premiante in tale fase;

- di verificare, in fase di esecuzione dei lavori e secondo una metodologia ancora da definire, la rispondenza tra quanto presentato in fase di offerta e quanto effettivamente posto in opera. In caso di riscontro negativo si dovranno valutare penalità adeguate.

Il risultato del lavoro verrà presentato e condiviso con le Direzioni Patrimonio e Tecnico e Opere Pubbliche per elaborare un documento operativo destinato alle Stazioni Appaltanti previa sperimentazione da effettuare su opere appaltate dalla Regione Piemonte.

Tale iniziativa dovrà ora tener conto del nuovo quadro normativo che ha tra l'altro provveduto ad innovare quei settori in cui maggiormente la disciplina nazionale si discostava dagli indirizzi europei, prevedendo perciò tra l'altro la scelta non più predeterminata per legge tra criterio di aggiudicazione del prezzo più basso e criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

6. L'OFFERTA DI PRESTAZIONI DI SORVEGLIANZA SANITARIA A PICCOLE IMPRESE E LAVORATORI AUTONOMI

L'attuale normativa pone obblighi di tutela della salute dei lavoratori esclusivamente in capo al datore di lavoro, ove sussista un rapporto di subordinazione. Questo comporta che un'ampia fascia di lavoratori, gli autonomi, non godano dello stesso livello di tutela, non essendo incentivati a ricorrere alle competenze specifiche del Medico del Lavoro per il controllo del proprio stato di salute.

Negli ultimi anni, come precisato da una recente nota del CNA della provincia di Torino, si è verificata una crescita esponenziale di ditte individuali nel settore delle costruzioni, con un particolare incremento della presenza extracomunitaria. Nella stessa nota, il CNA propone all'Assessorato regionale alla Tutela della Salute e Sanità un'azione comune di indagine e di prevenzione, da attuarsi con la collaborazione dei servizi pubblici di medicina del lavoro e di quelli costituiti dalla confederazione stessa, con il coinvolgimento del Comitato Paritetico Regionale dell'Artigianato e del Comitato Paritetico Territoriale di Torino e provincia.

Nel corso del 2007 si avvieranno specifici momenti di confronto finalizzati alla definizione di un possibile protocollo di attività che potrà essere sperimentato durante il biennio.

7. LA CONDIVISIONE DI METODOLOGIE VOLTE ALLO SCAMBIO DI DATI SULLA REGOLARITÀ DEL LAVORO PER FAVORIRE STRATEGIE CHE POSSONO AVERE RICADUTE POSITIVE ANCHE IN AMBITO INFORTUNISTICO

Nel progetto dello scorso anno la Direzione Sanità Pubblica ha condiviso le strategie di prevenzione connesse all'accordo nazionale di INPS, INAIL e Casse Edili per il rilascio del DURC e le iniziative locali intraprese per consentire lo scambio di dati, finalizzato al rilascio di tali certificati ma anche a contrastare il fenomeno infortunistico nei cantieri e a favorire la trasparenza del mercato del lavoro. A tal proposito ha richiesto agli SPreSAL, quali enti deputati a ricevere le notifiche ex art. 11 del D. Lgs. 494/96, di implementare tali informazioni con altri dati relativi alle imprese, per contribuire a migliorare la conoscenza del territorio.

Per il 2007 l'Assessorato alla Sanità, entrato tra i promotori costituenti l'Osservatorio biellese sugli appalti, la sicurezza dei cantieri edili ed il controllo del lavoro nero, seguirà l'evolversi di alcune iniziative promosse a livello provinciale, attualmente in fase di sperimentazione (in particolare l'esperienza avviata nel biellese con l'istituzione di un Osservatorio informatico, a seguito della sottoscrizione di un Protocollo d'intesa per la Regolarità e la Sicurezza del lavoro nel settore edile da parte di Prefettura, Provincia, Comuni, Comunità Montane, Direzione Provinciale del Lavoro, Inps, Inail, ASL-Spresal, Collegio Costruttori Edili, Confartigianato, CNA, Feneal UIL, Filca CISL, Fillea CGIL, Cassa Edile, Scuola Edile, Comitato antinfortunistico CPT, Ordini e Collegi professionali di Geometri, Periti Edili, Ingegneri, Architetti, Camera di Commercio) e, in relazione ai risultati che verranno raggiunti, valuterà

l'opportunità di promuovere un raccordo tra i sistemi informativi messi a punto a livello locale ed i sistemi informativi regionali disponibili, nell'ottica di favorire un'ottimizzazione delle risorse.

8. L'ANALISI DELL'EFFICACIA DELL'INTERVENTO DI PREVENZIONE

Numerosi sono i soggetti, pubblici e privati, che si occupano di prevenzione nel campo dell'igiene e sicurezza del lavoro in edilizia. Ciascuno di essi punta all'obiettivo comune secondo le specifiche competenze: chi nel campo della vigilanza, chi in quello dell'assistenza o consulenza, chi in una pluralità di approcci. In ogni caso, l'efficacia dell'intervento di prevenzione, definendo questo come il singolo atto che l'ente compie per adempiere al suo mandato (es. la visita ispettiva in cantiere), non può essere valutata solamente quantificando, anche dove possibile, il risultato immediato dell'azione (es. quantità di violazioni riscontrate).

Essa deve infatti essere misurata valutando una gamma più ampia di ricadute, non tutte evidenziabili nell'immediato, quali l'accresciuta consapevolezza del lavoratore in merito ad un particolare rischio, oppure l'effettiva comprensione da parte di un datore di lavoro o di un preposto di una procedura operativa sicura, ecc.

A scala ancora più ampia si dovranno poi valutare i miglioramenti nell'organizzazione dei sistemi di gestione della sicurezza delle imprese, la diminuzione di atti omissivi riguardo alla sicurezza e salute dei lavoratori e la conseguente riduzione degli infortuni e delle malattie professionali.

È quindi di tutta evidenza come la misura dell'efficacia dell'intervento di prevenzione debba tenere conto di una molteplicità di aspetti e soprattutto di punti di vista. Non è quindi solo l'operatore di vigilanza, così come il medico del lavoro o il professionista della sicurezza a poter decretare la bontà di un'azione di prevenzione, ma è necessario il parere del destinatario dell'azione stessa, del datore di lavoro, del preposto, del singolo lavoratore.

La Direzione Sanità Pubblica della Regione Piemonte intende pertanto attivare un gruppo di lavoro, rappresentativo di tutte le realtà operanti in un cantiere edile e comprendente quindi i comitati paritetici territoriali dell'edilizia, le ASL, gli ordini ed i collegi professionali, le Direzioni del Lavoro, le associazioni di rappresentanza di imprese e lavoratori, gli RLS, ecc., per definire una linea guida contenente indicazioni utili a tutti gli attori della prevenzione per calibrare la propria attività in funzione dell'ottimizzazione del risultato.

A tal fine si ritiene altresì opportuno effettuare un'indagine sui differenti modelli di attuazione di un intervento preventivo esistenti a livello nazionale ed eventualmente europeo.

9. LA DEFINIZIONE DI PROGRAMMI DI AUTO-FORMAZIONE AI SENSI DEL D. LGS. 235/2003 E DEL D. LGS. 195/2003 (MODULO B) INERENTI IL COMPARTO EDILE

Gli accordi recentemente definiti dalla Conferenza Stato-Regioni, previsti ai sensi del D. Lgs. 235/2003 e del D. Lgs. 195/2003, hanno disciplinato la formazione per addetti al montaggio, allo smontaggio, alla trasformazione di ponteggi e all'impiego di sistemi di accesso e posizionamento mediante funi e la formazione dei responsabili (RSPP) e degli addetti (ASPP) al servizio di prevenzione e protezione aziendale.

Coerentemente con i contenuti minimi definiti per tali corsi e sperimentalmente per il comparto edilizia, la Direzione Sanità Pubblica, d'intesa con le Organizzazioni Sindacali di categoria e Datoriali, intende attivare due gruppi di lavoro rappresentativi dei diversi soggetti formatori individuati dagli accordi, per definire più in dettaglio contenuti, metodologie didattiche e materiale formativo inerenti i percorsi di formazione per il montaggio, lo smontaggio, la trasformazione di ponteggi, per l'impiego di sistemi di accesso e posizionamento mediante funi e per il modulo B di specializzazione del corso ASPP-RSPP, adeguato alla natura dei rischi del macrosettore 3, che comprende le Costruzioni.

10. LA DEFINIZIONE DI PROGRAMMI PER DARE OMOGENEITÀ AGLI INTERVENTI DI VIGILANZA

A completamento delle strategie regionali di prevenzione in edilizia, occorre tener conto della necessità di garantire adeguate e progettate attività di vigilanza.

A decorrere dall'anno 2000, l'Amministrazione Regionale ha promosso specifici progetti per la sicurezza in edilizia per rendere più omogenei i controlli nei cantieri edili da parte degli SPreSAL delle ASL, in un'ottica di sviluppo di strumenti e metodi adeguati al nuovo quadro normativo ed in una prospettiva di programmazione del lavoro annuale a livello di ogni singolo Servizio. Tali progetti sono stati estesi ai Servizi di Ispezione del Lavoro (SIL) della Direzione Regionale del Lavoro.

Negli anni passati si è osservato un soddisfacente grado di conseguimento degli obiettivi con un ampio sviluppo di azioni prevenzionistiche da parte degli SPreSAL, ma anche da parte delle Direzioni Provinciali del Lavoro.

Si ripropone pertanto, di seguito, il progetto per il comparto, prevedendo l'integrazione delle attività ispettive con altre iniziative di prevenzione.

10.1 Obiettivi

Il progetto regionale è finalizzato al conseguimento di una riduzione degli infortuni e al contenimento delle malattie professionali nel settore attraverso iniziative di prevenzione e di verifica volte alla rimozione dei principali fattori di rischio, anche attraverso la promozione di un impegno coordinato degli attori che sul territorio sono istituzionalmente a ciò preposti (ARPA, Direzione Regionale del Lavoro, INPS, INAIL, Organismi Paritetici).

Questo obiettivo richiede pertanto lo sviluppo di attività di vigilanza, l'orientamento dei controlli verso i fattori di rischio più rilevanti, la loro costanza e omogeneità, la maggiore visibilità dei Servizi sul territorio ma, nel contempo, necessita l'introduzione di altri fattori sui quali puntare l'attenzione per tentare un'azione preventiva globale in grado di coniugare tali attività di controllo sugli aspetti relativi ai rischi in materia di sicurezza e di salute, con l'informazione, la formazione e l'assistenza alle imprese mediante iniziative locali integrate.

Sulla base dell'esperienza maturata, vengono riproposti gli obiettivi specifici e gli standard di riferimento definiti nel progetto del 2006.

Gli obiettivi specifici possono essere così individuati:

- Mantenere l'attività di vigilanza nei cantieri edili consolidando i livelli raggiunti;
- Garantire la costanza nel tempo dei controlli ed una razionale distribuzione sul territorio, anche mediante il coordinamento con gli organismi paritetici territoriali;
- Orientare i controlli verso i problemi di salute e di sicurezza prioritari;
- Favorire il processo di omogeneizzazione dei criteri di controllo nei cantieri edili;
- Dare una maggiore leggibilità alle attività di prevenzione e vigilanza;
- Potenziare le attività di informazione ed assistenza rivolte al comparto edile;
- Promuovere un impegno coordinato degli attori che sul territorio sono istituzionalmente preposti alle azioni di contrasto del fenomeno infortunistico e del lavoro irregolare e sommerso.

10.2 Priorità individuate

10.2.1 Per la riduzione del fenomeno infortunistico

Le caratteristiche di un cantiere edile determinano il tipo e la gravità dei rischi e di conseguenza le priorità da valutare al fine del controllo del fenomeno infortunistico.

Dall'analisi degli eventi infortunistici e della frequenza delle violazioni, le priorità individuate dal programma di vigilanza nei cantieri edili per gli anni 2007 e 2008, per la riduzione del fenomeno infortunistico rimangono:

- rischio di caduta dall'alto;

- rischio di caduta di materiali dall'alto;
- rischio di elettrocuzione;
- rischio di seppellimento.

L'identificazione delle fasi più critiche del cantiere permette di individuare le categorie di opere e le fasi di avanzamento dei lavori su cui mirare l'attività di vigilanza. A questo scopo può essere utilizzata la rilevazione svolta dal Comitato Paritetico Territoriale per la Prevenzione Infortuni di Torino che, mettendo in relazione la natura e la tipologia dell'opera, la lavorazione e l'attività con i rischi, evidenziando il grado di priorità dei singoli problemi, costituisce uno strumento importante per la gestione del singolo cantiere.

10.2.1.1 Il controllo dei cantieri "sotto il minimo etico"

Come già precisato al capitolo "Le linee di indirizzo regionali sul comparto edilizia", il Coordinamento delle Regioni ha definito i cantieri da considerare "**sotto il minimo etico**" quelli nei quali "vi sia il riscontro di una scarsa o nessuna osservanza delle precauzioni contro i rischi gravi di infortuni, e coesistano due condizioni

- ✓ grave ed imminente pericolo di infortuni direttamente riscontrato, soprattutto per caduta dall'alto
- ✓ la situazione non sia sanabile con interventi facili ed immediati

Per tali situazioni si è proposta l'applicazione radicale degli strumenti repressivi in grado di produrre anche la sospensione dei lavori.

A titolo esemplificativo sono state indicate alcune situazioni, da giudicare comunque sempre nella situazione reale di cantiere e utilizzando la professionalità acquisita in anni di esperienza:

- A. Lavori in quota sopra i tre metri in totale assenza di opere provvisorie o con estese carenze di protezioni, non sanabili nell'immediatezza con interventi facilmente praticabili;
- B. lavori di scavo superiore al metro e mezzo, in trincea, o a fronte aperto ma con postazioni di lavoro a piè di scavo, senza alcun tipo di prevenzione (mancanza di studi geotecnici che indichino chiaramente la tenuta dello scavo e assenza di puntellature, armature o simili) e con estensione tale da non permettere una facile ed immediata messa in sicurezza;
- C. lavori su superfici "non portanti" (ad es. eternit) senza alcun tipo di protezione collettiva od individuale e non facilmente ed immediatamente sanabili".

Nelle situazioni di rischi gravi ed estesi non sanabili immediatamente, diventa necessario avere la certezza che la condotta criminosa non prosegua. Pertanto per il progetto edilizia 2007 e 2008 si ritiene che gli operatori di vigilanza debbano procedere operativamente mediante il "sequestro preventivo" o almeno con la "sospensione lavori" (adottabile ai sensi dell'art. 20 comma 3 del D. Lgs. 758/94).

In situazioni di minor gravità si richiede il mantenimento delle attuali procedure sanzionatorie e la rimozione del rischio in tempi brevi con prescrizione. Ove il pericolo sia immediatamente rimosso si procede come per i reati a condotta esaurita.

10.2.1.2 Il controllo degli aspetti relativi al D. Lgs. 494/96

Deve essere garantita la vigilanza anche sugli aspetti di programmazione ed organizzazione del lavoro previsti dal D. Lgs. 494/96 e sulle responsabilità dei soggetti titolari di tali attività.

Nell'ambito del programma regionale si ritiene che i controlli debbano di norma derivare dal riscontro di violazioni antinfortunistiche, verosimilmente connesse a carenze o errori nel processo di pianificazione della sicurezza.

Pertanto non si propone, di norma, né il controllo sistematico di tutti i piani di sicurezza, né il controllo del piano di sicurezza nella sua interezza, in quanto tali criteri comportano il rischio di

un allontanamento dai problemi reali con scarsa efficienza (rilevante dispendio di risorse) e scarsa efficacia (scarso effetto sulla rimozione dei rischi).

Il livello di controllo minimo riguarderà pertanto i piani di sicurezza nelle parti pertinenti ai problemi riscontrati, con particolare riferimento ai 4 rischi prioritari individuati dal progetto regionale.

Il singolo SPreSAL e le Direzioni Provinciali del Lavoro possono, ovviamente, prevedere ulteriori modalità di controllo nell'ambito dei progetti locali.

10.2.2 Per la prevenzione delle malattie professionali

10.2.2.1 Tutela della salute e benessere al lavoro in edilizia. il controllo degli aspetti relativi alla sorveglianza sanitaria

Nel settore edile il problema della sicurezza del lavoro e della prevenzione degli infortuni ha attirato l'attenzione degli addetti ai lavori in maniera prevalente, mettendo finora in secondo piano quello della prevenzione delle malattie da lavoro.

Il D. Lgs. 494/96 ha tuttavia richiamato l'attenzione sulla valutazione, già in fase progettuale, dei rischi lavorativi dovuti alle attività in edilizia non solo per le problematiche di sicurezza, ma anche per quanto riguarda la salute ed il benessere sul lavoro.

L'esperienza quotidiana degli operatori dei Servizi ha permesso di constatare che, a fronte di una sempre maggiore attenzione alle problematiche inerenti la sicurezza, poco o nulla si ritrova nei Piani di Sicurezza (PSC, POS) relativamente ai rischi per la salute e all'igiene del lavoro.

Tale situazione è legata prevalentemente all'estrazione tecnica degli operatori della sicurezza del settore edile, mentre il ruolo del medico competente nel processo di valutazione del rischio e di consulenza nell'individuazione delle misure di prevenzione e protezione è ancora residuale.

La sorveglianza sanitaria infine non è ancora percepita come parte integrante di un più ampio programma di promozione della salute nel cantiere che preveda la contestuale identificazione dei fattori di rischio e la conoscenza delle modalità e dei livelli di esposizione agli stessi.

La necessità di intervento sulle problematiche di salute nel comparto, ha portato anche il Gruppo di lavoro interregionale "edilizia" (facente parte al Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro), ad impegnarsi nell'elaborazione di linee guida per l'igiene del lavoro in edilizia. Tale documento, attualmente ancora in bozza, potrà essere uno dei possibili strumenti di indirizzo per gli operatori del settore. D'altra parte i dati statistici disponibili, la letteratura internazionale e le esperienze in altre Regioni (Lombardia), hanno segnalato da tempo l'importanza delle tecnopatie in questo comparto nonché la sottostima dei rischi che concorrono a generarle (rumore, vibrazioni, polvere, posture e movimenti ripetuti, prodotti chimici, carichi di lavoro, raggi UV, ecc..).

Sulla base di quanto esposto si configurano alcuni livelli di intervento finalizzati a promuovere e a migliorare l'attività sanitaria e la prevenzione dei rischi per la salute nel comparto edile:

- primolivello: verifica della effettuazione della sorveglianza sanitaria da parte delle imprese edili oggetto di controllo;
- secondo livello: promozione di standard di sorveglianza sanitaria che tengano conto dei rischi effettivamente presenti nel comparto mediante protocolli condivisi;
- terzo livello: analisi campionaria di POS e confronto con i piani sanitari, finalizzata a verificare la coerenza dei fattori di rischio e delle misure di prevenzione adottati dall'impresa.

Agli SPreSAL si richiede, all'interno dei singoli progetti, di definire le strategie e le azioni, nel breve e nel medio periodo (triennio), per tendere al raggiungimento dei livelli sopra indicati,

sulla base delle professionalità disponibili e delle esperienze maturate, proseguendo o avviando quanto già previsto nei progetti locali definiti per il 2005 e per il 2006.

10.3 Attività da effettuare e verifiche

10.3.1 Attività di vigilanza - standard numerici

Come già effettuato per i progetti degli scorsi anni si adotta come standard di riferimento per il livello minimo di attività 1 intervento di **vigilanza in edilizia "tradizionale"** ogni 2.000 residenti, pari a 2.150 interventi / anno in Piemonte da parte degli SPreSAL e dei Servizi di Ispezione del Lavoro delle Direzioni Provinciali del Lavoro, a cui si aggiungono circa 150 interventi di vigilanza effettuati sulle Grandi Opere (linea AC TO-MI per la sola tratta che ancora insiste sul territorio piemontese e che risulta di competenza dell'ASL 13 di Novara, Metropolitana Torinese, Autostrada Asti-Cuneo, Passante Ferroviario di Torino).

Le integrazioni sugli interventi inerenti il tema delle Grandi Opere dovranno necessariamente essere in linea con quanto previsto dalla Legge Obiettivo. Sarà comunque la Giunta Regionale a valutare l'opportunità di intraprendere un percorso di pianificazione delle attività su tali ambiti, comprese quelle inerenti la vigilanza.

Si pone quindi l'obiettivo regionale di effettuare indicativamente per ogni anno (2007 e 2008) circa **2.300** interventi di vigilanza sul comparto, così ripartiti:

- 1.850 circa da parte delle ASL;
- 300 circa da parte dei SIL;
- 150 circa su grandi opere, da parte delle ASL e dei SIL coinvolti.

Gli standard indicati permettono di garantire l'espletamento dell'attività di vigilanza su tutto il territorio regionale ed una sufficiente costanza della medesima in ogni area territoriale, durante il corso di ciascun anno.

Poiché alla data di redazione del presente progetto non risultano ancora disponibili i dati aggiornati (riferiti al 31.12.2006), i parametri utilizzati per la definizione degli standard di attività rimangono i medesimi già impiegati per il progetto sicurezza in edilizia anno 2006.

Per le ASL il numero di cantieri "tradizionali" da controllare per l'ambito territoriale è stato determinato sulla base dei seguenti fattori:

- **rapporto** tra numero di **infortuni** con invalidità permanente e mortale accaduti in Piemonte nel triennio 2000-2002 e indennizzati al 31.12.2004 e il totale degli infortuni indennizzati da INAIL – comparto costruzioni (ad esclusione degli eventi indennizzati in itinere);
- **rapporto** tra numero di **infortuni** accaduti in Piemonte nel triennio 2000-2002 indennizzati da INAIL al 31.12.2004 e numero stimato di addetti del comparto costruzioni per 1000 (ad esclusione degli eventi indennizzati in itinere);
- **popolazione residente** (al 31.12.2004);
- **numero dei tecnici di prevenzione** con qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria (dato aggiornato al 31.12.2005 come da schede di rilevazione trasmesse dai Servizi ad inizio 2006);
- **numero medio di notifiche** pervenute ai Servizi negli anni 2004-2005.

Per ogni ASL è stato determinato il peso percentuale di ciascun fattore rispetto al totale regionale. Ai singoli fattori è stato assegnato un peso proporzionale che ne esprima la

rilevanza ai fini di determinare il fabbisogno di controlli. Gli infortuni sono stati considerati come il fattore più rilevante ed incidono complessivamente per il 40%; alla popolazione residente è stato dato un peso del 15%, al numero degli operatori un peso pari al 20% e al numero medio di notifiche, un peso del 25%.

Il numero di interventi di vigilanza per ogni singola ASL è indicato nella *Tabella A*.

Per le Direzioni Provinciali del Lavoro il numero di cantieri da controllare per l'ambito territoriale è stato determinato sulla base dei seguenti fattori:

- **rapporto** tra numero di **infortuni** con invalidità permanente e mortale accaduti in Piemonte nel triennio 2000-2002 e indennizzati al 31.12.2004 e il totale degli infortuni indennizzati da INAIL – comparto costruzioni (ad esclusione degli eventi indennizzati in itinere);
- **rapporto** tra numero di **infortuni** accaduti in Piemonte nel triennio 2000-2002 indennizzati da INAIL al 31.12.2004 e numero stimato di addetti del comparto costruzioni per 1000 (ad esclusione degli eventi indennizzati in itinere
- **popolazione residente** (al 31.12.2004);

Per ciascuna Provincia è stato determinato il peso percentuale di ogni fattore rispetto al totale regionale. Gli infortuni sono stati considerati come il fattore più rilevante ed incide per il 70% del peso complessivo; alla popolazione residente è stato dato un peso del 30%.

Il numero di controlli indicativi per le Direzioni Provinciali del Lavoro è riportato nella *Tabella B*. I controlli potranno comunque subire una redistribuzione per provincia, in accordo con le ASL territoriali e sulla base delle esigenze locali.

Considerata la molteplicità delle problematiche connesse, si precisa che gli Enti individuati quali coordinatori per la vigilanza sulle Grandi Opere ancora in fase di esecuzione devono mantenere attivi ed aggiornare gli specifici progetti di prevenzione redatti per tali opere, necessari per definire nel dettaglio le modalità di intervento e di raccordo.

E' ipotizzabile su proposta motivata del Responsabile, **per gli Enti che sono impegnati sulle Grandi Opere**, una riduzione dei valori indicati nelle *Tabelle A e B*, commisurata al carico di lavoro derivante dall'impegno richiesto per effettuare l'attività di vigilanza su tali opere, previsto dai singoli progetti di vigilanza coordinata.

Considerato inoltre che questo progetto interesserà due anni (2007 e 2008), durante i quali potrebbero intervenire molteplici fattori a determinare la necessità di modificare gli standard di attività attualmente assegnati, si precisa che:

- i progetti locali che prevederanno un numero di interventi di vigilanza pari a quello indicato nelle *Tabelle A e B*, con una variazione in più o in meno pari al 5%, rientreranno a tutti gli effetti nel progetto regionale;
- nel caso in cui il Responsabile SPreSAL o il Direttore della Direzione del Lavoro, per riduzione delle risorse, concomitanza con altri progetti prevenzionistici, ecc., non ritiene che la propria Struttura sia in grado di garantire i livelli minimi di controllo previsti, presenta alla Direzione Sanità Pubblica una proposta alternativa documentando le cause che motivano tale scelta. La Direzione Sanità Pubblica si esprimerà nel merito delle singole proposte.

Agli SPreSAL e ai SIL si richiede di garantire che una quota pari al **10%** dell'attività di vigilanza svolta per ciascun anno venga effettuata su cantieri con committenza pubblica.

Durante tale attività si segnala la necessità di verificare l'idoneità tecnico-professionale delle imprese e la regolarità dei contratti di appalto. A tal fine, oltre alla normativa specifica, possono essere utilizzate a titolo esemplificativo, le informazioni contenute nell'Allegato 1 delle Linee Guida Regionali relative a "Indirizzi operativi per la redazione dei piani di sicurezza (PSC-PSS-POS) con particolare riferimento alle grandi opere" del settembre 2002.

10.3.1.1 Raggiungimento degli standard numerici

Agli SPreSAL delle ASL ed ai SIL – Area Tecnica - delle Direzioni Provinciali del Lavoro sono attribuite dalla normativa funzioni di vigilanza nei cantieri edili in merito all'igiene e sicurezza del lavoro. Non sembra utile predefinire quote di attività congiunta tra tali Enti, ma è indispensabile che questi servizi si coordinino per favorire l'ottimizzazione delle risorse.

SPreSAL e SIL possono prevedere lo svolgimento di parte delle attività ispettive in collaborazione con altri Enti preposti alla vigilanza e ai controlli (ARPA e, per gli SPreSAL, Direzioni Provinciali del Lavoro per aspetti legati al controllo della regolarità dei rapporti di lavoro e ARPA) per garantire in sinergia maggiore incisività durante le azioni di vigilanza.

Gli interventi congiunti costituiscono sicuramente un atto particolarmente impegnativo e comportano un maggiore dispendio di risorse da parte dei diversi Enti; peraltro si ritiene che tale modalità contribuisca ad aumentare l'efficacia e l'uniformità degli interventi ed a promuovere l'interscambio di esperienze tra operatori della prevenzione.

Pur nel rispetto delle autonomie di gestione del progetto, si suggerisce l'adozione di una strategia comune definita attraverso incontri operativi periodici o, in alternativa la conoscenza delle reciproche attività mediante l'adozione della metodologia sotto indicata:

- i SIL comunicano trimestralmente agli SPreSAL territorialmente competenti i cantieri nei quali hanno effettuato interventi di vigilanza antinfortunistica;
- I Dipartimenti ARPA comunicano trimestralmente agli SPreSAL territorialmente competenti i cantieri nei quali hanno effettuato verifiche impiantistiche;

Sia nel caso di accordi presi mediante incontri periodici che attraverso il semplice scambio dei dati, trimestralmente gli SPreSAL redigono l'elenco complessivo dei cantieri che sono stati oggetto di intervento (da parte di SIL, ARPA e SPreSAL) e lo inviano ai SIL, ai Dipartimenti ARPA ed alla Direzione Sanità Pubblica.

Se l'Ente (SPreSAL o SIL) opererà **singolarmente** gli obiettivi si considereranno raggiunti se sarà effettuato un numero di interventi di vigilanza pari al numero di cantieri da controllare previsti dalle *Tabella A e B* (più o meno il 5%).

Si considererà rispettato lo standard anche se verranno effettuate almeno 1/3 degli interventi assegnati dal presente progetto **in coordinamento e congiuntamente** con altri Enti (ARPA e/o Direzione Regionale del Lavoro per verifiche sulla regolarità dei rapporti di lavoro). In tal caso si prevede una riduzione pari al 10% degli interventi di cui alle *Tabella A e B*.

Se l'Ente ritiene di effettuare interventi congiunti e conseguentemente di avvalersi della riduzione sopra riportata, il progetto dovrà chiaramente contenere criteri, metodologie di lavoro e ipotesi del numero di interventi da effettuare in collaborazione, per garantire una distribuzione programmata e omogenea nel corso dell'anno.

In relazione al numero di interventi di vigilanza assegnati alle ASL, si ricorda che non devono essere conteggiate le inchieste infortuni.

10.3.2 Altre attività di prevenzione: informazione, formazione ed assistenza

Considerata la sinergia esistente tra le attività di vigilanza e quelle di informazione ed assistenza viene richiesto ai responsabili SPreSAL di definire nei progetti le modalità per l'effettuazione e per lo sviluppo a livello locale di tali iniziative, raccordandole per quanto possibile con il programma di vigilanza.

Come per gli anni passati, il progetto per la sicurezza nei cantieri edili 2007 - 2008 non prevede specifiche modalità di espletamento delle funzioni di informazione ed assistenza, in quanto le differenze di contesto nelle varie aree territoriali giustificano - e talvolta richiedono -

approcci differenziati, frutto anche delle esperienze maturate dai singoli Servizi nel corso degli anni.

10.4 I progetti di vigilanza delle ASL e della Direzione Regionale del Lavoro

Entro il 31 gennaio di ogni anno di validità del presente progetto (2007 e 2008), dovranno pervenire alla Direzione Sanità Pubblica dell'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, i progetti redatti dai responsabili dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro e approvati con Determinazione Dirigenziale o Deliberazione delle Direzioni Aziendali e il progetto della Direzione Regionale del Lavoro.

I progetti dovranno contenere:

- numero di interventi per cui si intende effettuare il controllo, tenuto conto delle indicazioni per l'eventuale riduzione degli standard (§ 10.3.1 e 10.3.1.1.1);
- descrizione dei criteri adottati per la distribuzione temporale e territoriale degli interventi di vigilanza;
- stima del numero di interventi di vigilanza per differenti tipi di opere edili: (edilizia civile - grandi costruzioni, edilizia civile - piccola costruzione, costruzione prefabbricati, ristrutturazione edifici, lavori stradali, manutenzione facciate, rifacimento/manutenzione tetti, rimozione amianto, grandi opere, altro);
- descrizione delle indicazioni per gli operatori circa le modalità / criteri di effettuazione dei controlli per gli ambiti di rischio previsti dal progetto regionale, finalizzate a rendere più omogenea l'attività;
- nominativo e compiti del responsabile del progetto a livello locale;
- descrizione dei criteri, delle tempistiche adottati e degli eventuali conseguenti interventi correttivi, per la verifica dell'andamento del progetto;
- descrizione delle attività di informazione, formazione ed assistenza sul comparto con modalità e tempistiche di effettuazione;
- previsione (per le ASL) del numero di inchieste infortuni in edilizia da effettuare nel corso dell'anno;
- definizione (per le ASL) delle attività sulla sorveglianza sanitaria;
- descrizione delle eventuali ulteriori attività inerenti il comparto.

10.4.1 Compilazione e trasmissione dei dati di attività e predisposizione relazione finale

Al fine dell'elaborazione delle statistiche annuali i dati di attività richiesti saranno in linea di massima i medesimi del progetto edilizia – anno 2006.

Considerato tuttavia che il progetto ha valenza biennale, che con DD. n. 130 del 22.09.2006 è stato attivato il gruppo di lavoro per la definizione di una proposta di indicatori e costi delle attività degli SPreSAL e che entreranno in uso presso i Servizi gli applicativi "Gestione procedimenti sanzionatori" e "Gestione infortuni", messi a disposizione nell'ambito del Progetto di informatizzazione degli SPreSAL, la raccolta dei dati potrà nel tempo subire variazioni.

Pertanto, alla luce di quanto sopra, sarà cura dell'Amministrazione regionale comunicare successivamente sia agli SPreSAL che alle Direzioni Provinciali del Lavoro le modalità per la compilazione e la trasmissione delle schede riepilogative.

Contestualmente alla trasmissione dei dati finali, gli SPreSAL dovranno predisporre una relazione sulle attività effettivamente svolte in relazione a quanto programmato, che evidenzii

cioè gli eventuali scostamenti rispetto a quanto indicato nei progetti locali presentati a inizio anno.

Tale relazione dovrà almeno contenere:

- il numero di interventi effettivamente svolti in rapporto al numero assegnato, o al nuovo standard proposto e formalmente accettato dall'Amministrazione regionale, o alle riduzioni consentite sulla base delle indicazioni del presente progetto (interventi coordinati e congiunti);
- l'effettiva distribuzione temporale e territoriale degli interventi;
- il numero dei controlli effettuati per tipologia di opera, in relazione alla stima iniziale;
- iniziative di informazione e formazione svolte;
- attività inerenti la sorveglianza sanitaria effettuate;
- altre iniziative intraprese sul comparto.

10.4.2 Registrazione e invio dei dati relativi alle notifiche ex art. 11 D. Lgs. 494/96

I Servizi delle ASL dovranno effettuare la registrazione informatica di tutti i dati relativi alle notifiche ex articolo 11 del D. Lgs. 494/96 e curarne la trasmissione al fine di rendere disponibile tali informazioni ai soggetti, titolari del diritto di accesso, che operano nell'ambito della promozione della sicurezza e salute nei cantieri edili, per migliorare la programmazione delle attività e concorrere alla promozione di nuove strategie globali di prevenzione.

I dati, registrati sulla tabella in excel già predisposta dalla Direzione Sanità Pubblica e inviata contestualmente al progetto edilizia 2006 (*Tabella C*), dovranno essere trasmessi con frequenza mensile (entro il 15 del mese successivo per dati relativi al mese precedente) per posta elettronica all'indirizzo: giulia.ciralli@regione.piemonte.it.

La Direzione Sanità Pubblica provvederà alla divulgazione dei dati pervenuti mediante l'inserimento dei files nel groupware, a disposizione dei soggetti abilitati.

Al fine di una migliore fruizione delle informazioni, per la compilazione della tabella e la trasmissione dei dati occorre attenersi alle seguenti indicazioni:

- 1) la registrazione deve avvenire a livello di Servizio e non separata in relazione alle singole sedi;
- 2) nella casella corrispondente alla "Natura dell'opera" occorre riportare, a fianco della descrizione dell'opera come da notifica, i codici corrispondenti alle seguenti diciture:
 - Edilizia civile (grandi costruzioni) **COD. 01**
 - Edilizia civile (piccole costruzioni) **COD. 02**
 - Costruzione prefabbricati **COD. 03**
 - Ristrutturazione **COD. 04**
 - Manutenzione facciata edificio **COD. 05**
 - Manutenzione/rifacimento tetti **COD. 06**
 - Lavori Stradali **COD. 07**
 - Grande opera **COD. 08**
 - Rimozione amianto **COD. 09**
 - Altro **COD. 10**
- 3) ad ogni spedizione deve essere trasmessa la tabella comprendente tutte le notifiche registrate dal 1° gennaio; eventuali integrazioni o variazioni pervenute al Servizio

successivamente all'invio devono essere riportate correggendo la precedente registrazione della notifica; tali inserimenti verranno così resi disponibili con le trasmissioni successive;

- 4) per ogni notifica si registrano tutte le imprese già selezionate indicando, per ciascuna, anche le informazioni che consentono di identificare univocamente l'azienda (ragione sociale, codice fiscale/partita IVA).

La diffusione delle notifiche trova ragione in un più ampio progetto di prevenzione connesso alla Legge 266/02 e al D. Lgs. 276/03, come modificato dal D. Lgs. 251/04, che istituiscono il Documento Unico di Regolarità Contributiva (DURC), certificazione unica attestante la correttezza delle imprese edili nei confronti degli Istituti Previdenziali e Assicurativi e delle Casse Edili, rispettivamente negli appalti pubblici e nei lavori privati.

In attuazione di tali norme INPS, INAIL e Casse Edili hanno sottoscritto nell'aprile del 2004 un accordo nazionale per adottare comuni misure tecnico organizzative finalizzate a semplificare le fasi di richiesta e rilascio del DURC da parte delle Casse Edili, dal quale si evinca contestualmente la regolarità contributiva di un'impresa come risultate dai documenti e dagli archivi di INPS, INAIL e Casse Edili.

A condivisione di queste strategie di prevenzione e auspicando la loro diffusione su tutto il territorio piemontese, si ritiene opportuno favorire, anche attraverso sperimentazioni a livello locale, la cooperazione con gli Enti suddetti per l'implementazione di metodi e strumenti e lo scambio di dati volti a favorire il contrasto del fenomeno infortunistico nei cantieri, l'emersione del sommerso, la regolarità contributiva e assicurativa ed il rispetto della disciplina legislativa in materia di sicurezza e salute sui luoghi di lavoro.

Nell'ottica di promuovere la strategia risultante dall'accordo nazionale si ritiene necessario, a completamento dei dati relativi alle notifiche che consentono la conoscenza delle opere da realizzare ed il quadro lavorativo presente sul territorio, assicurare l'inequivocabilità delle informazioni mediante la segnalazione degli elementi identificativi, disponibili o reperibili, delle diverse imprese già selezionate (ragione sociale, partita IVA o codice fiscale).

I Servizi delle ASL dovranno provvedere all'inserimento delle informazioni utilizzando la *Tabella C*; i dati relativi a ragione sociale, codice fiscale/p. IVA potranno essere estratti dagli applicativi "Gestione procedimenti sanzionatori" e "Gestione infortuni" messi a disposizione nell'ambito del Progetto di informatizzazione degli SPreSAL.

10.5 Riepilogo trasmissione atti/dati e relative scadenze

ASL

attività	scadenza
1) Trasmissione progetto approvato	Entro il 31 gennaio di ogni anno di validità del presente progetto (2007 e 2008)
2) Trasmissione notifiche ex. art. 11 D. Lgs./494/96	mensile (entro il 15 del mese successivo)
3) Trasmissione cantieri controllati	trimestrale (entro il 15 del primo mese del trimestre successivo)
4) Trasmissione dati riepilogativi	Contestuale all'invio dei dati di attività
5) Trasmissione relazione finale	Contestuale all'invio dei dati di attività

DPL

attività	scadenza
1) Trasmissione progetto approvato	Entro il 31 gennaio di ogni anno di validità del presente progetto (2007 e 2008)
2) Incontri periodici o trasmissione trimestrale dei cantieri controllati (alle ASL)	Periodica/trimestrale
3) Trasmissione dati riepilogativi	Entro il 31/01/2008 – ed il 31/01/2009

ALLEGATI

TABELLA A

Numero di interventi di vigilanza nei cantieri edili da effettuare da parte degli SPReSAL

ASL	Popolazione		Infortuni				Notifiche			Tecnici della prevenzione (UPG)			Attività			
	Popolazione residente (31/12/04)	% della popolazione regionale	Tasso Incidenza *	Indice di parametrizzazione	Peso	Tasso di Gravità **	Indice di parametrizzazione	Peso	Pervenute (media anni 2004-2005)	% sul totale delle notifiche	Peso	N.	%	Peso	Indice cantieri da controllare	Numero di cantieri da controllare
1 Torino	902.255	20,8365	42,38	4,65	92,97	4,69	4,17	83,33	4,288	17,50	437,59	22	13,58	271,60	11,98	222
5 Collegno	372.677	8,6065	39,21	4,30	86,02	5,34	4,74	94,87	1,857	7,58	189,51	17	10,49	209,88	7,09	131
6 Ciriè	177.447	4,0979	37,47	4,11	82,20	5,95	5,29	105,71	789	3,22	80,47	6	3,70	74,07	4,04	75
7 Chivasso	193.202	4,4618	43,53	4,77	95,50	5,13	4,56	91,14	806	3,29	82,25	8	4,94	98,77	4,35	80
8 Chieri	293.308	6,7736	36,17	3,97	79,35	6,37	5,66	113,17	1.329	5,42	135,62	12	7,41	148,15	5,78	107
9 Ivrea	188.172	4,3456	39,29	4,31	86,19	6,27	5,57	111,40	1.257	5,13	128,22	6	3,70	74,07	4,65	86
10 Pinerolo	131.569	3,0384	37,88	4,16	83,10	8,03	7,13	142,67	1.044	4,26	106,54	5	3,09	61,73	4,40	81
11 Vercelli	175.397	4,0506	55,11	6,04	120,90	4,80	4,26	85,28	1.020	4,16	104,04	9	5,56	111,11	4,82	89
12 Biella	178.732	4,1276	39,83	4,37	87,38	4,75	4,22	84,39	1.255	5,12	128,07	8	4,94	98,77	4,61	85
13 Novara	331.409	7,6535	114,80	4,74	94,82	4,75	4,22	84,39	1.897	7,74	193,54	15	9,26	185,19	6,73	124
14 Verbania	172.371	3,9807	62,30	6,83	136,67	5,06	4,49	89,90	1.233	5,03	125,83	8	4,94	98,77	5,11	95
15 Cuneo	156.262	3,6087	48,81	5,35	107,08	6,43	5,71	114,24	1.192	4,87	121,64	6	3,70	74,07	4,71	87
16 Mondovì	86.592	1,9997	53,96	5,92	118,38	5,51	4,89	97,89	678	2,77	69,14	4	2,47	49,38	3,65	67
17 Savigliano	164.361	3,7957	48,65	5,34	106,73	7,26	6,45	128,99	1.166	4,76	118,94	7	4,32	86,42	4,98	92
18 Alba	162.894	3,7618	44,46	4,88	97,54	7,10	6,31	126,14	1.074	4,38	109,60	7	4,32	86,42	4,76	88
Asti	201.415	4,6514	53,59	5,88	117,56	7,35	6,53	130,59	1.196	4,88	122,05	7	4,32	86,42	5,26	97
20 Alessandria	185.595	4,2861	51,83	5,69	113,70	6,56	5,83	116,55	1.049	4,28	107,05	5	3,09	61,73	4,63	86
21 Casale M.	114.578	2,6460	64,00	7,02	140,40	6,91	6,14	122,77	753	3,07	76,84	5	3,09	61,73	4,41	82
22 Novi L.	141.936	3,2778	69,98	7,68	153,52	4,31	3,83	76,57	618	2,52	63,07	5	3,09	61,73	4,04	75
PIEMONTE	4.330.172	100,00	46,15	100,00	2.000,00	5,70	100,00	2.000,00	24.498,00	100,00	2.500,00	162	100,00	2.000,00	100,00	1850

(*) RAPPORTO TRA NUMERO DI INFORTUNI/ACCADUTI IN PIEMONTE NEL TRIENNIO 2000-2002 E INDENNIZZATI DA INAIL AL 31-12-2004 E NUMERO STIMATO DI ADDETTI DEL COMPARTO COSTRUZIONI X 1000 (SENZA GLI EVENTI INDENNIZZATI IN ITINERE)

(**) RAPPORTO TRA NUMERO DI INFORTUNI CON INVALIDITA' PERMANENTE E MORTALE, ACCADUTI IN PIEMONTE NEL TRIENNIO 2000-2002 E INDENNIZZATI DA INAIL AL 31-12-2004 E IL TOTALE DEGLI INFORTUNI INDENNIZZATI - COMPARTO COSTRUZIONI (SENZA GLI EVENTI INDENNIZZATI IN ITINERE)

Fonte: Nuovi flussi INAIL-ISPESL-Regioni, Edizione 2005

TABELLA B

Numero di interventi di vigilanza nei cantieri edili da effettuare da parte delle DPL

Direzione Provinciale Lavoro	Popolazione			Infurtuni				Attività			
	Popolazione residente (31/12/04)	% della popolazione regionale	30	Tasso Incidenza *	indice di parametrizzazione	35	Tasso di Gravità **	indice di parametrizzazione	35	Indice	Numero di cantieri da controllare
TO	2.236.941	51,66	1.549,78	40,00	9,84	344,52	5,43	12,10	423,37	23,18	70
VC	177.280	4,09	122,82	58,82	14,47	506,62	4,98	11,09	388,28	10,18	31
BI	188.197	4,35	130,39	39,52	9,73	340,39	4,56	10,16	355,54	8,26	25
NO	353.743	8,17	245,08	42,59	10,48	366,83	4,73	10,54	368,79	9,81	29
VB	161.575	3,73	111,94	63,74	15,69	549,00	5,15	11,47	401,54	10,62	32
CN	569.987	13,16	394,89	48,34	11,90	416,35	6,66	14,84	519,27	13,31	40
AT	213.369	4,93	147,82	53,64	13,20	462,00	7,50	16,71	584,76	11,95	36
AL	429.080	9,91	297,27	59,71	14,69	514,29	5,88	13,10	458,45	12,70	38
PIEMONTE	4.330.172	100,00	3.000,00	46,15	100,00	3.500,00	5,70	100,00	3.500,00	100,00	300

* RAPPORTO TRA NUMERO DI INFORTUNI ACCADUTI IN PIEMONTE NEL TRIENNIO 2000-2002 E INDENNIZZATI DA INAIL AL 31-12-2004 E NUMERO STIMATO DI ADDETTI DEL COMPARTO COSTRUZIONI X 1000 (SENZA GLI EVENTI INDENNIZZATI IN ITINERE)

** RAPPORTO TRA NUMERO DI INFORTUNI CON INVALIDITA' PERMANENTE E MORTALE, ACCADUTI IN PIEMONTE NEL TRIENNIO 2000-2002 E INDENNIZZATI DA INAIL AL 31-12-2004, E IL TOTALE DEGLI INFORTUNI INDENNIZZATI - COMPARTO COSTRUZIONI (SENZA GLI EVENTI INDENNIZZATI IN ITINERE)

Fonte: Nuovi flussi INAIL-ISPEL-Regioni, Edizione 2005

TABELLA C

Notifiche ex art. 11 D. Lgs. 494/96

ASL n.

Dati per cantieri con obbligo di notifica preliminare art. 11 D. Lgs. 494/96

N° progr. notifica	Data notifica	Comune cantiere	Indirizzo cantiere	Nome committente	Indirizzo committente	Nome Responsabile Lavori	Natura dell'opera		Coordinatore per la progettazione	Coordinatore per l'esecuzione	Data inizio lavori	Durata presunta lavori (o data pres. fine cantiere)	N° max lavoratori	N° imprese e lavoratori autonomi	DATO DA RIPETERE PER TUTTE LE IMPRESE APPALTATRICI E SUBAPPALTATRICI (*)			Ammontare lavori (€)		
							Codice opera	Descrizione							Nominativo impresa selezionata (*)	Indirizzo impresa selezionata (*)	Cod. fisc. - p. IVA impresa selezionata (*)			