

1. INTRODUZIONE

Il 1995 per lo SPISAL non è stato certamente un anno di routine. Infatti sono intervenute sia norme statali e regionali di riorganizzazione delle ULSS che norme comunitarie di prevenzione negli ambienti di lavoro. Il tutto ha richiesto interventi riorganizzativi e logistici, il ripensamento delle strategie di lavoro, la revisione di attività da tempo consolidate e l'avvio di nuove procedure.

Brevemente, si ricordano i principali passaggi normativi sopravvenuti nel 1995, tali da comportare mutamenti significativi nelle attività di prevenzione negli ambienti di lavoro.

1. L'istituzione dell'Azienda ULSS 20 con l'estensione del territorio di competenza che ora comprende i territori dell'ex ULSS 25, dell'ex ULSS 24 e del Colognese. L'ULSS 20 è ora la più grande ULSS del Veneto, con una popolazione di oltre 400.000 abitanti (Tab. I).

Tab. I: SUPERFICIE, POPOLAZIONE E DATI OCCUPAZIONALI DELL' ULSS 20.

COMUNI	INDUSTRIA E SERVIZI (**)								AGRICOLTURA (§)	
	SUPERF. (Kmq) (*)	RESIDENTI (*)	INDUSTRIA		COMMERCIO		TOTALI		AZIENDE	ADDETTI
			U.LOC.	ADD.	U.LOC.	ADD.	U.LOC.	ADD.		
ALBAREDO D'ADIGE	28,22	4954	164	933	120	222	406	1466	379	475
ARCOLE	20,87	4646	152	834	101	255	359	1434	381	323
BADIA CALAVENA	26,87	2184	72	504	58	113	185	740	313	238
BELFIORE	26,47	2623	69	424	75	236	190	804	169	384
BOSCOCHIESANUOVA	64,71	3035	122	355	126	233	322	785	175	348
BUTTAPIETRA	17,19	4439	94	472	127	261	342	1145	152	344
CALDIERO	10,42	4819	84	562	107	298	352	1436	207	246
CASTEL D'AZZANO	9,70	9326	216	2129	239	693	657	3322	171	233
CAZZANO DI TRAMIGNA	12,27	1219	21	192	19	35	83	322	294	220
CERRO VERONESE	10,17	1483	64	102	53	96	158	398	96	90
COLOGNA VENETA	42,99	7437	169	1230	212	489	558	2330	537	749
COLOGNOLA AI COLLI	20,83	6608	90	2022	151	618	417	3207	414	462
ERBEZZO	31,86	781	20	57	25	37	70	158	106	180
GREZZANA	49,63	9216	275	2186	225	517	756	3436	485	425
ILLASI	25,04	4525	113	630	110	209	312	1385	375	464
LAVAGNO	14,64	4977	78	661	164	350	361	1551	212	239
MEZZANE DI SOTTO	19,59	1788	1	1	32	67	71	260	209	208
MONTECCHIA DI CROS.	21,06	3907	97	951	91	181	240	1293	485	489
MONTEFORTE D'ALPONE	20,40	6637	108	622	192	515	433	1631	785	657
PRESSANA	17,66	2403	88	208	47	87	172	385	341	289
RONCA'	18,24	3262	110	558	69	147	224	1219	541	408
ROVERE' VERONESE	36,47	1994	59	275	51	86	154	507	206	369
ROVEREDO DI GUA'	10,16	1227	32	256	13	39	66	353	171	206
SAN BONIFACIO	33,83	15643	145	2976	583	1628	1366	7526	453	526
SAN GIOVANNI ILARIONE	25,32	4639	151	1245	117	238	327	1707	524	512
SAN MARTINO B.A.	34,86	13245	256	5149	459	1604	1021	8150	211	1578
SAN MAURO DI SALINE	11,11	535	13	17	12	20	35	58	128	118
SELVA DI PROGNO	41,21	1017	35	103	39	75	99	383	242	248
SOAVE	22,67	5900	16	367	110	379	351	1912	434	616
TREGNAGO	37,43	4660	114	1152	112	190	294	1833	354	287
VELO VERONESE	19,07	824	9	45	18	26	48	101	143	276
VERONA	199,07	252689	3157	29499	7215	24085	17971	100680	1697	2900
VERONELLA	21,73	3443	93	1533	108	230	252	2040	355	254
VESTENANOVA	23,93	2493	58	442	63	102	152	658	387	349
ZIMELLA	17,22	3952	128	911	109	185	294	1295	382	332
TOTALE	1042,91	402530	6473	59603	11352	34546	29098	155910	12514	16042

FONTI: (*) 13° CENSIMENTO GENERALE DELLA POPOLAZIONE - DATI PROVVISORI - (20 OTTOBRE 1991)
 (**) 7° CENSIMENTO GENERALE DELL'INDUSTRIA E DEI SERVIZI - DATI PROVVISORI - (21 OTTOBRE 1991)
 (§) 4° CENSIMENTO GENERALE DELL'AGRICOLTURA - DATI DEFINITIVI - (21 OTTOBRE 1990)

2. Il recepimento delle normative comunitarie in materia di sicurezza del lavoro (D.Lgs. 626/94) con la conseguente necessita' di sensibilizzare il piu' possibile il mondo produttivo destinatario della norma.

3. Il recepimento del D.Lgs. 758/94 il quale sancisce la trasformazione del procedimento penale in materia di sicurezza ed igiene del lavoro in procedimento amministrativo direttamente gestito dallo SPISAL e completamente a carico del personale di vigilanza.

4. La riduzione degli operatori addetti da 26 a 23 unita' (un medico ed un tecnico passati al Servizio di Prevenzione e Protezione dell'ULSS ed un tecnico passato ad altra ULSS). Due medici del lavoro sono stati adibiti all'unita' operativa del medico competente, quindi non sono piu' addetti ad attivita' istituzionalmente di pertinenza dello SPISAL. Considerando anche due trasferimenti di personale intervenuti nel corso dell'anno, vi e' stata la riduzione di 6 unita' del personale con qualifica di UPG (personale di vigilanza: da 16 a 10 UPG); la richiesta di due nuove nomine giace, da oltre un anno, negli uffici regionali competenti, determinando una riduzione dell'efficienza della corrispondente unita' operativa.

5. In attuazione del D.Lgs. n°502/92 e successive modificazioni, la legge regionale n° 56/94 ha previsto l'istituzione del Dipartimento di Prevenzione, quale struttura dell'ULSS preposta alla organizzazione ed alla promozione della salute della popolazione. L'obiettivo e' quello di ottimizzare risorse e mezzi e, nello spirito multidisciplinare degli interventi, favorire il passaggio dalla prevenzione per funzioni alla prevenzione per problemi e prioritari.

Il Dipartimento dell' ULSS 20 e' articolato nei seguenti quattro servizi:

- igiene e sanita' pubblica
- igiene degli alimenti e della nutrizione
- prevenzione, igiene e sicurezza degli ambienti di lavoro
- veterinario.

1.1 - MISSIONE

La missione del Servizio di Prevenzione negli ambienti di lavoro non e' stata modificata dalle norme comunitarie e nazionali intervenute nello scorso anno. In particolare gli artt. 20, 21 e 24 della Legge di Riforma Sanitaria n. 833/78 restano punti ispiratori delle politiche di prevenzione dello SPISAL.

Tale politica non assegna allo SPISAL una mera funzione di controllo tecnico/ispettivo ma, basandosi sullo studio del binomio uomo-ambiente di lavoro, concepisce l'intervento di prevenzione quale risultato di studi epidemiologici sulla popolazione lavorativa (infortuni, malattie professionali, tumori professionali).

Questo metodo presuppone che lo SPISAL promuova la definizione dei fattori di pericolo e di rischio presenti nel territorio, la socializzazione delle informazioni, la promozione culturale della prevenzione e delle misure di profilassi da adottare.

In ultima analisi, la missione dello SPISAL definita dalla Legge di Riforma Sanitaria non e' interpretabile come mero controllo ispettivo dell' azienda, ma come disegno di politica sanitaria che si orienta decisamente verso la crescita culturale e l'appropriazione delle tecniche di difesa della salute da parte di tutti i soggetti presenti nel mondo del lavoro.

Ne deriva che la prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro, così come la repressione dei comportamenti negativi, rappresenta una delle fondamentali attività che lo SPISAL deve svolgere quotidianamente.

Per aumentare l'efficacia degli interventi devono essere garantite:

- una costante azione di vigilanza negli ambienti di lavoro, svolta soprattutto nell'ambito di piani mirati di prevenzione, finalizzata alla individuazione dei fattori di rischio o di pericolo, alla verifica del rispetto delle norme antinfortunistiche e di igiene del lavoro, al rilascio di prescrizioni e disposizioni atte a migliorare la salubrità degli ambienti di lavoro;
- una rapida, efficiente e sempre più puntuale azione di repressione delle situazioni che hanno determinato infortuni gravi, basata sullo svolgimento di inchieste direttamente avviate dal Servizio a seguito delle diverse segnalazioni ricevute (fonogrammi di P.S., certificati INAIL, stampa, ecc.), oppure delegate dalla Autorità Giudiziaria;
- una aggiornata documentazione epidemiologica descrittiva della patologia da lavoro con l'indicazione delle eziologie prevalenti, dei settori a maggior rischio, dell'andamento storico degli indici infortunistici di settore e di comparto;
- un'azione di informazione e formazione permanente nei confronti dell'utenza (datori di lavoro, lavoratori, rappresentanti dei lavoratori alla sicurezza, responsabili SPP), finalizzata soprattutto alla diffusione e socializzazione delle conoscenze sui più rilevanti fattori di rischio presenti nella nostra realtà produttiva e alla promozione di politiche aziendali indirizzate all'organizzazione del fattore qualità/sicurezza.

A tali attività va quindi riconosciuto, nell'ambito della più generale azione di prevenzione dei danni da lavoro, un ruolo assolutamente complementare e difficilmente separabile.

2. IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO

2.1 - INFORTUNI

Il documento di Helsinki dei Ministri dell' Ambiente e della Sanità degli Stati Europei membri dell'O.M.S. individua, per quanto riguarda la sanità occupazionale, l'obiettivo di ridurre gli infortuni sul lavoro (ca. 10 milioni di feriti e 25.000 decessi/anno) ed il numero di lavoratori esposti ad agenti cancerogeni (ca. 16 milioni).

In Italia e' in atto, da alcuni anni, una positiva tendenza al ribasso del numero di infortuni (vedi Tab. II):

Tab. II: INFORTUNI AVVENUTI IN ITALIA PER SETTORE ECONOMICO - DATI INAIL ^(a)

SETTORE professione	1992	1993	1994	1995 ^(b)	VARIAZ.% 95/94
AGRICOLTURA					
dipendenti	49.792	46.291	39.568	39.212	- 0.90
indipendenti	188.955	154.152	100.872	81382	- 19.32
Totale	238.747	200.443	140.440	120.594	- 14.13
INDUSTRIA					
dipendenti	512.961	436.748	423.025	405.525	- 4.14
indipendenti ^(c)	101.946	95.007	84.684	75.900	- 10.37
Totale	614.907	531.755	507.709	481.425	- 5.18
TERZIARIO					
dipendenti	267.223	255.557	252.147	248.318	- 1.52
indipendenti ^(c)	28.613	27.485	24.676	22.725	- 7.91
Totale	295.836	283.042	276.823	271.043	- 2.09
TOTALE					
dipendenti	829.976	738.596	714.740	693.055	- 3.03
indipendenti	319.514	276.644	210.232	180.007	- 14.38
Totale	1.149.490	1.015.240	924.972	873.062	- 5.61

a) Dati stimati, esclusi i casi lievi

b) Proiezione annua

c) Titolari artigiani e loro familiari

Il dato appare positivo soprattutto se si considera che negli ultimi anni e' avvenuta una ripresa della produzione industriale. Particolarmente rilevante e' la riduzione (dimezzamento) del fenomeno infortunistico in agricoltura.

Nell' ULSS 20 il fenomeno infortunistico costituisce il piu' rilevante problema di salute occupazionale. Pur non essendo ancora disponibili statistiche regionali sulla distribuzione degli infortuni per ogni singola ULSS, stime di massima collocano la nostra ULSS al primo posto nella graduatoria regionale per numero assoluto. La tabella che segue evidenzia come il 65% degli infortuni che normalmente accadono nell'ULSS 20 (ca. 8.000) avvenga nell'industria, il 17,1% nell'agricoltura e l'11,4% nel terziario.

Tab. III: ULSS 20 - DISTRIBUZIONE PER SETTORE E ANNO DI EVENTO - DATI INAIL

SETTORE	1992	1993	1994
INDUSTRIA E SERVIZI	6861	6213	5160
AGRICOLTURA	1667	1367	926
STATO	227	396	250
Totale Generale	8755	7976	6336

(*) 1994 INCOMPLETO

Nel periodo 1992 - 1994 sono accaduti mediamente 187 infortuni con esiti permanenti e 7 infortuni mortali/anno. L'80% degli infortuni mortali e il 60% di quelli con esiti permanenti sono avvenuti nell'industria. Il tasso di incidenza degli infortuni mortali in industria e agricoltura e' di 0,6 decessi/anno ogni 10.000 addetti, mentre considerando tutti i settori lavorativi scende a 0,4/10.000. Il tasso di incidenza di tutti gli infortuni e' di 45 eventi/anno ogni 1.000 addetti.

Il confronto con i corrispondenti tassi europei indica una condizione sovrapponibile per quanto riguarda l'incidenza degli infortuni mortali, mentre si evidenzia una frequenza nettamente superiore nel territorio dell'ULSS 20 dell'incidenza degli infortuni nella loro totalita' (25 eventi/anno ogni 1.000 addetti in Europa).

Tab. IV: ULSS 20 - DISTRIBUZIONE PER SETTORE E TIPO DI DEFINIZIONE - PERIODO 1992 - 1994**GIORNATE DI LAVORO PERDUTE E LORO COSTO.**

SETTORE	temporanea	permanente	mortale	Totale	gg. lavoro perdute*	costo** in miliardi
INDUSTRIA E SERVIZI	17.830	386	18	18.234	377.962	189 567
AGRICOLTURA	3.783	174	3	3.960	98.991	49 147
STATO	870	3	0	873	11.369	6 18
Totale Generale	22.483	563	21	23.067	488.322	244 732

* Giornate di lavoro perdute > 3 gg di inabilita'

** La prima cifra si riferisce al costo di ogni infortunio che dà luogo ad una inabilità superiore ai 3 gg. (500.000 lire/die); la seconda cifra (1.500.000 lire/die) e' calcolata tenendo conto che per ogni infortunio > 3 gg. di inabilità ne avvengono almeno otto di durata inferiore che non vengono denunciati (dato stimato INAIL). Il calcolo economico tiene conto delle spese sanitarie delle rendite INAIL, dei danni ad impianti e macchine, della perdita produttiva e delle spese legali.

Ogni anno nella nostra ULSS gli infortuni costano alla collettività da 81 a 244 miliardi di lire

La tabella che segue illustra il fenomeno infortunistico nei diversi comparti della nostra ULSS. Vengono individuati tre diversi livelli qualitativi di rilevanza epidemiologica degli infortuni con conseguenti diverse priorità nella programmazione degli interventi di vigilanza:

- I livello (rischio elevato): agricoltura, edilizia e affini, metalmeccanica;
- II livello (rischio intermedio): carta, legno, marmo, alimenti e tessile-abbigliamento;
- III livello (rischio basso): terziario, servizi sanitari e pulizie.

Non si tiene conto degli incidenti stradali.

Tab. V: ULSS 20 - DISTRIBUZIONE PER COMPARTO E TIPO DI DEFINIZIONE - PERIODO 1992 - 1994

DATI INAIL

COMPARTO	temporanea	permanente	mortale con e senza superstiti	totale
agricoltura.	4761	179	3	4943
esercizi	1355	12	1	1368
servizi sanitari e mortuari	818	10	0	828
servizi pulitura	382	10	0	392
servizi sorveglianza	42	1	0	43
spettacoli,divertimenti	182	3	0	185
scuole,....	108	2	0	110
servizi vari	745	27	1	773
lavorazioni agricole	68	1	0	69
animali	82	2	0	84
alimenti	800	20	1	821
chimica,mat.plastiche, gomma	334	8	0	342
carta,poligrafia	822	9	3	834
pelli e cuoi	85	1	1	87
costruzioni edili	1961	78	1	2040
costr.idrauliche	53	4	0	57
movimenti terra....	287	11	1	299
costr.linee e condotte	109	6	0	115
palificazioni.....	38	4	0	42
install. manutenzione impianti	765	15	0	780
elettricità	107	6	0	113
gas,liquidi,combustibili.	11	1	0	12
acqua,freddo,calore	9	0	0	9
prima lavorazione legno	14	0	0	14
lavori in legno	577	18	2	597
materiali affini al legno	1	0	0	1
metallurgia	308	2	0	310
prodotti lavorazione metallo	1604	33	1	1638
macchine	918	9	1	928
mezzi di trasporto	781	15	0	796
strumenti, apparecchi diversi	823	12	1	836
mineraria	52	2	0	54
mineralurgia	21	0	0	21
lavor.complementari mineral.	853	14	1	868
tessile	241	3	0	244
abbigliamento....	574	6	1	581
esercizio trasporti	601	18	0	619
carico,scarico,facchinaggio	427	7	0	434
depositi	764	14	2	780
Totale Generale	22483	563	21	23067

La tabella che segue evidenzia il numero degli infortuni che hanno dato luogo ad inabilita' superiore ai 40 gg. per i quali, ai sensi di legge, e' richiesta l'indagine per la ricerca di eventuali violazioni delle norme di sicurezza del lavoro e di possibili responsabilita'. Tale dato viene assunto anche come indicatore quantitativo del carico di lavoro annuale che dovrebbe essere svolto dall' ufficio antinfortunistica dello SPISAL.

Tab. VI: ULSS 20 - DISTRIBUZIONE PER SETTORE DEGLI INFORTUNI CON INABILITA' SUP. 40 gg. 1992 - 94*

SETTORE	1992		1993		1994	
	n.infortuni	gg.perdute	n.infortuni	gg.perdute	n.infortuni	gg.perdute
INDUSTRIA E SERVIZI	831	69.214	730	62.903	474	33.642
AGRICOLTURA	258	21.642	222	17.191	111	8.787
STATO	37	3.333	28	1.953	7	343
Totale Generale	1.126	94.189	980	82.047	592	42.772

(*) 1994 INCOMPLETO

2.2 - LE MALATTIE PROFESSIONALI

Tab. VII: ULSS 20 - MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE NEL 1995

	n. casi	%
IPOACUSIA DA RUMORE	260	89.7
DERMATITE DA CONTATTO	11	3.8
EPATITE CRONICA	5	1.7
ASBESTOSI PLEURICA	4	1.4
TUMORE PROFESSIONALE	3	1.0
MALATTIE APPARATO SCHELETRICO	2	0.7
ALTRE	5	1.7
TOTALE	290	

Il tasso di incidenza delle malattie professionali denunciate e' andato calando negli ultimi anni passando dal 3,1/1.000 occupati nel 1991 al 1,7/1.000 nel 1995. Cio' ha riguardato principalmente le ipoacusie da rumore il cui tasso e' calato da 2,7/1.000 occupati del 1991 a 1,5/1.000 del 1995; le altre malattie professionali risultano assestate su un tasso di incidenza dello 0,2 - 0,3/1.000 occupati. I settori lavorativi piu' interessati risultano la metalmeccanica, la lavorazione dei lapidei e l'edilizia.

Un' attenzione particolare meritano due tipi di patologie che solo negli ultimi anni hanno fatto la loro comparsa tra le malattie professionali e cioe' i tumori e le epatiti croniche. Nella tabella che segue e' evidenziato l'andamento negli anni del numero di denunce riguardanti queste patologie ed il loro tasso di incidenza rispetto al totale degli occupati nell' ULSS 25 fino al 1994 (125.048) e nell' ULSS 20 per il 1995 (171.952).

Tab. VIII: ULSS 20 - TUMORI ED EPATITI CRONICHE PROFESSIONALI DENUNCIATI DAL 1987

ANNO	TUMORI		EPATITI CRONICHE	
	N° CASI	T.I. X 100.000	N° CASI	T.I. X 100.000
1987	3	2.4	/	/
1988	/	/	/	/
1989	2	1.6	1	0.8 (11)
1990	/	/	/	/
1991	8	6.4	1	0.8 (11)
1992	1	0.8	/	/
1993	6	4.8	3	2.4 (33)
1994	4	3.2	1	0.8 (11)
1995	3	1.7	5	2.9 (55)

Tra parentesi il tasso d'incidenza calcolato sul totale degli occupati nella sanita'.

Mentre i tumori professionali incidono su diversi settori lavorativi anche se si riscontrano principalmente nella metalmeccanica (industria ferroviaria, produzione di forni e caldaie), edilizia e lavorazione del legno, le epatiti croniche interessano esclusivamente il settore della sanita' nel quale sono occupati ca. 9.000 lavoratori (compresi i dipendenti dell'Azienda Ospedaliera).

Riguardo alla patologia neoplastica un dato allarmante si evidenzia nel gruppo di lavoratori esposti in passato ad amianto. In particolare tra gli addetti alla riparazione di carrozze ferroviarie dal 1991 abbiamo registrato 8 casi di tumore di probabile origine professionale, che rappresentano il 36% dei tumori denunciati nello stesso periodo.

A causa del lungo periodo di latenza di questo tipo di patologia e' probabile che in futuro il numero di casi di neoplasia professionale correlati al massiccio utilizzo dell'amianto avvenuto nel passato sia destinato ad aumentare.

3. ORGANIZZAZIONE

Le delibere dell' ULSS 20 istitutive dell' Ufficio del medico competente e del Dipartimento di Prevenzione hanno definito lo schema organizzativo dello SPISAL.

In particolare l'assetto organizzativo prevede quattro unita' operative, ciascuna dotata di autonomia tecnica, per l'esercizio delle funzioni di vigilanza, di igiene e tossicologia industriale, di epidemiologia e di sorveglianza sanitaria, di medicina del lavoro (unita' operativa del medico competente). Tale assetto funzionale ed organizzativo, permette lo sviluppo delle politiche di prevenzione negli ambienti di lavoro secondo una visione integrata.

3.1 - Unita' Operativa di Vigilanza

Responsabile Dott.ssa Manuela Peruzzi.

Al Responsabile competono la programmazione e la verifica dell'attivit  secondo le linee e i progetti annuali del Servizio, la discussione dei casi, la valutazione ed il miglioramento della qualita' degli interventi di prevenzione propri dell'unita' operativa, la gestione del personale assegnato secondo principi di coinvolgimento e di promozione della partecipazione e del contributo di idee.

L' Unita' Operativa e' articolata in due uffici.

3.1.1 - Ufficio antinfortunistica

Funzioni:

- Effettuazione delle indagini per infortunio delegate dalla Magistratura.
- Effettuazione immediata di interventi giudiziari a seguito di infortuni gravi (prognosi sup. a 40 gg.) o mortali segnalati dai Servizi Ospedalieri di Pronto Soccorso.
- Effettuazione di inchieste infortunio avviate direttamente dal Servizio, individuate secondo criteri di gravita' delle lesioni e/o di valutazione delle dinamiche di accadimento.
- Effettuazione di interventi di prevenzione in collaborazione con altri uffici, sviluppo delle conoscenze, esecuzione di ricerche nel campo della sicurezza del lavoro.

Nell' ufficio operano gli ispettori U.P.G. Massimo Bonfanti e Giovanni Zampini.

Le competenze sono estese a tutto il territorio dell'ULSS 20 in collaborazione con gli ispettori della sede di S.Bonifacio).

3.1.2 - Ufficio Vigilanza

Funzioni:

- Interventi di controllo della salubrita' e della sicurezza dei luoghi di lavoro secondo progetti obiettivo per interventi di comparto o su segnalazione da parte delle altre Unita' Operative;
- Verifica dei progetti obiettivo, valutando la rispondenza ai criteri di programmazione e di risultato adottati;
- Controllo permanente del comparto "costruzioni/cantieristica";

- Attivita' di vigilanza a seguito di esposti/denunce presentati da cittadini, organizzazioni, Amministrazioni Pubbliche, ecc.;
- Gestione dei documenti di valutazione e delle comunicazioni relative al D.Lgs 626/94 (art. 8).

Ai fini di una migliore efficacia degli interventi, i progetti assegnati all'ufficio sono svolti anche in collaborazione con personale di altre Unita' Operative.

L'ufficio si articola nelle sedi territoriali di Verona e di S.Bonifacio e vi opera il seguente personale: Dr.ssa Maria Lelli, chimico collaboratore, p.i. Remo Bertani, p.i. Giovanni De Togni, p.i. Ciro Pignalosa, p.i. Giorgio Reginato e p.a. Bruno Ferro.

Gli operatori inoltre partecipano all' esecuzione di progetti obiettivo o di interventi mirati secondo le modalita' definite nella programmazione annuale.

Alla Dr.ssa Maria Lelli competono inoltre:

- il controllo della qualita' degli interventi di prevenzione attraverso la ricerca, l'aggiornamento e lo sviluppo delle conoscenze normative e tecnico-impiantistiche, garantendo l'omogeneita' dei criteri, dei contenuti, delle procedure del personale dell'U.O. ed il continuo miglioramento in senso qualitativo dei contenuti tecnici delle prescrizioni impartite attraverso i verbali ispettivi delle varie U.O.
- la pianificazione, il coordinamento e la vigilanza continua sulle industrie a rischio di incidente rilevante di cui al DPR 175/88 (Direttiva Seveso) e su quelle a rischio comunque elevato individuate secondo criteri in via di definizione.

3.2 - Unita' Operativa di Sorveglianza Epidemiologica

Responsabile dell'Unita' Operativa: Dott. Mario Gobbi.

Al Responsabile competono la programmazione e la verifica dell'attivita' secondo le linee e i progetti annuali del Servizio, la discussione dei casi, la valutazione ed il miglioramento della qualita' degli interventi di prevenzione propri dell'unita' operativa, la gestione del personale assegnato secondo principi di coinvolgimento e di promozione della partecipazione e del contributo di idee.

Le attivita' di seguito indicate sono svolte nelle sedi di S.Bonifacio e di Verona.

3.2.1 - Sorveglianza Epidemiologica

Funzioni:

- Gestione degli osservatori epidemiologici sulle malattie professionali, sugli infortuni e sulle neoplasie professionali.
- Esecuzione di indagini epidemiologiche nel campo della patologia professionale.
- Esecuzione di indagini sanitarie nei confronti di lavoratori esposti a rischi occupazionali.
- Coordinamento dei medici di fabbrica e definizione di procedure operative per lo svolgimento degli accertamenti sanitari preventivi e periodici.
- Gestione degli archivi degli esposti a cancerogeni, a piombo ed altri metalli, a rumore.

- Esecuzione di accertamenti sanitari e strumentali per lavoratori minori (L. 977/67), certificazioni medico legali per lavoratrici gravide, certificazioni medico legali per lavoratori disabili (art. 19. L. 482/68).
- Esecuzione di accertamenti strumentali richiesti da enti esterni, consulenze specialistiche per i reparti ospedalieri e per i medici di base.

3.2.2 Vigilanza

Funzioni:

- Valutazione dei referti di malattia professionale e loro trasmissione alla Magistratura nonché di inchieste giudiziarie.
- Espressione dei giudizi di idoneità nel caso di ricorsi avverso il parere espresso dal medico competente ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 277/91 e D.Lgs. 626/94.
- Rilascio delle autorizzazioni previste dall'art. 35, DPR 303/56.

A questa Unità Operativa sono assegnati: Dr. Valerio Ciuffa, medico del lavoro, specialista ambulatoriale (20 ore settimanali), Dott.ssa. Elena Peroni, medico del lavoro specialista ambulatoriale (7 ore settimanali) ASV Teresa Ferrarini, ASV Laura Navolta, ASV Luciana Dal Lago.

Al Dott. V.Ciuffa e alla Dott.ssa E. Peroni non competono funzioni di vigilanza in quanto specialisti con compiti ambulatoriali (minori, lavoratrici madri, invalidi, malattie professionali) e di formazione/educazione sanitaria.

3.3 - Unità Operativa di Igiene del Lavoro

Responsabile dell'Unità Operativa: Dott. Vito Verga.

Al Responsabile competono la programmazione e la verifica dell'attività secondo le linee e i progetti annuali del Servizio, la discussione dei casi, la valutazione ed il miglioramento della qualità degli interventi di prevenzione propri dell'unità operativa, la gestione del personale assegnato secondo principi di coinvolgimento e di promozione della partecipazione e del contributo di idee.

Le attività di seguito indicate sono svolte nelle sedi di S.Bonifacio e di Verona.

Funzioni:

- Valutazione dei nuovi insediamenti produttivi e formulazione di pareri ai sensi dell'art. 48 DPR 303/56.
- Formulazione di pareri richiesti dalle Amministrazioni Comunali ai sensi del T.U.LL.SS. e del Regolamento Comunale d'Igiene.
- Esecuzione di interventi di vigilanza attinenti le funzioni specifiche assegnate all'Unità Operativa (idoneità igienica e salubrità dei locali o degli ambienti di lavoro, esposti, ecc.).
- Espletamento delle funzioni assegnate allo SPISAL dal D.Lgs. 277/91 in materia di igiene del lavoro (notifiche di superamento dei TLV, notifiche di piani di bonifica del rumore, art. 34, piani di decontaminazione, ecc.).

- Rilascio di autorizzazioni ai sensi degli artt. 7, 8 del DPR 303/56 e dell'art. 34 del D.Lgs. 626/94.
- Gestione dello sportello di informazione sulla prevenzione negli ambienti di lavoro,
- Svolgimento di attivita' di assistenza alle aziende a pagamento, quando non contrastante con gli obblighi derivanti dai compiti di vigilanza.
- Vigilanza sulle sorgenti ionizzanti e sorveglianza degli esposti.
- Valutazione tecnica degli interventi di bonifica nell'ambito dell'igiene del lavoro: rumore, polveri, gas, vapori, ecc.;
- Attivita' del laboratorio di tossicologia e di igiene industriale compresa l'esecuzione di indagini specifiche.

Personale assegnato: Dott.ssa Emilia Barra Leopardi, chimico collaboratore Responsabile del laboratorio di igiene industriale, tecnico di laboratorio Angelo Vignaga, p.i. Laura Gaburro.

3.4 - Unita' Operativa del Medico Competente

Conformemente alle delibere n. 847/95 e 1666/95 sono assegnati all'ufficio indicato:

Dr. Antonio Zedde, Responsabile dell'Ufficio del Medico Competente, Dirigente Sanitario di primo livello, Dr. Pasquale Cirillo, Dirigente Sanitario di primo livello.

Funzioni:

- Il personale di tale Ufficio, non incaricato di compiti di vigilanza, opera, ai sensi dell'art. 17 comma 5 lettere a), c) del D.Lgs. 626/94, come medico competente dell'ULSS 20 e di altri eventuali Enti Pubblici esterni. Il personale, per la funzione di medico competente, opera in completa autonomia tecnica e professionale. Lo stesso deve rendere conto al Responsabile SPISAL del carico di lavoro svolto oltre che assicurare eventuali collaborazioni su attivita' di medicina del lavoro non rientranti nelle funzioni di vigilanza, come la fornitura di prestazioni sanitarie non specificamente regolamentate da norme di igiene del lavoro.

Personale di supporto.

Le ASV T. Ferrarini e L. Dal Lago, ancorche' assegnate all'Unita' Operativa di Sorveglianza Epidemiologica, assicureranno, nell'ambito delle possibilita' concordate col Responsabile dell'Unita' di appartenenza, la collaborazione necessaria all'Ufficio del Medico Competente.

3.5 - Ufficio di Educazione Sanitaria

Tale Ufficio, non ancora formalmente istituito dall'ULSS 20, e' sorto a seguito dei mutati scenari di prevenzione indotti dal D.Lgs 626/94. La formazione e l'informazione sono elementi fondamentali del progetto di prevenzione che sta alla base della nuova normativa.

Infatti tale organizzazione ha permesso di rispondere alle richieste e ai bisogni di formazione avanzate da associazioni di categoria o professionali o sindacali, ecc.

All'ufficio competono inoltre la gestione dei progetti di educazione sanitaria finanziati dalla Regione Veneto (avvalendosi anche di altri operatori SPISAL per le fasi esecutive), lo sviluppo professionale specifico del personale SPISAL adibito ad attività di formazione, la valutazione ed il miglioramento della qualità del materiale didattico utilizzato, il coordinamento metodologico del personale docente.

All'ufficio è assegnata la Dott.ssa E. Peroni, specialista ambulatoriale (14 ore settimanali) che può avvalersi, per le problematiche amministrative e organizzative del Sig. L. Serpelloni, e per le problematiche tecniche dell'ASV L. Navolta.

3.6 - Ufficio Amministrativo - Segreteria

Compete all'Ufficio la gestione della corrispondenza, del protocollo, dell'archivio SPISAL, della registrazione dell'attività, della vidimazione del registro infortuni, del ricevimento del pubblico e del centralino, delle necessità logistiche, dei rapporti amministrativi con gli uffici corrispondenti del Dipartimento di Prevenzione.

Il personale dell'Ufficio assicura inoltre la collaborazione necessaria al personale delle unità operative.

Personale:

Sede di Verona: Sig.ra Grazia Fava, Sig. Lorenzo Serpelloni.

Sede di S.Bonifacio: Sig.ra Ilaria Gallo

3.7 - Sistema informatico

Oltre a specifici sistemi informatici finalizzati alle esigenze proprie delle varie Unità Operative, il sistema generale di gestione, registrazione ed archiviazione delle attività SPISAL e delle ditte gestite si basa su un pacchetto software sviluppato in proprio che a seguito dei recenti cambiamenti normativi ed organizzativi necessita ormai di revisione e di sviluppo.

Responsabile della gestione del sistema è l'ASV L.Navolta.

3.8 - Principali problemi organizzativi

L'attuale contingenza economica della sanità unitamente al fatto che la qualità è elemento determinante della prevenzione (più della quantità), si ritiene sufficiente il recupero di almeno tre delle quattro unità trasferite ad altro incarico nell'ultimo anno. Tale elemento appare determinante al fine di garantire la "massa critica" di personale in grado di risultare efficace nella promozione della prevenzione negli ambienti di lavoro.

In particolare, a seguito dell'emanazione dei D.Lgs. 626/94 e 758/94 e' sorta l'esigenza di migliorare il livello qualitativo degli interventi ispettivi e delle conseguenti prescrizioni. A tale scopo si ritiene di importanza fondamentale aumentare le competenze tecniche dell'Ufficio Vigilanza attraverso la sostituzione del tecnico laureato trasferito al PMP di Mestre.

Analogamente, il mutato scenario all'interno del quale lo SPISAL si trova ad operare, richiede l'acquisizione di personale con competenze nell'ambito delle tecniche di comunicazione e di formazione, oltre che nel campo degli studi comportamentali e motivazionali.

Sempre nell'ambito dell'adeguamento del personale tecnico e' necessario che venga ricoperto il posto resosi vacante dal trasferimento di un perito al Servizio di Prevenzione e Protezione dell' ULSS.

Strumentazione:

appare indispensabile potenziare il sistema informatico dello SPISAL al fine di migliorare il controllo di gestione, il controllo sulle attivita' svolte nelle aziende (trasparenza verso l' interno del servizio) e l'accesso in tempo reale sullo stato di avanzamento delle pratiche assegnate (trasparenza verso l'esterno). A quanto indicato, si aggiunga la gestione epidemiologica degli infortuni e delle malattie professionali.

Necessita quindi l'aggiornamento dell'hardware, in parte datato, del software (PREDA) secondo le nuove procedure in atto per effetto dei D.Lgs. 626/94 e 758/94 tra le quali l'archiviazione delle comunicazioni dei responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione relativi al territorio di competenza. Il fatto non e' secondario in quanto, ai fini di legge, allo SPISAL compete la valutazione dei titoli posseduti dalla persona nominata e la mancata nomina e' perseguita per legge.

4. LE ATTIVITA' SVOLTE / VALUTAZIONE

4.1 - ATTIVITA'

Si riporta la tabella relativa all'attività svolta nel 95 e la proposta di budget 1996 con l'indicazione dei parametri di attività (output) indicati dalla Regione Veneto per il calcolo dei carichi di lavoro.

Tab. IX: ATTIVITA' 1995 E BUDGET PREVISTO PER IL 1996 - PARAMETRI REGIONE VENETO

OUTPUT	n° casi definiti 1995	obiettivo budget 1996
Pareri su progetti di edilizia civile		
Pareri su piani regolatori generali od urbanistici in genere.	1	
Pareri su progetti di insediamenti industriali	537	500
Pareri commissione gas tossici	3	3
Interventi di prevenzione e vigilanza - 1 sopralluogo vigilanza	262	270
Interventi di prevenzione e di vigilanza in aziende complesse	10	12
Interventi di prevenzione parziali	179	200
Relazioni di indagini di comparto o di rischio	6	
Sopralluoghi	724	750
Gestione eventi (infortuni)	8500	8500
Inchieste brevi (infortuni)	10	40
Inchieste complesse (infortuni)	131	130
Gestione eventi (Malattie professionali)	294	250
Valutazioni segnalazioni (malattie Professionali)	106	150
Inchieste complesse (malattie professionali)	138	100
Visite specialistiche	647	200
Visite specialistiche di consulenza	30	1350
Esami strumentali di tipo A		
Esami strumentali di tipo B (audiometrie, spirometrie, visiotest, ECG)	4709	4000
Esami strumentali di tipo C (spirometrie con volume residuo)	311	300
Coordinamento - controllo ASPP - n° lavoratori	18118	25000
autorizzazioni ex art 35/303	6	5
Gestione registri lavoratori esposti	440	650
Sopralluoghi per controllo ASPP	6	10
Pareri NIP (Nuovi Insediamenti Produttivi) ex art. 8/303, art. 48/303	30	40
Acquisizione di notifiche e rapporti, piani di sicurezza, art 34/277 - art. 8/626	521	10000
Valutazione di notifiche e rapporti, piani di sicurezza, art 34/277 - art. 8/626	520	10000
Attività di igiene industriale di tipo A - misure anemometriche - fumogeni - illuminazione	35	40
Attività di igiene industriale di tipo B - microclima - rumore	344	350

Attività di igiene industriale di tipo C - polveri	163	150
Determinazioni analitiche di tipo A - Area Igiene industriale	357	350
Determinazioni analitiche di tipo B - Area Biotossicologica	213	250
Altro - (pubblicazioni educazione sanitaria)	3	3
Esecuzione atti giudiziari su delega dell'autorità di P.G.	329	300
Reports statistici - relazioni trimestrali attività	3	4
Valutazioni epidemiologiche, relazione di servizio, infortuni, malattie professionali, tumori	3	4
Indagini epidemiologiche	2	2
Indagini ambientali	8	10
Interventi educativi - n° ore	101	80
Assistenza sull'applicazione di norme - n° incontri	480	700
Provvedimenti amministrativi e/o giudiziari		
Registrazioni e/o certificazioni semplici - registro infortuni	2085	1500
Commissioni in orario di servizio (gas tossici, radiazioni, art.5 L.300/70, art 20 L.482/68)	125	100

4.1.1 - ATTIVITA' SANITARIA

Le attività istituzionali di pertinenza medica svolte dallo SPISAL hanno riguardato essenzialmente lo svolgimento di accertamenti per malattie professionali, per lavoratori minori avviati al lavoro, per la tutela delle lavoratrici in gravidanza e dei disabili.

Contemporaneamente sono stati eseguiti accertamenti sanitari a pagamento diretti a categorie di lavoratori non rientranti nell'ambito delle categorie a rischio professionale ai sensi di legge, ma richiesti ai sensi di accordi collettivi aziendali o contratti di lavoro (in tali casi il lavoratore deve essere consenziente e non è prevista l'espressione di un giudizio di idoneità specifico alla mansione).

Tab. X: ATTIVITA' SANITARIA SVOLTA DALLO SPISAL ULSS 20 NEL 1995

VISITE MEDICHE	647
CERTIFICAZIONI MEDICO-LEGALI	255
AUDIOMETRIE	2060
ESAMI SPIROMETRICI	2338
ESAMI SPIROMETRICI CON VOLUME RESIDUO	311
VISIOTEST	115
ELETTROCARDIOGRAMMI	38

Gli esami spirometrici con volume residuo riguardano prestazioni eseguite presso la sede di S.Bonifacio per conto dei servizi ospedalieri di ricovero e cura.

4.1.1.1 - LAVORATRICI MADRI

A livello nazionale sono occupate più di 8 milioni di donne su un totale di 21 milioni di lavoratori.

L'occupazione femminile si distribuisce per ramo di attività economica come indicato nella tabella XI.

Tab. XI: OCCUPAZIONE FEMMINILE IN ITALIA NEI DIVERSI COMPARTI PRODUTTIVI

COMPARTO	DONNE OCCUPATE
AGRICOLTURA	800.000

INDUSTRIA	1.627.000
ENERGIA	20.000
TRASFORMAZIONE INDUSTRIALE	1.524.000
COSTRUZIONI	83.000
COMMERCIO, ALBERGHI E ESERCIZI	1.588.000
TRASPORTI E COMUNICAZIONI	142.000
CREDITO ED ASSICURAZIONI	264.000
AMMINISTRAZIONE PUBBLICA	2.482.000
TOTALE	8.530.000

Il 2-3% di queste lavoratrici ogni anno è interessato dallo stato di gravidanza.

Nel Veneto nel 1991 le donne occupate sono state 659.000 così suddivise:

Tab. XII: OCCUPAZIONE FEMMINILE NEL VENETO NEI DIVERSI COMPARTI PRODUTTIVI

COMPARTO	DONNE OCCUPATE
AGRICOLTURA	36.000
INDUSTRIA	221.000
SERVIZI	402.000
TOTALE	659.000

Il problema del rapporto gravidanza e lavoro interessa annualmente 15-18.000 donne.

Nel 1992, nel Veneto, 8.814 donne in stato di gravidanza hanno usufruito dell'astensione anticipata dal lavoro, pari al 50% delle gravidanze totali.

Delle 8.814 autorizzazioni, ben 8161 erano giustificate da patologie o complicanze legate alla gravidanza e solo 653 erano motivate da condizioni di lavoro a rischio.

Gran parte di queste ultime appartenevano a classi medio-alte o erano dipendenti della pubblica amministrazione.

La tabella che segue mostra i livelli occupazionali della popolazione femminile in provincia di Verona e nei diversi comparti produttivi.

Tab. XIII: OCCUPAZIONE FEMMINILE IN PROVINCIA DI VERONA NEI DIVERSI COMPARTI

COMPARTO	DONNE OCCUPATE
AGRICOLTURA	292
ALIMENTARE	6.122
TESSILE E ABBIGLIAMENTO	11.534
CONCIARIE, CUIO, PELLE	5.991
LEGNO E PRODOTTI IN LEGNO	476
CARTA, STAMPA, EDITORIA	2.215
PRODUZIONE PRODOTTI CHIMICI, PLASTICA E GOMMA	1.586
PRODUZIONE MINERALI, METALLI E MACCHINE	5.139
ALTRE IND. MANIFATTURIERE	2.877
COSTRUZIONI	1.585
COMMERCIO	19.209
ALBERGHI	6.282
SERVIZI	10.132

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	2.737
ISTRUZIONE	12.571
SANITÀ E SERVIZI SOCIALI	15.102
TOTALE	103.850

Nel 1993 sono state richieste 1739 astensioni anticipate dal lavoro per gravidanza a rischio e 46 per lavoro a rischio.

Il numero delle richieste è decisamente aumentato nel corso di questi due anni, frutto dell'attività di informazione che il Servizio sta sviluppando in questo campo.

La metodologia di intervento del Servizio nei confronti di questa fascia particolare di lavoratrici e' stata trattata nei precedenti rapporti di servizio. Attualmente l'attività medico-legale destinata alla tutela delle lavoratrici in gravidanza si e' ulteriormente estesa, a conferma che la conoscenza del diritto va diffondendosi in maniera significativa (la norma e' in vigore dal 1976). In totale si sono presentate agli ambulatori di Verona e di S.Bonifacio 95 lavoratrici; di queste 85 hanno ottenuto il congedo anticipato in quanto addette a lavorazioni a rischio e 10 sono state trasferite a mansione non a rischio. Sul totale della casistica esaminata, 63 lavoratrici erano adibite a lavorazioni industriali e 32 a lavorazioni del settore terziario. Anche per questo parametro si documenta una inversione di tendenza in quanto negli anni scorsi prevalevano le lavoratrici di settori non industriali.

Tab. XV: ULSS 20 - TUTELA LAVORATRICI MADRI - ANALISI DELL' ATTIVITA' 1995

SETTORE PRODUTTIVO	TOTALE	PROVVEDIMENTO	
		CONGEDO	SPOSTAMENTO
METALMECCANICA	1	1	
INDUSTRIE MANIFATTURIERE VARIE	44	40	4
COMMERCIO PUBBLICI ESERCIZI	18	18	0
SERVIZI E SANITA'	32	26	6
TOTALE	95	85	10

Nel corso del 1995, nell'ambito degli interventi di formazione sulla sicurezza del lavoro destinati alle Confederazioni Sindacali si è destinata una giornata di aggiornamento su questo tema, allo scopo di acquisire gli strumenti per una corretta applicazione della legge nell'ambito del mondo del lavoro.

Per il 1996 è previsto un Convegno presso l'Ordine dei Medici di Verona, nell'ambito dell'aggiornamento obbligatorio per i medici di medicina generale, sulla "Responsabilità professionale del medico nei confronti della lavoratrice madre". Sarà l'occasione per creare una rete di collaborazione con le altre strutture sanitarie e sociali nella valutazione del rischio lavorativo per la lavoratrice madre, così da favorire il benessere in gravidanza, con l'obiettivo ultimo di diminuire le cause di patologia riproduttiva legate al lavoro.

Saranno messe a disposizione depliant informativi per la donna con progetto di maternità e schede di rischio professionale per settore produttivo agli operatori sanitari. Contiamo, con questo progetto di raggiungere in modo completo tutta l'utenza che gravita in questa ULSS.

La verifica dell'obiettivo avrà come indicatore l' aumento di autorizzazioni rilasciate per lavoro a rischio rispetto al totale delle astensioni.

4.1.1.2 - APPRENDISTI E MINORI

Per quanto riguarda i lavoratori minori gli accertamenti complementari all'espressione del giudizio di idoneità hanno comportato, in collaborazione con i colleghi dei distretti socio-sanitari, l'effettuazione di 1.671 esami spirometrici e 1653 esami audiometrici oltre che di 20 visite mediche specialistiche. Nella maggioranza dei casi si tratta di visite preventive di avviamento al lavoro. Si registra ancora la totale inosservanza dell'obbligo concernente le visite periodiche previste dalla legislazione sul lavoro minorile. A questo proposito si osserva che permane elevato il rischio infortunistico in questo gruppo di lavoratori; tra le cause di questo fenomeno va individuata la mancata formazione specifica prevista per gli apprendisti dalla L. 25/55 (competenza trasferita dal DPR 616/77 alle Regioni). Una parziale applicazione di tale norma avviene solo in edilizia dove nel 1995 ca. il 30% dei 497 minori avviati al lavoro ha seguito uno specifico corso presso l'Edilscuola.

4.1.1.3 - LAVORATORI DISABILI

La tutela dei lavoratori disabili rappresenta un terzo filone di intervento sanitario dello SPISAL nei confronti delle categorie tutelate. Sono stati valutati in collaborazione col SILD (Servizio Inserimento Lavorativo Disabili), al fine dell'espressione di un giudizio di idoneità e di abilità al lavoro, 13 aspiranti lavoratori da avviare in tirocini formativi aziendali. Inoltre 80 invalidi civili non occupati sono stati valutati, ai sensi dell'art. 19 della L.482/68, al fine dell'iscrizione alle liste di collocamento.

A proposito di questo ultimo argomento, contrariamente ai disabili inseriti in tirocini formativi SILD, l'attività di certificazione ex art. 19 L.482/68 non ha permesso il raggiungimento degli obiettivi che ci eravamo posti. In particolare, è risultata vana la speranza di poter abbinare lo stato di portatore di handicap con l'indicazione della mansione più consona alla inabilità. Infatti, la normativa esistente non permette di considerare la mansione in funzione della disabilità, ma abbina, secondo schemi burocratici, aziende - soggetti invalidi senza alcun criterio di idoneità alla mansione. Risultato finale è che le valutazioni di idoneità specifica e di abilità espresse dal medico del lavoro sono ininfluenti rispetto al collocamento obbligatorio e sono pochissimi gli invalidi collocati date le ovvie e prevedibili difficoltà derivanti da un avviamento casuale.

4.1.2 - ATTIVITA' DI VIGILANZA

Nella tabella che segue è illustrata l'attività di vigilanza svolta dallo SPISAL nel corso del 1995. Risulta difficile un confronto con gli anni precedenti a causa dell'accorpamento con gli altri territori avvenuto nel frattempo.

Tab. XVI: ATTIVITA' DI VIGILANZA SVOLTA DALLO SPISAL ULSS 20 NEL 1995

INCHIESTE INFORTUNI	131
INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI	244
SOMMARIE INFORMAZIONI TESTIMONIALI	274
SOPRALLUOGHI	732
VERBALI D'ISPEZIONE	563
DENUNCE	260
RELAZIONI TECNICHE	555
PARERI NUOVI INSEDIAMENTI PRODUTTIVI	562

PRELIEVI AERIFORMI	163
RILIEVI MICROCLIMA	152
RILIEVI RUMORE	192
INCONTRI DI FORMAZIONE	81
INCONTRI DI LAVORO E/O ASSISTENZA TECNICA	620
TESTIMONIANZE A PROCEDIMENTI PENALI	55
ANALISI GASCROMATOGRAFICHE AMBIENTALI	337
MONITORAGGIO BIOLOGICO	213
MISURE CON ANEMOMETRO	20
VALUTAZIONI CON FUMOGENI	15

4.1.2.1 - ATTIVITA' ANTINFORTUNISTICA

La tabella seguente riporta il quadro riassuntivo delle attività svolte in questo specifico ambito operativo.

Tab. XVII: INCHIESTE INFORTUNI - 1995

totale	INCHIESTE SVOLTE				ESITO			
	delegata autorità' giudiz.		di iniziativa SPISAL		con denuncia		senza responsabilità'	
	num.	%	num.	%	num.	%	num.	%
131	42	32	89	68	34	26	97	74

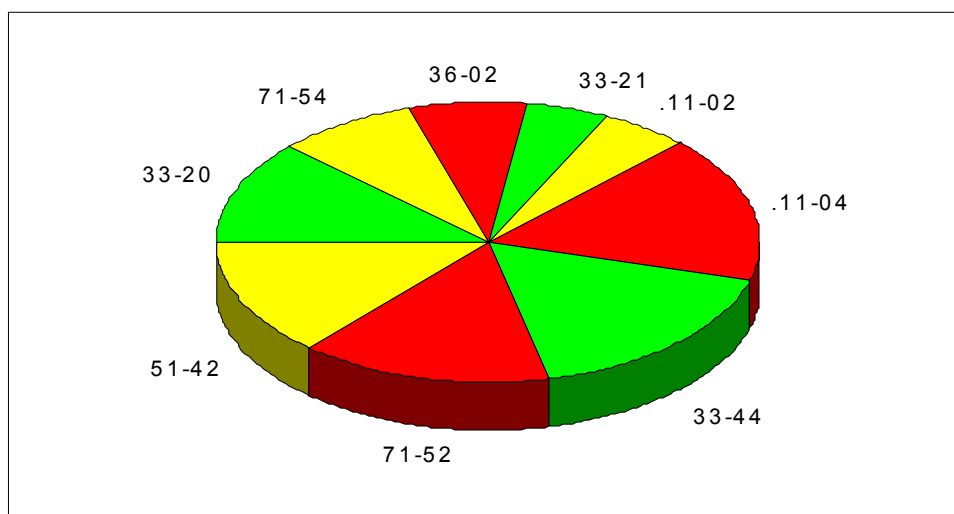
Nel 1995 sono state portate a termine sette inchieste relative ad infortuni mortali.

Per tre casi si è concluso per l'origine naturale dell'evento (infarto del miocardio).

Gli altri casi sono stati determinati da politraumi causati da schiacciamento o investimento da parte di materiali solidi per tre di essi e per schiacciamento da parte di una macchina operatrice in un altro.

Le inchieste relative agli altri infortuni gravi hanno permesso di chiarirne le modalità di accadimento che possono essere riassunte attraverso l'analisi della coppia forma-agente materiale dell'infortunio:

Fig. 1: MODALITA' PIU' FREQUENTI DI INFORTUNIO - COPPIA FORMA - AGENTE



COPPIA	FORMA	AGENTE	NUMERO	%
--------	-------	--------	--------	---

11-04	a contatto con	utensili	10	7.6
33-44	investito da	materiali solidi	10	7.6
71-52	caduto dall'alto di	scale o passerelle	9	6.9
51-42	ha inalato	gas, vapori	8	6
33-20	investito da	vapore	7	5.3
71-54	caduto dall'alto di	parti di edifici	5	3.8
36-02	schacciato da	macchine operatrici	4	3
33-21	investito da	liquidi	3	2.3
11-02	a contatto con	macchine operatrici	3	2.3

Le inchieste svolte per i casi di infortunio grave hanno permesso di ricondurre l'evento lesivo alle seguenti situazioni:

CONDIZIONI DI RISCHIO	67	51%
AZIONI A RISCHIO	46	35%
FATTORI ACCIDENTALI	18	14%

In seguito alla lettura dei certificati che mensilmente vengono raccolti presso l'INAIL, sono rimasti in attesa di approfondimento circa 30 infortuni che in base alla prima prognosi potrebbero essere considerati gravi, nonché quelli aggravatisi in tempi successivi e che compaiono nelle statistiche solo negli anni seguenti per un totale di circa 400 casi l'anno. Per questi ultimi mancando una puntuale segnalazione non è stato possibile effettuare l'inchiesta.

I tempi medi di esecuzione delle indagini svolte nel 1995 sono stati: 2 mesi per gli infortuni mortali, 3 mesi circa per gli infortuni gravi.

Considerazioni

L'attività si è mantenuta costante negli ultimi due anni: circa 100 inchieste l'anno effettuate dalla sede di Verona e circa 30 dalla sede di S. Bonifacio.

Nonostante l'impegno fisso di due operatori con l'attuale protocollo operativo, il carico di lavoro è ormai saturo. D'altro canto rimane un problema: ogni anno gli eventi infortunistici che meritano un'attenta valutazione sono circa 500 e quindi un grosso numero di infortuni non viene affrontato.

Proprio per superare questo limite, all'inizio dell'anno, così come richiesto anche dalla Amministrazione per la programmazione dell'attività del 1996, è stata avviata una nuova metodica di intervento illustrata nel documento: "Procedura di indagine per infortuni gravi e mortali".

L' iniziativa prevede di esaminare tutti i certificati INAIL per poi selezionarli in tre gruppi:

- infortuni gravi con necessità di indagine;
- infortuni di gravità dubbia e con dinamica sospetta che prevedono la vigilanza dell'azienda;
- infortuni gravi valutati con breve relazione e proposta di archiviazione.

In questo modo di sicuro si estenderà la conoscenza sugli infortuni gravi e sarà possibile una maggior pianificazione delle indagini, orientata da strategie di prevenzione.

4.1.2.2 - PROGETTI OBIETTIVO

Da diversi anni l'attività di vigilanza è pianificata, con gli interventi per comparto produttivo, attraverso progetti ben definiti.

L'importanza che riveste questo tipo di intervento è già stata ampiamente dimostrata nei rapporti di servizio degli anni passati.

Allo stato attuale alcuni progetti sono stati conclusi, altri sono in corso di completamento, altri da poco avviati, come illustrato nella tabella seguente.

Tab. XVIII: PROGETTI OBIETTIVO - AGGIORNAMENTO

PROGETTO OBIETTIVO	OPERATORI	DITTE IN PROGETTO 1995	DITTE VISTE 1995	DITTE DA VEDERE NEL 1996
METALMECCANICA	M.Gobbi G.De Togni G.Reginato	20	15	15
GRAFICA	V.Verga L.Gaburro	32	18	8
MARMO (Rumore)	L.Gaburro V.Verga	35	9	9
AGRO-ALIMENTARE	M.Peruzzi G.Zampini B.Ferro	9	5	10
TESSILE- ABBIGLIAMENTO	M.Lelli C.Pignalosa	35	1	5
EDILIZIA	R.Bertani G.De Togni G.Reginato	80	120	120

Il raggiungimento degli obiettivi indicati permetterà di completare il controllo dei principali comparti a rischio tenendo conto che sono stati conclusi i progetti relativi ai comparti calzaturiero, chimico e lapideo.

4.1.2.3 - COSTRUZIONI/CANTIERISTICA

I dati forniti dall'INAIL sugli infortuni avvenuti nella nostra ULSS nel periodo 1992 - 94 ci permettono di definire il fenomeno all'interno del settore delle costruzioni.

Tab. XIX: ULSS 20 - DISTRIBUZIONE DEGLI INFORTUNI PER COMPARTO E TIPO DI DEFINIZIONE

DATI INAIL - PERIODO 1992 - 1994

COMPARTO	temporanea	permanente	mortale	totale
costruzioni edili	1961	78	1	2040
costr. idrauliche	53	4	0	57

movimenti terra....	287	11	1	299
costr.linee e condotte	109	6	0	115
palificazioni	38	4	0	42
install. manutenzione impianti	765	15	0	780
Totale	3213	118	2	3333

Le giornate di lavoro perdute a causa degli infortuni nel comparto delle costruzioni sono state, nel periodo considerato, 81.330 con un costo medio annuo che può essere stimato tra i 14 e i 48 miliardi di lire.

Rimane sempre il settore più a rischio di infortunio grave e per questo prosegue costantemente la nostra attività di vigilanza. Durante l'anno vengono visitati circa due cantieri alla settimana, con periodi di incremento dell'attività in primavera ed autunno, durante le "campagne edilizia" nei mesi di maggio ed ottobre.

Permangono come rischio grave:

- la caduta dall'alto per l'inadeguatezza dei ponteggi, delle scale e per le aperture nel vuoto non protette;
- il mancato utilizzo di mezzi di protezione dei piedi, delle mani, del capo;
- la possibilità di elettrocuzione per la precarietà dell'impianto elettrico.

I criteri di scelta dei cantieri sono:

- geografico, in quanto viene controllato il territorio dell'ULSS n°20 in modo omogeneo: la pianura, la collina e le zone montane;
- su segnalazione di cantiere pericoloso, da parte dei cittadini, forze dell'ordine, altro;
- per verifica dei piani di sicurezza inviati dagli Enti pubblici;
- per infortunio.

Per il 1996 come obiettivo di attività prevediamo di mantenere il programma degli anni passati tentando di sviluppare e di puntare l'attenzione, in vigilanza, sulla formazione ed addestramento dei lavoratori, come previsto dall'attuale normativa comunitaria.

Sarà inoltre amplificato il controllo sulla tutela dei lavoratori minori, in particolare l'osservanza del divieto di lavori a rischio (uso di macchine, attrezzature, lavori in quota...) per i requisiti di età e l'addestramento professionale.

4.1.2.4 - ESPOSTI

Nell'anno 1995 sono pervenuti al Servizio 74 esposti di: cittadini, imprenditori, lavoratori, che per diversi motivi hanno ritenuto utile segnalare situazioni di pericolo. Questi sono stati registrati su un apposito modulo "esposti" e protocollati, sia gli anonimi che quelli firmati.

Tali segnalazioni hanno riguardato:

13 cantieri
61 ditte/attività

Alla segnalazione e' seguito l'intervento sul luogo in un tempo medio di 10 gg. (da 1 a 30) dalla richiesta nonche' la formulazione di 203 atti amministrativi.

Questo tipo di attività è estremamente importante per l'immagine del Servizio e per garantire il rispetto di un bisogno dell'utente, al di là dei motivi personali: liti tra vicini, problemi di rivalsa, che in alcuni casi possono aver stimolato la richiesta.

4.1.3 - ATTIVITA' DI IGIENE DEL LAVORO

4.1.3.1 - VIGILANZA SUI LAVORI DI RIMOZIONE DI MATERIALI CONTENENTI AMIANTO.

Per quanto concerne le attività legate ai problemi della rimozione in sicurezza dei materiali contenenti amianto, l'Unità Operativa di Igiene del Lavoro ha effettuato, nel corso del 1995, oltre 100 "azioni", con ciò comprendendo: nulla osta su piani di rimozione, pareri, sopralluoghi, ecc.

La maggior parte degli interventi hanno riguardato lavori di rimozione di coperture in cemento-amianto (n.46 casi). Oltre a questi sono stati eseguiti: lavori di bonifica di impianti termici rivestiti in amianto (n. 3 interventi complessi e 2 più semplici), lavori di rimozione di pavimenti in vinil-amianto (n. 4 casi), lavori di rimozione di amianto a spruzzo su rotabili ferroviari (n. 15 carrozze) con relativa certificazione finale di restituibilità, ecc.

Accanto ad attività ormai divenute routinarie, come l'espressione di pareri su piani di lavoro per la rimozione di coperture, vi sono state anche numerose occasioni di valutazione e risoluzione di casi piuttosto complessi, quali:

- ritrovamento occasionale di frammenti di amianto a spruzzo in un edificio già bonificato;
- pareri su due impianti fissi di rimozione di amianto a spruzzo da rotabili ferroviari. In un caso si trattava di parere su progetto, nell'altro di validazione e collaudo di un impianto recentemente realizzato.
- presenza di materiali contenenti amianto in strutture prefabbricate utilizzate in caso di calamità naturali. Il documento finale è stato poi recepito dalla Commissione Nazionale Amianto.
- presenza di piccole quantità di amianto in un supermercato.

Le attività di sorveglianza sui lavori di rimozione dell'amianto comportano particolari competenze: nel corso degli anni l'Unità Operativa si è via via specializzata, fino a divenire un centro di riferimento sicuro per gli operatori, anche di altre ULSS. Infatti il responsabile dell'Unità Operativa di recente ha avuto un riconoscimento dalla Regione ed è entrato a far parte del Gruppo di Lavoro Regionale sull'amianto, allo scopo di collaborare alla stesura del Piano Regionale Amianto, di prossima emanazione da parte della Giunta della Regione.

Il Piano Regionale è stato preceduto dalla delibera 5607/95 contenente il protocollo per la rimozione di materiali contenenti amianto in matrice compatta e dalla prossima pubblicazione delle linee-guida per la certificazione di restituibilità di rotabili ferroviari sottoposti a bonifica. In entrambi i lavori citati è stato fornito un importante contributo dall'Unità Operativa dello SPISAL di Verona.

4.1.3.2 - NUOVI INSEDIAMENTI PRODUTTIVI

Gli interventi edilizi riguardanti gli ambienti di lavoro, sia per le nuove costruzioni che per gli ampliamenti o modifiche delle aziende già in attività, devono essere sottoposti, per legge, ad una valutazione preventiva da parte dei Servizi territoriali di prevenzione dell'ULSS.

Tale valutazione riveste un ruolo fondamentale nella prevenzione dei fattori di rischio per le persone occupate e per l'ambiente.

Infatti la possibilità di predefinire le caratteristiche costruttive di un edificio, in relazione al ciclo produttivo che ospiterà, costituisce una efficace pratica di prevenzione primaria, in grado di neutralizzare o ridurre notevolmente i fattori di rischio.

L'intervento correttivo a livello di progetto comporta spese aggiuntive modeste se raffrontate con il costo complessivo della costruzione. Solo per neutralizzare fattori di rischio particolari sono richieste spese più sostenute; ma in ogni caso l'affrontare i problemi dall'inizio comporta risultati assai migliori e costi molto inferiori rispetto al doverli risolvere ad edificio già costruito.

Legislazione

T.U.L.L.S.S. n. 1265/34:

art. 216: prevede che chi intende attivare un'azienda compresa in un apposita lista (attualmente l'elenco delle industrie insalubri, diviso in due classi, e' quello approvato con Decreto Min. San. 05.09.94), deve darne avviso al Sindaco con almeno quindici giorni di anticipo. Il Sindaco può vietare l'attivazione della nuova industria o subordinarla a determinate cautele. Nella prima classe sono comprese industrie che "debbono essere isolate nelle campagne e tenute lontano dalle abitazioni", ovvero l'industria "può essere permessa nell'abitato quante volte l'industriale che la esercita provi che....il suo esercizio non reca nocimento alla salute del vicinato"; nella seconda classe sono comprese le industrie "che esigono speciali cautele per l'incolumità del vicinato".

art. 220: prevede che i progetti per la costruzione o modifica di edifici devono essere autorizzati dal Sindaco, previo parere dell'ufficiale sanitario (c.d. concessione edilizia): si tratta di un riscontro preventivo di conformità. Nei riguardi dei NIP il parere al Sindaco deve essere espresso congiuntamente dallo SPISAL e dal Servizio di Igiene Pubblica.

In tema di concessione edilizia si segnala che recenti normative hanno introdotto l'istituto del silenzio-assenso. Dalla data della domanda di c.e. il Comune ha tempo 90 giorni per rilasciare la licenza a costruire e, trascorso tale termine, la domanda di concessione si intende accolta. Pur essendovi la possibilità per il tecnico comunale di interrompere (una sola volta) i termini per acquisire i pareri di altri Enti, compreso quello dell'ULSS, è evidente che viene richiesta una notevole tempestività nelle risposte dei Settori Igiene Pubblica. È prassi ormai consolidata, proprio per avvantaggiarsi sui tempi di risposta, che il progettista (portavoce del richiedente la concessione) richieda il parere preventivo direttamente alla ULSS per poi allegarlo alla domanda di c.e. al Sindaco.

art. 221: prescriveva che il sindaco concedesse la licenza di abitabilità (o di agibilità) quando, "previa ispezione dell'ufficiale sanitario o di un ingegnere a ciò delegato, risulti che la costruzione sia stata eseguita in conformità al progetto approvato, che i muri siano convenientemente prosciugati e che non sussistano altre cause di insalubrità". Questo articolo è stato abrogato dal DPR 425/94. Il contenuto della norma deve ora essere autocertificato dal progettista.

Legge n. 833/78:

art. 20, lettera f: tra le prestazioni e funzioni delle ULSS, previste dalla legge di riforma sanitaria, l'articolo include la "verifica, secondo le modalità previste dalle leggi e dai

regolamenti, della compatibilita' dei piani urbanistici e dei progetti di insediamenti industriali e di attivita' produttive in genere, con le esigenze di tutela dell'ambiente sotto il profilo igienico-sanitario e di difesa della salute della popolazione e dei lavoratori interessati". E' la norma che trasferisce alle Unita' Sanitarie Locali le competenze sulla verifica dei NIP.

D.P.R. n. 303/1956:

art. 48: stabilisce l'obbligo di notifica allo SPISAL per "chi intende costruire, ampliare o adattare un edificio o un locale per adibirlo a lavorazioni industriali cui debbano presumibilmente essere addetti piu' di 3 operai". A seguito della comunicazione, che deve essere effettuata almeno 30 giorni prima dell'avvio delle lavorazioni, lo SPISAL puo' "prescrivere modificazioni ai progetti dei locali, degli impianti e alle modalita' delle lavorazioni", tenendo conto delle "cautele che possono essere necessarie per la tutela del vicinato, prendendo all'uopo gli opportuni accordi col medico provinciale o con l'ufficiale sanitario (ora Responsabile del Settore Igiene Pubblica), al fine di coordinare l'adozione dei provvedimenti di rispettiva competenza".

E' la norma fondamentale in tema di vigilanza sui NIP, ancora oggi spesso disattesa o del tutto ignorata, che, se ben gestita, consente all'imprenditore di essere informato delle misure di sicurezza che devono essere intraprese, senza incorrere in contravvenzioni penali in caso di successiva ispezione. Inoltre, tramite la notifica, il Servizio e' in grado di attuare un'efficace sorveglianza sulle nuove aziende, anche al fine di aggiornare l'archivio ditte e le mappe di rischio del territorio.

Circolare Regione Veneto n. 38/87:

Definisce i criteri per la compilazione della Scheda Informativa per i NIP, che deve essere obbligatoriamente presentata in occasione della richiesta di concessione edilizia, dettagliando i parametri minimi dei locali di lavoro, ad uso produttivo, commerciale e direzionale, relativamente a:

strutture edilizie ed impianti, servizi, aeroilluminazione, riscaldamento, locali interrati, ecc...

L'istituzione della Scheda Informativa per la valutazione dei NIP ha avuto il merito di uniformare nella Regione il sistema di raccolta dei dati necessari alle ULSS per esprimere il parere di competenza per le domande di concessione edilizia. In un solo documento si trovano infatti raccolti i quesiti riguardanti sia l'interno della nuova azienda, che quelli riguardanti l'impatto con l'ambiente.

La Circolare 38/87 ha fornito ai Servizi parametri di giudizio certi e univoci: prima della sua pubblicazione i pareri e le prescrizioni dei Servizi di ULS diverse a volte contrastavano, essendo piu' legati a "norme di buona tecnica", quando non addirittura al buon senso.

L'entrata in vigore del D.Lgs. 626/94 ha imposto una parziale revisione di alcuni criteri edilizi specificati nella Circolare Regionale. Infatti il Titolo II della nuova legge ("Luoghi di lavoro") modifica diversi articoli delle norme precedenti (DPR 303/56 e DPR 547/55) riguardanti in buona parte caratteristiche strutturali ed edilizie, gia' definite nella Circolare.

Attivita' svolta nel 1995

Nell'anno 1995 sono stati espressi oltre 500 pareri preventivi, ai fini del rilascio della Concessione Edilizia nei riguardi di nuovi insediamenti produttivi.

La parte istruttoria della richiesta e' gestita dai tecnici del SISP: raccolta della documentazione, colloqui con i progettisti, prime annotazioni di conformita', ecc.

La commissione di valutazione delle richieste e' formata da un ingegnere del SISP e dal tecnico SPISAL; nel caso di progetti riguardanti problematiche specifiche (allevamenti, macelli, ecc.) viene richiesta la partecipazione del tecnico del Servizio veterinario.

Nella riunione periodica (in media una volta la settimana) la commissione prende in esame le tavole, la scheda informativa e l'eventuale relazione tecnica. I progetti vengono analizzati alla luce dei parametri della Circolare Regionale 38/87 e, nel caso di piena conformita' viene espresso il parere favorevole. In altri casi (frequenti) vengono impartite prescrizioni "edilizie" del tipo " a condizione che...". In rari casi il parere e' contrario, per carenze gravi, non sanabili con interventi correttivi da parte del progettista, che viene riconvocato.

Accanto al parere preventivo, che viene poi ufficialmente firmato dal Responsabile SISP e che entra a far parte del parere rilasciato dal Sindaco, i progetti vengono poi rivisti dal funzionario dello SPISAL, per accertare se sono necessarie prescrizioni dirette al datore di lavoro della ditta che si insediera': si tratta di prescrizioni non "edilizie", ma riguardanti l'attivita' lavorativa vera e propria, come modifiche di impianti, richiami a norme specifiche, obblighi particolari. Queste ultime prescrizioni non entrano a far parte del parere sul progetto, ma vengono impartite ai sensi dell'art. 48 DPR 303/56.

In alcuni casi (30 nel corso del 1995) le ditte segnalano direttamente allo SPISAL l'utilizzo di nuovi ambienti di lavoro: si tratta di aziende che intendono occupare nuovi locali, nei quali non sono previsti interventi edilizi. Si tratta di notifiche ai sensi dell'art. 48 DPR 303/56 "puri".

E' molto importante che quest'ultimo obbligo, in gran parte disatteso, cominci a diffondersi.

Come detto sopra si tratta di un'occasione unica nel suo genere, che consente al datore di lavoro di consultare il Servizio preventivamente, in modo da iniziare la propria attivita' conformemente alla legge.

4.1.3.3 - LABORATORIO DI IGIENE INDUSTRIALE

Tale attivita' e' ripresa a seguito del ritorno della sede dello SPISAL a S.Bonifacio nel giugno '95; infatti il temporaneo trasferimento presso il Soave Center aveva indotto la sospensione dell'attivita' del laboratorio per problemi di ordine tecnico. Nonostante i ritardi e' stata condotta una campagna di valutazione del rischio benzene (cancerogeno) negli addetti ai distributori di carburante. I risultati dell'indagine hanno evidenziato come la mancanza di sistemi di aspirazione dei vapori di benzina sulle pompe comporti una esposizione degli addetti superiore di circa dieci volte ai limiti indicati come accettabili per la popolazione generale, ancorche' si resti abbondantemente entro i limiti indicati per gli ambienti di lavoro (per effetti acuti). Sono in fase di definizione i dati relativi all'indagine condotta unitamente all'Istituto di Medicina del Lavoro dell'Universita' di Verona sulle concentrazioni di benzene nel sangue degli esposti.

4.1.4 - ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA

4.1.4.1. - COORDINAMENTO ACCERTAMENTI SANITARI PREVENTIVI E PERIODICI

Tale attivita', derivante dalla Legge Regionale n.54/82, comporta, attraverso la collaborazione dei medici competenti e delle aziende stesse, la rilevazione epidemiologica dei principali indicatori di salute occupazionale. Nella tabella che segue sono illustrati i dati relativi al 1994 in quanto ogni anno vengono inviate le relazioni sull'attivita' sanitaria svolta dai medici competenti l'anno precedente.

SETTORE ISTAT	TOTALE AZIENDE	TOTALE ADDETTI	AZIENDE CON A.S.P.P.	N.ADDETTI A.S.P.P.	%AZIENDE A.S.P.P/TOT.	%ADDETTI A.S.P.P./TOT.
0	229	6.229	1	1.248	0,4	20
1	7	1.209	2	24	28,6	2
2	452	4.253	84	3.206	18,6	75
3	2.159	11.544	90	3.268	4,2	28,3
4	4.561	21.048	92	6.180	2	29
5	3.793	6.471	29	570	0,8	8,8
6	11.172	26.423	14	1.224	0,12	4,6
7	2.721	12.210	2	42	0,1	0,3
8	3.150	9.640	3	49	0,1	0,5
9	2.778	23.808	5	1.365	0,2	5,7
non definito			45	942		
TOTALE	31.022	122.835	367	18.118	1,2	14,7

Legenda:

SETTORE 0	Agricoltura, caccia, foreste e pesca
SETTORE 1	Energia, gas, acqua
SETTORE 2	Ind. estrattive. Ind. manifatturiere per la trasformaz. di minerali non energetici e prod. derivati; ind. chimiche
SETTORE 3	Industrie manifatturiere per la meccanica di precisione; lavorazione e trasformazione dei metalli
SETTORE 4	Industrie manifatturiere alimentari, tessili, delle pelli e del cuoio, dell'abbigliamento, del legno
SETTORE 5	Industrie delle costruzioni e delle installazioni di impianti per l'edilizia
SETTORE 6	Commercio, pubblici esercizi; riparazioni di beni di consumo e di veicoli
SETTORE 7	Trasporti e comunicazioni
SETTORE 8	Credito e assicurazione, servizi prestati ecc...
SETTORE 9	Pubblica amministrazione, servizi pubblici e privati

L'esame della tabella evidenzia come le attività di sorveglianza sanitaria interessino circa il 15% dei lavoratori di tutti i settori, pari a 18.118 addetti. Tale popolazione lavorativa si raccoglie nell' 1,2 % delle aziende. Da quanto illustrato emergono le problematiche connesse all'estensione degli accertamenti sanitari periodici in quanto, ancorché non in tutte le realtà produttive sussista l'obbligo di legge, è verosimile ritenere che sfugga all'attenzione un gran numero di aziende industriali a carattere artigianale. Il dato diventa rilevante se lo si assume quale indicatore del livello di cultura e di qualità della sicurezza aziendale e della ampiezza della fascia di popolazione non adeguatamente tutelata o garantita rispetto alle possibilità di protezione o di risarcimento di un eventuale danno da lavoro.

L'attività di coordinamento aspp permette di ottenere dati riguardanti l'esposizione dei lavoratori seguiti a fattori di rischio; permette inoltre di ricavare mappature di rischio. Tale impostazione si allinea con la metodologia di sorveglianza adottata dall'OMS per la stima delle esposizioni lavorative, metodologia che ha permesso di elaborare per la Regione Europa i dati riassunti dalla seguente tabella.

Tab. XXI: STIMA DELL'ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI A DETERMINATI FATTORI DI RISCHIO E POSSIBILI EFFETTI SULLA SALUTE

(Dalla dichiarazione di Helsinki sugli interventi per l'ambiente e la salute in Europa):

Fattore di rischio	Livello di rischio per la salute	Dimensione della popolazione di riferimento (Regione Europea O.M.S.) in milioni	Stima delle persone esposte al livello di rischio		Effetti potenziali sulla salute	Note
			Numero (milioni)	%pop.di riferimento		
Radiazioni	15 mSv/anno	1 - 2 lavoratori esposti a radiazioni	>0.01 fino a 0.02	>1	Cancro	Dati non disponibili per molti paesi sulle dosi di radiazioni per i lavoratori. Percentuali basate sui dati di Germania e R.Unito
Prodotti chimici	Sopra i limiti occupazionali	400 lavoratori	40	10	Da intossicazioni acute a danni permanenti alla salute o morte.	Basato su indagini in Finlandia e Paesi Bassi e su un questionario nei paesi dell'Unione Europea.

Agenti cancerogeni	Presenza	400 lavoratori	16	4	Aumento del rischio di cancro	Il numero possibile di esposti a cancerogeni non puo' essere calcolato. La stima dell'esposizione e' basata sul registro finlandese degli esposti a cancerogeni.
Sostanze allergeniche	Presenza	400 lavoratori	52	13	Sensibilizzazione o reazioni allergiche del sistema respiratorio, della pelle o delle mucose.	Il numero possibile di persone esposte ad allergeni non puo' essere calcolato. La stima dell'esposizione e' basata su un'indagine svolta in Finlandia.
Carico di lavoro fisico/condizioni ergonomiche	Sovraccarico fisico, valutato obiettivamente	400 lavoratori	108	27	Sovraccarico del sistema cardiorespiratorio o muscoloscheletrico, ferite da sforzo, incidenti o morte improvvisa.	I lavoratori esposti sono quelli che lavorano dove: a) il consumo di O2 e' su una media di >30% del valore massimo, b) la durata massima della contrazione muscolare statica si protrae fino allo sfinimento, c) movimenti ripetitivi alla frequenza > di 30 al minuto vengono effettuati per parecchie ore al giorno.
Sovraccarico psicologico	Percezione di stress	400 lavoratori	120	30	Sintomi di stress disturbi psicosomatici	In questionari sistematicamente convalidati o in indagini condotte tramite colloqui, la popolazione esposta a qualche tipo di stress viene ritenuta sofferente di tensione psicologica sostanziale, misurata con la presenza di sintomi di stress.
Inquinamento acustico	> 85 dBA	400 lavoratori	60	15	Mutamenti transitori della soglia dell'udito, danni permanenti all'udito, reazioni psicologiche	Basato su ricerche sul livello dell'inquinamento acustico compiute in Finlandia ed un'indagine tramite questionari condotta in paesi dell'Unione Europea, il 10% dei lavoratori continuamente esposti a pericolosi livelli di rumore ed il 27% per almeno 1/4 del tempo.

Seguendo un criterio analogo, tramite i dati ricavati dalle relazioni ASPP e' possibile ottenere una stima del numero di esposti nella nostra ULSS.

Tab. XXII: FATTORI DI RISCHIO E STIMA DEL TOTALE DI LAVORATORI ESPOSTI NELL'ULSS 20

FATTORE DI RISCHIO	N° ESPOSTI ASPP	STIMA DEL TOTALE DI ESPOSTI
CANCEROGENI	2111	7000
PRODOTTI CHIMICI	3200	10600
RUMORE	5500	18000
RADIAZIONI IONIZZANTI	540	1400
PIOMBO	250	800

Occorre tener conto della presenza di esposizioni multiple.

4.1.4.2 ESPOSIZIONE A RUMORE E CLASSIFICAZIONE DELLE IPOACUSIE

Il rumore rappresenta il fattore di rischio maggiormente diffuso negli ambienti di lavoro ed e' anche la causa del maggior numero di malattie professionali che annualmente vengono denunciate sia a livello nazionale che nell'ambito della nostra ULSS. Nonostante le campagne di sensibilizzazione e gli interventi del Servizio nei vari settori produttivi, la popolazione lavorativa tuttora esposta ad elevati livelli di rumorosita' rimane numerosa.

E' possibile analizzare tale condizione di rischio attraverso i dati ricavati dalle relazioni aspp che annualmente vengono inviate al Servizio dai medici competenti.

Tab. XXIII: NUMERO ED ETA' MEDIA DEGLI ESPOSTI AI DIVERSI LIVELLI DI ESPOSIZIONE
FONTE ASPP - 1994

LIVELLO DI ESPOSIZIONE dBA	N° ADDETTI	ETA' MEDIA
< 80	1984	35.5
80 - 85	2504	37.6
86 - 90	1391	34.7
> 90	379	34.4

La classificazione della gravità delle ipoacusie (metodo Merluzzi) permette di analizzare la progressione del danno audiologico nella popolazione seguita.

Tab. XXIV: NUMERO ED ETA' MEDIA PER CLASSE DI IPOACUSIA
FONTE ASPP - 1994

CLASSE MERLUZZI	NUMERO	ETA' MEDIA
0	2317	32
1	433	40.6
2	263	43.6
3	104	48
4	32	51.6
5	35	51.7
6	188	44.4
7	430	37.2

Il 18,7% del campione di esposti e' affetto da ipoacusia da rumore (2° - 5° grado Merluzzi).

La gravita' del danno è in relazione all'età media della popolazione esaminata.

L'analisi per comparto (Tab. XXI e Tab. XXII) permette di evidenziare il rapporto esistente tra livelli di esposizione a rumore ed effetti sull'apparato uditivo.

Tab. XXV: NUMERO DI ADDETTI SUDDIVISI PER COMPARTO E LIVELLO DI ESPOSIZIONE
FONTE ASPP - 1994

COMPARTO	LIVELLO IN dBA			
	<80	80 - 85	85 - 90	>90
AGRICOLTURA	452	724	46	0
ENERGIA, GAS E ACQUA	10	9	5	0
IND.CHIMICHE, ECC.	78	152	92	9
LAPIDEI	49	100	187	206
METALMECCANICHE	394	745	591	104
MANIFATTURIERE VARIE	905	659	340	54
COSTRUZIONI	22	101	127	6
COMMERCIO E RIPARAZIONE VEICOLI	62	7	3	0
TRASPORTI	0	4	0	0
SERVIZI E SANITA'	12	3	0	0

**Tab. XXVI: NUMERO DI ADDETTI SUDDIVISI PER COMPARTO E CLASSE DI IPOACUSIA
FONTE ASPP - 1994**

COMPARTO	0	1	2	3	4	5	6	7
AGRICOLTURA	37	3	7	1	0	0	1	20
ENERGIA, GAS E ACQUA	4	6	1	1	1	0	4	5
IND.CHIMICHE, ECC.	103	21	12	10	1	1	10	28
LAPIDEI	289	39	41	14	13	14	21	68
METALMECCANICHE	624	236	126	56	14	10	102	120
MANIFATTURIERE VARIE	1111	113	48	14	2	6	25	129
COSTRUZIONI	135	12	19	7	1	4	25	45
COMM. E RIPAR. VEICOLI	0	2	8	1	0	0	0	12
TRASPORTI	4	0	0	0	0	0	0	0
SERVIZI E SANITA'	1	1	0	0	0	0	0	3
TOTALE	2308	434	264	107	36	40	194	437

Nei comparti lapidei e metalmeccanica, dove i livelli di esposizione a rumore sono più elevati, si registra anche il maggior numero di ipoacusie da rumore gravi.

Le tabelle che seguono (Tab. XXIII e Tab. XXIV) evidenziano le modifiche intervenute nel comparto dei lapidei attraverso il confronto dei dati del 1992 con quelli del 1994.

**Tab. XXVII: CONFRONTO DEI LIVELLI DI ESPOSIZIONE NEL 1992 E 1994 - COMPARTO
LAPIDEI**

FONTE ASPP

LIVELLI DI ESPOSIZIONE	1992		1994	
	NUM.	%	NUM.	%
< 80	32	12	43	9
80 - 85	29	11	87	18
85 - 90	80	29	159	34
> 90	130	48	185	39
TOTALE	271	100	474	100

**Tab. XXVIII: CONFRONTO DELLE CLASSI DI IPOACUSIA NEL 1992 E 1994 - COMPARTO
LAPIDEI**

FONTE ASPP

CLASSE MERLUZZI	1992		1994	
	NUM.	%	NUM.	%

0	229	53,9	253	58,7
1	41	9,6	34	7,9
2	54	12,6	35	8,1
3	16	3,6	8	1,9
4	14	3,3	13	3
5	17	4	12	2,8
6	12	2,8	15	3,5
7	44	10,2	61	14,1
totale	427	100	431	100

Dal confronto emerge che i lavoratori esposti a livelli di rumorosità superiore ai 90 dBA si è ridotto dal 1992 di ca. il 9%. Questo dato può essere interpretato come iniziale effetto delle misure messe in atto per l'adeguamento alle norme del D.Lgs. 277/91. Non risultano invece differenze significative nel numero e nella gravità delle ipoacusie nei due periodi considerati.

4.1.4.3 - INDAGINE EPIDEMIOLOGICA SUGLI EFFETTI DOVUTI ALL'ESPOSIZIONE A BASSE CONCENTRAZIONI DI AMIANTO NEGLI ADDETTI AL REPARTO CONFEZIONAMENTO (TERZA FASE) DELLA MANIFATTURA TABACCHI.

A seguito degli accertamenti eseguiti dal medico competente ai dipendenti non più esposti, accertamenti che avevano evidenziato la presenza di due casi di pleuropatia asbestosica, si è ritenuto necessario controllare il personale che negli anni scorsi era stato esposto ad amianto nel reparto indicato (coibentazione delle pareti in funzione fonoassorbente). Le indagini sanitarie, condotte dallo SPISAL ai sensi del D.Lgs. 277/91 su ex dipendenti, hanno evidenziato la presenza di un altro caso di patologia pleurica, mentre non sono state evidenziate manifestazioni neoplastiche. Il tasso di prevalenza delle calcificazioni pleuriche nel gruppo controllato è risultato essere del 3%, dato non significativo rispetto alla popolazione generale.

4.1.4.4 - SISTEMA DI SORVEGLIANZA SULLE MALATTIE PROFESSIONALI E SUI TUMORI PROFESSIONALI

Il sistema di sorveglianza è basato principalmente sulle denunce e referti di malattia professionale che per legge ogni sanitario è tenuto a trasmettere all'Autorità Giudiziaria. L'ufficiale di P.G. dello SPISAL, una volta ricevuta la denuncia/referto, inizia un'indagine specifica.

Per i tumori professionali, trattandosi di patologie dotate di un lungo tempo di latenza per cui spesso sfuggono al controllo dei medici di fabbrica (lavoratori già in pensione), lo SPISAL ha predisposto un sistema di sorveglianza basato innanzitutto sulle schede di morte che pervengono al Servizio Igiene Pubblica e sulle quali sono riportate le cause del decesso. Inoltre, attraverso la collaborazione con il Registro tumori del Veneto, sono disponibili le diagnosi istologiche relative ai cosiddetti eventi sentinella in medicina del lavoro (mesotelioma, tumore delle fosse nasali e angiosarcoma epatico) quei tumori cioè che riconoscono, nella quasi totalità dei casi, un nesso di causalità con l'esposizione rispettivamente ad amianto, polvere di legno e di cuoio e cloruro di vinile monomero.

Va ulteriormente rimarcata la quasi totale mancanza di segnalazioni da parte degli istituti di diagnosi e cura, nonostante le ripetute sollecitazioni.

4.1.5 ATTIVITA' DI EDUCAZIONE SANITARIA, INFORMAZIONE E FORMAZIONE.

4.1.5.1 - PROGETTO "FRATELLO LAVORA COL CERVELLO":

finalizzato ad informare gli adolescenti sulle norme di tutela del lavoro minorile. Il progetto, su base provinciale, dopo la presentazione avvenuta nel corso della manifestazione fieristica JOB-ORIENTA nel 1994, e' proseguito nel corso del 1995 con la diffusione di materiale informativo destinato ai minori inseriti nel mondo del lavoro ed una serie di incontri con i presidi delle scuole medie finalizzati ad informarli della disponibilita' dello SPISAL a tenere incontri informativi col corpo docente sulle problematiche indicate.

4.1.5.2 - AUDIOVISIVO " SICUREZZA E SALUTE" SU RISCHI PROFESSIONALI E D.Lgs.626/94.

Tale progetto e' stato attuato grazie allo sviluppo di una azione sinergica con la Ditta Vincenzi (produzione di materiale informativo). E' stato cosi' possibile sviluppare un pacchetto informativo di base per lavoratori e studenti di scuole professionali e tecniche utilizzabile dai docenti SPISAL, oltre che lo sviluppo di un audiovisivo da destinarsi all'informazione sul rischio biologico all'interno dell'ULSS.

4.1.5.3 - MANUALE SULLA PREVENZIONE NEL COMPARTO LAPIDEO.

Il progetto editoriale e' stato sviluppato unitamente alle ULSS n. 22 (Bussolengo) e n.5 (Arzignano), oltre che ai Consorzi Marmisti della Valpantena e della Valpolicella. Le 1000 copie del manuale sono state diffuse tra i marmisti della provincia, le rappresentanze e organizzazioni dei lavoratori, medici competenti e tecnici del settore. La presentazione e' avvenuta mediante un Convegno tenutosi presso il Centro Marani, mentre la diffusione ha previsto uno specifico incontro promosso dal Consorzio Marmisti in Valpantena.

4.1.5.4 - CATALOGO DELLE SOSTANZE CANCEROGENE.

Il D.Lgs. 626/94 definisce come cancerogene le sostanze etichettate con i simboli R45 e R49. Trattandosi di oltre 100 prodotti, si e' ritenuto utile pubblicare una dispensa che raccogliesse le schede di tali sostanze al fine di facilitarne l'individuazione nei luoghi di lavoro e consentire di organizzarne rapidamente le misure di protezione.

4.1.5.5 - ATTIVITA' DI INFORMAZIONE

L'emanazione del D.Lgs. 626/94 ha indotto una intensa campagna di informazione nei confronti delle associazioni di categoria dei datori di lavoro e dei singoli associati. A tal fine e' stato previsto il coinvolgimento dei "soggetti della prevenzione", datori di lavoro, lavoratori e loro organizzazioni, o dei "promotori" di salute, medici competenti, addetti alla sicurezza, professionisti, dirigenti aziendali, consulenti, associazioni di categorie, collegi, albi ed ordini professionali. Tale operazione di coinvolgimento e' stata resa pubblica con l'iniziativa tenutasi presso l'associazione degli Industriali di Verona il giorno 25.2.95: "UNA RETE DI

PREVENZIONE" ove sono stati presentati i lavori svolti da sette gruppi di lavoro costituiti da oltre 150 persone individuate secondo i criteri sopra indicati (atti presso lo SPISAL). Tale iniziativa ha avuto un effetto di ricaduta nei confronti della realta' lavorativa locale determinando una grande domanda di informazioni e di formazione direttamente da parte dei datori di lavoro o delle loro associazioni.

Basti dire che nel corso del 1995 sono stati registrati in maniera "formale" oltre 600 incontri di assistenza e di informazione tenuti dagli operatori dello SPISAL nei confronti degli utenti. A questi incontri vanno pero' aggiunti circa 300 contatti diretti avvenuti a seguito dell'iniziativa SPORTELLO 626/94, promossa dal novembre- al dicembre '95, oltre agli incontri informali e alle richieste telefoniche di informazione (dato che e' non e' possibile quantificare data la numerosita' delle richieste e la mancanza di risorse da dedicare alla registrazione).

Gli incontri collettivi promossi da associazioni di categoria o sindacali o professionali nel corso del 1995 sono stati ben 101, per un totale di 350 ore con oltre 1800 persone.

4.1.5.6 - PROGETTO LAVORO SICURO.

Nel corso del 1995 e' stato avviato il progetto "LAVORO SICURO" finalizzato alla formazione alla sicurezza degli allievi delle Scuole Professionali e degli Istituti Tecnici in quanto soggetti strategici rispetto alle possibilita' di crescita e di sviluppo della cultura del lavoro in sicurezza. In particolare, sono stati attuate iniziative formative presso l' Ist. Tecnico Marconi (sicurezza dei laboratori scolastici) e, in collaborazione con l'Istituto Salesiano S.Zeno ed il CIMEFORM (Centro Formazione dell'Ass. Industriali) e' stata svolta attivita' di docenza in un corso di formazione professionale per incaricati aziendali all'ambiente ed alla sicurezza finanziato dal fondo sociale europeo. Tale corso ha previsto anche lo stage presso lo SPISAL di un allievo del corso per circa mesi tre.

4.1.5.7 - MODULI DI FORMAZIONE PER DATORI DI LAVORO RESPONSABILI DEL SERVIZIO AZIENDALE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

A seguito delle necessita' rappresentate dalle associazioni dei datori di lavoro (API soprattutto, Ass. Panificatori, IRECOOP), di categoria (Collegio Periti Agrari) e di enti formativi (Edilscuola,), si e' provveduto alla organizzazione e tenuta di moduli formativi specifici, o alla semplice partecipazione in qualita' di docenti. Le attivita' di formazione indicate complessivamente hanno comportato la presenza di docenti SPISAL in 20 corsi di formazione, per un totale di 570 ore di attivita' didattica. Sono stati interessati dai corsi ben 465 datori di lavoro o responsabili del servizio di prevenzione e protezione, 20 lavoratori e 12 studenti (Tab. XXV). L'organizzazione e il disegno del progetto formativo indicato hanno richiesto circa 500 ore di lavoro/operatore.

Tab. XXIX: ATTIVITA' DI FORMAZIONE EFFETTUATA NEL 1995

N° CORSI	N° ORE	UTENTI		
		DATORI DI LAVORO	LAVORATORI	STUDENTI
20	570	465	20	12

4.1.5.8 - ATTIVITÀ DIDATTICA

Tale attività si esplica attraverso la docenza nella Scuola di specializzazione in Medicina del Lavoro di Verona da parte di tre medici dello SPISAL.

Prosegue la frequenza presso lo SPISAL dei medici specializzandi in Medicina del Lavoro con un percorso didattico-formativo che prevede, nell'arco di tre mesi, la partecipazione all'attività di tutte le Unità Operative.

Inoltre, nell'ambito dei corsi biennali di formazione specifica in Medicina Generale è previsto, dopo alcune ore di lezione con tutti i partecipanti al corso, un periodo di frequenza di due settimane presso lo SPISAL da parte dei futuri medici di base.

4.1.6 - ATTIVITA' DI MEDICO COMPETENTE

A seguito del D.Lgs. 626/94, due medici del lavoro dello SPISAL sono stati adibiti a tale attività per le esigenze dell'Ulss 20 e, su convenzione, per l'Amministrazione Comunale di Verona, della AMT e delle Dogane, mentre è in fase di formalizzazione la convenzione con la Casa di Cura Chierago e Perbellini. Il personale adibito a quest'attività nel corso del 1995 ha effettuato anche prestazioni sanitarie non riconducibili agli obblighi derivanti dalle normative in vigore (controllo ergooftalmologico per addetti ai VDT per meno di 4 ore al dì, partecipazione all'indagine epidemiologica sugli esposti a farine).

4.2 - ENTRATE

L'attività dello SPISAL nel 1995 ha determinato introiti finanziari da attività a pagamento o da contravvenzioni emesse a seguito dell'attività di vigilanza.

Tab. XXX: ATTIVITA' A PAGAMENTO

PRESTAZIONI SANITARIE	lire
VISITE MEDICHE	12.558.000
AUDIOMETRIE	6.309.500
SPIROMETRIE	13.780.000
VISIOTEST	4.925.000
AUTORIZZ. ART. 35 DPR 303/56	600.000
PRESTAZIONI DI IGIENE DEL LAVORO	
SOPRALLUOGHI NELL'INTERESSE DI PRIVATI	1.050.000
PARERI NELL'INTERESSE DI PRIVATI	600.000

MISURE DI MON. BIOLOGICO	465.000
MISURE DI MON. AMBIENTALE	1.050.000
MISURE RUMORE ESTERNE	554.212
VIDIMAZIONE REGISTRI INFORTUNI	41.700.000
ATTIVITA' FORMAZIONE	94.000.000*
TOTALE	177.591.712

* A questa cifra vanno detratte le spese per i docenti e per il materiale didattico.

4.2.1 - CONTRAVVENZIONI

A seguito dell'emanazione del D.Lgs. 758/94, dall'aprile '95 il procedimento sanzionatorio e' modificato sostanzialmente. La procedura sanzionatoria e' stata trasferita dalla Procura della Repubblica presso la Pretura alla Regione. Lo SPISAL deve quindi provvedere direttamente all'elevazione delle contravvenzioni, all'accertamento della regolarizzazione delle violazioni, all'ammissione al pagamento amministrativo, alla comunicazione della avvenuta regolarizzazione penale e amministrativa del reato.

Le somme vengono versate su di un fondo regionale. Quanto raccolto, allo stato attuale, e' depositato in attesa di decisioni sulle eventuali forme di investimento nonostante il Coordinamento delle Regioni ne abbia prospettato l'utilizzo per iniziative di formazione e aggiornamento del personale dei servizi e dei soggetti esterni (perche' non pensare anche a fondi per le imprese artigianali incentivanti forme di prevenzione?).

Complessivamente, sono state comminate contravvenzioni per inosservanze delle norme di igiene e sicurezza del lavoro per un totale di 314.400.000 Lire.

4.3 - BUDGET

Al momento non sono ancora disponibili dati sui costi dello SPISAL per l'anno 1995, ne' su quanto disponibile per il 1996. Si segnala comunque che da anni il costo dello SPISAL rientra nei limiti del budget assegnato.

5. PROGRAMMAZIONE

La programmazione delle attivita' per il 1996 tiene conto del fatto che l'organizzazione dello SPISAL dell'ULSS 20 e' ormai stata definita, compresa l'implementazione delle procedure che le nuove normative hanno richiesto, e che dal mese di aprile e' disponibile una nuova unita' tecnica. L'incremento delle prestazioni e' stato previsto, pero', in maniera mirata alle attivita' ritenute istituzionalmente maggiormente rilevanti (inch. infortuni e controlli aziendali).

L'aumento del budget previsto all'output visite mediche di consulenza deriva dalle attivita' che saranno prestate dall'unita' operativa del medico competente.

Occorre comunque un incremento del budget dedicato alle attivita' di vigilanza ed alle inchieste infortuni (indicatori istituzionalmente piu' rilevanti) come gia' indicato nella parte relativa alle problematiche organizzative dello SPISAL.

Infatti, assumendo l'obiettivo di controllare ogni 10 anni le aziende industriali con dipendenti e, ogni 30 anni, le aziende agricole e del terziario, oltre che di indagare tutti gli infortuni mortali (7 all'anno), quelli con esiti invalidanti (circa 180 all'anno) ed un terzo di quelli superiori a 40 gg. di invalidita' temporanea, valutati i carichi di lavoro possibili, risulta quanto di seguito riportato.

Tab. XXXI: STIMA DEL FABBISOGNO DEGLI INDICATORI PRINCIPALI DI ATTIVITA'

OUTPUTS	POSSIBILE	FABBISOGNO STIMATO
INCHIESTE INFORTUNIO SEMPLICI O COMPLESSE	330	1000
INTERVENTI DI PREVENZIONE COMPLETI O PARZIALI	482	1330

Ovviamente il fabbisogno stimato indica un ipotesi del tutto teorica in quanto le risorse disponibili permettono dei livelli operativi alquanto inferiori. Resta tuttavia un obiettivo rispetto al quale il Servizio deve impegnare la direzione strategica dell'ULSS.

5.1 - STIMA DEI CARICHI DI LAVORO, ANNO 1996

Tab. XXXII: ATTIVITA' 1995 E BUDGET PREVISTO PER IL 1996 - PARAMETRI REGIONE VENETO

OUTPUT	UNITA' OPERATIVE					TOT
	1	2	3	4	5	
Pareri su progetti di insediamenti industriali			500			500
Pareri commissione gas tossici					3	3
Interventi di prevenzione e vigilanza - 1 sopralluogo vigilanza	200	35	35			270
Interventi di prevenzione e di vigilanza in aziende complesse	8	2	2			12
Interventi di prevenzione parziali	150	25	25			200
Relazioni di indagini di comparto o di rischio	4	1	1			6
Sopralluoghi	650	50	50			750
Gestione eventi (infortuni)	8500					8500
Inchieste brevi (infortuni)	40					40

Inchieste complesse (infortuni)	130				130
Gestione eventi (Malattie professionali)		250			250
Valutazioni segnalazioni (malattie Professionali)		150			150
Inchieste complesse (malattie professionali)		100			100
Visite specialistiche		200			200
Visite specialistiche di consulenza		150		1200	1350
Esami strumentali di tipo B (audiometrie, spirometrie, visiotest, ECG)		4000			4000
Esami strumentali di tipo C (spirometrie con volume residuo)		300			300
Coordinamento - controllo ASPP - n° lavoratori autorizzazioni ex art 35/303		25000			25000
Gestione registri lavoratori esposti		650			650
Sopralluoghi per controllo ASPP		10			10
Pareri NIP (Nuovi Insediamenti Produttivi) ex art. 8/303, art. 48/303			40		40
Acquisizione di notifiche e rapporti, relazioni ASP, piani di sicurezza, art 34/277 - art.8/626				10000	10000
Valutazione di notifiche e rapporti, relazioni ASP, piani di sicurezza, art 34/277 - art. 8/626		450	50	9500	10000
Attività di igiene industriale di tipo A - misure anemometriche - fumogeni - illuminazione			40		40
Attività di igiene industriale di tipo B - microclima - rumore			350		350
Attività di igiene industriale di tipo C - polveri			150		150
Determinazioni analitiche di tipo A - Area Igiene industriale			350		350
Determinazioni analitiche di tipo B - Area Biotossicologica			250		250
Altro - (pubblicazioni educazione sanitaria)				3	3
Esecuzione atti giudiziari su delega dell'autorità di P.G.	300				300
Reports statistici - relazioni trimestrali attività				4	4
Valutazioni epidemiologiche, relazione di servizio, infortuni, malattie professionali, tumori		4			4
Indagini epidemiologiche		2			2
Indagini ambientali		10			10
Interventi educativi - n° ore	40	20	20		80
Assistenza sull'applicazione di norme - n° incontri	100	100	500		700
Registrazioni e/o certificazioni semplici - registro infortuni				1500	1500

- 1 - Unità operativa di vigilanza
2 - Unità operativa di sorveglianza epidemiologica
3 - Unità operativa di igiene del lavoro
4 - Unità operativa del medico competente
5 - Direzione SPISAL

6. PROGETTI DI LAVORO

6.1 - PROGETTO FARINE

Conclusa la prima fase dell'indagine epidemiologica sulla patologia respiratoria nei lavoratori addetti alla panificazione, si prevede l'elaborazione/valutazione dei risultati e l'impostazione di una nuova strategia di sviluppo dell'indagine dato che la metodologia fino ad ora seguita (filtro a livello del Distretto Socio-Sanitario non ha permesso di coprire un adeguato numero di lavoratori (referente del progetto Dr. A.Zedde).

6.2 - PROGETTO EFFETTI CRONICI DA TOLUENE

Il progetto ha previsto l'esecuzione di una indagine epidemiologica retrospettiva in una coorte di lavoratori addetti al reparto rotocalco con esposizione a toluene. E' in corso di

redazione l'elaborazione dei risultati e la valutazione degli stessi con la letteratura internazionale (referenti del progetto Dr. M. Gobbi, Dr. K. Ayyad).

6.3 - PROGETTO SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DELLA SINDROME DEL TUNNEL CARPALE

A seguito della recente normativa europea assume sempre maggiore rilevanza la sorveglianza di tale patologia, connessa ad attività lavorative nel 50 % dei casi secondo alcuni autori. Per tale motivo si ritiene necessario avviare uno specifico progetto di sorveglianza epidemiologica ricercando la collaborazione dei servizi ospedalieri interessati (referente del progetto Dr. L. Marchiori).

6.4 - PROGETTO SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DEI TUMORI PROFESSIONALI

Il progetto prevede l'estensione dell'attuale sistema di sorveglianza degli eventi sentinella (registro regionale dei tumori, dimissioni ospedaliere, denunce di morte) alla partecipazione dei medici di base e dei servizi ospedalieri interessati (referente del progetto Dr. M. Gobbi).

6.5 - PROGETTO SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DEI LAVORATORI MINORI

Il progetto prevede la valutazione epidemiologica degli accertamenti effettuati negli ultimi anni ai lavoratori minori con l'esecuzione di eventuali esami di approfondimento finalizzati alla definizione delle principali problematiche di salute connesse all'avvio al lavoro del minore (referente del progetto Dr.ssa M. Peruzzi).

6.6 - PROGETTO SORVEGLIANZA LAVORATRICI MADRI

Il progetto prevede la sorveglianza epidemiologica sul rapporto tra salute riproduttiva e lavoro. Per l'autunno '96 e' previsto, su questo tema, un convegno organizzato dall'Ordine dei Medici, dallo SPISAL e dall' AIED, con la finalità precipua di coinvolgere i medici e gli operatori sanitari del settore.

L'attività di sorveglianza, oltre a perseguire il fine di una maggior diffusione della conoscenza del diritto all'astensione anticipata dal lavoro in caso di attività a rischio, prevede l'istituzione di un osservatorio degli esiti negativi della gravidanza e le possibili correlazioni con l'attività lavorativa (referente del progetto Dr.ssa M. Peruzzi).

6.7 - PROGETTO CONTROLLO DELL'ESPOSIZIONE A BENZENE DEGLI ADDETTI ALLA DISTRIBUZIONE DI CARBURANTE

Nel corso del 1995 è stato condotto il controllo dell'esposizione professionale a benzene; è in corso l'elaborazione dei risultati con la diffusione delle misure tecniche e comportamentali necessarie al contenimento dell'esposizione (referente del progetto Dr.ssa E.Leopardi).

6.8 - PROGETTO CONTROLLO DELL'INQUINAMENTO DA SOLVENTI NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Definite alcune tipologie rappresentative del problema, il progetto prevede lo studio delle condizioni di inquinamento ambientale e dell'adeguatezza dei sistemi di aspirazione localizzata (referente del progetto Dr.ssa E.Leopardi).

6.9 - PROGETTO DI EDUCAZIONE SANITARIA "LAVORO IN SICUREZZA"

Si tratta di un progetto finanziato dalla Regione Veneto e finalizzato alla promozione della "cultura della prevenzione" nelle scuole professionali e negli istituti tecnici (referente del progetto Dr.ssa E. Peroni).

7. AZIONI STRATEGICHE

Come indicato, per effetto delle normative europee in materia di igiene e sicurezza del lavoro, oltre che delle norme di riorganizzazione delle aziende ULSS, stanno avvenendo mutamenti rilevanti degli scenari della prevenzione negli ambienti di lavoro, sia per il ruolo dei soggetti pubblici che dei privati.

Gli elementi alla base dello scenario e delle strategie di prevenzione riguardano la particolarità del tessuto produttivo locale caratterizzato da una miriade di piccole imprese difficilmente permeabili alle politiche innovative delle norme europee e comunque non provviste di adeguato bagaglio tecnico di supporto ed assistenza al fine dell'implementazione dei sistemi organizzativi sul terreno della sicurezza.

Altro elemento riguarda la missione dello SPISAL, non finalizzata esclusivamente al compito repressivo, ma indirizzata all'azione di promozione della cultura della salute secondo l'ampia visione espressa nella Legge di Riforma Sanitaria: promozione, formazione, informazione, assistenza, servizi orientati ai bisogni dei cittadini lavoratori e datori di lavoro.

Ne deriva quindi il particolare modello organizzativo adottato che prevede l'offerta di servizi di prevenzione, non inquadrabili nel modello "tutta vigilanza", ma in un modello di prevenzione piu' complesso e articolato.

Azioni strategiche per il 1996 saranno:

1 - Posizionare lo SPISAL al centro del processo di prevenzione posto in atto a seguito del D.Lgs. 626/94 attraverso lo sviluppo di una rete dei soggetti della prevenzione, su base provinciale o regionale. Tale rete, virtuale (progetto rete Internet) e reale permettera' la diffusione della conoscenze e delle informazioni nella maniera piu' ampia possibile, secondo la massima trasparenza (convegno una rete della prevenzione).

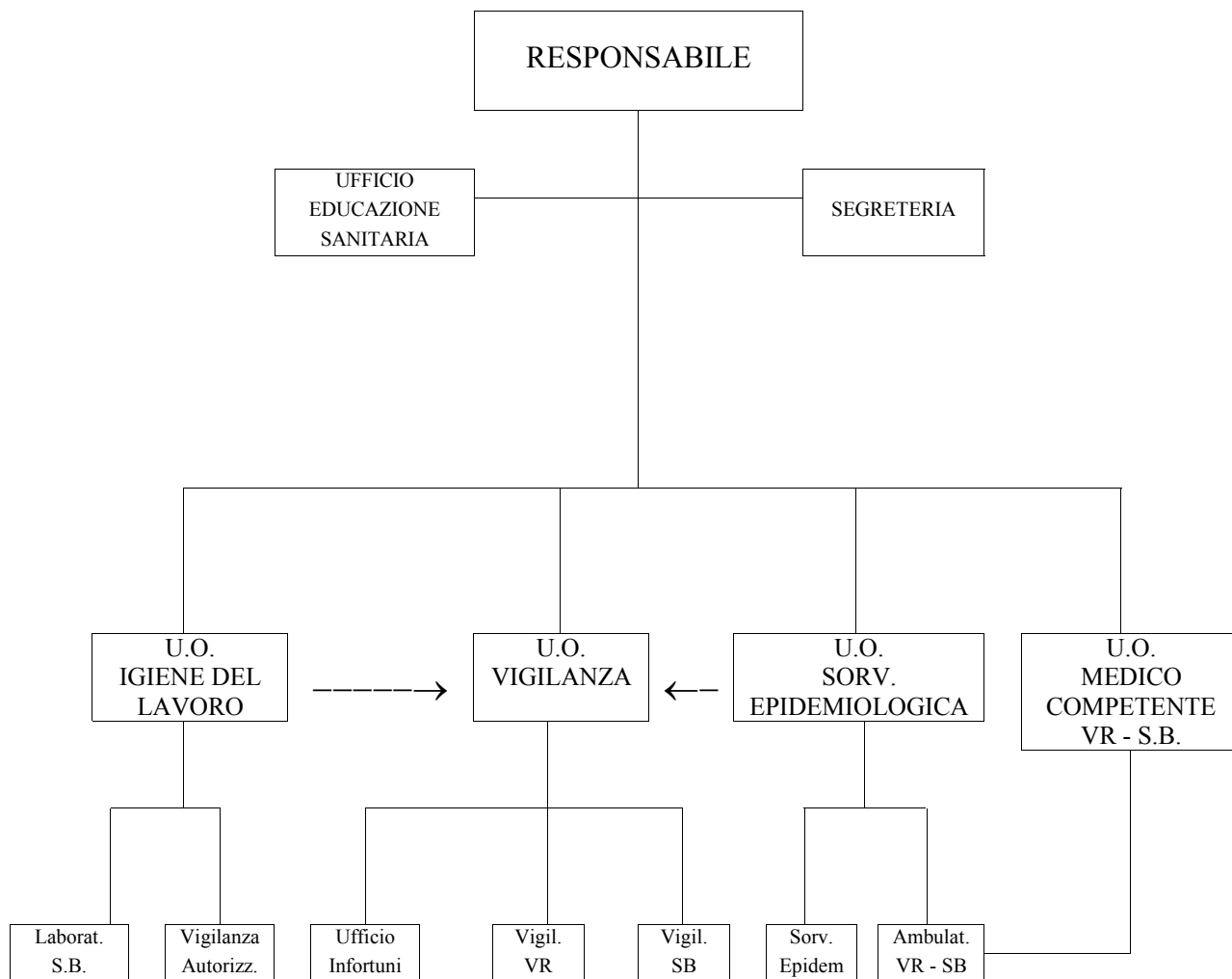
2 - Definire un razionale ed organico sbocco operativo al bisogno di sapere, di informazioni e di formazione che e' esploso nel 1995 superando gli aspetti di improvvisazione che hanno caratterizzato gli interventi fino ad ora attuati. A tal fine si ricercheranno sinergie presso soggetti pubblici e privati per l'avvio di una scuola per la prevenzione e la sicurezza del lavoro, in quanto unico elemento organizzativo in grado di assicurare metodo, obiettivi, strategie formative.

3 - Promuovere la cultura della sicurezza nelle scuole professionali e tecniche, in quanto l'investimento sulle nuove leve del mondo del lavoro appare l'unica garanzia per l'ottenimento di risultati permanenti in quanto si incide nel momento formativo dei comportamenti e delle abitudini.

4 - Estendere la consapevolezza sanitaria e la cultura dei problemi della sicurezza e dell'igiene del lavoro ai medici di base e ospedalieri. Si tratta di superare l'isolamento scientifico e culturale della disciplina ristretta entro gli ambiti degli SPISAL, dei medici competenti e dell'Istituto di Medicina del Lavoro per arrivare alla partecipazione della collettivita' degli operatori sanitari alla tutela e alla promozione della salubrita' del lavoro.

**SERVIZIO PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA
NEGLI AMBIENTI DI LAVORO
ULSS 20 - VERONA**

ORGANIGRAMMA



UFFICI DELLO SPISAL E ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO

- Segreteria sede di Verona: Sig.ra Grazia Fava, Sig. Lorenzo Serpelloni (tel. 8075045);
 - Segreteria sede di San Bonifacio: Sig.ra Ilaria Gallo (tel. 6138458).
- Orario di apertura al pubblico della Segreteria: 8.30 - 12.30 da lunedì' a venerdì'.
- Ufficio Educazione Sanitaria: Dr.ssa Elena Peroni (tel. 8075074);
- Orario di apertura al pubblico: 9.00 - 11.00 del lunedì' e del giovedì previo appuntamento telefonico.

- Ufficio Vigilanza Verona: Dr.ssa Manuela Peruzzi, Dr.ssa Maria Lelli (tel. 8075063), p.i. Remo Bertani e p.i. Giovanni De Togni (tel. 8075069);
- Ufficio Infortuni: p.i. Massimo Bonfanti, p.a. Giovanni Zampini (tel. 8075064);
- Ufficio Vigilanza San Bonifacio: p.i. Giorgio Reginato, p.i. Ciro Pignalosa e p.a. Bruno Ferro (tel. 6138458).

Orario di apertura al pubblico: per informazioni generali dalle 8.00 alle 9.00 oppure su appuntamento.

Per informazioni inerenti atti specifici (Verbali d'ispezione, ecc.) previo appuntamento telefonico con il funzionario interessato.

- Ufficio Sorveglianza Epidemiologica: Dr. Mario Gobbi, ASV Laura Navolta (tel. 8075078);
- Ambulatorio Verona: Dr. Valerio Ciuffa, Dr.ssa Elena Peroni, ASV Teresa Ferrarini (8075923);

Esami complementari per l'assunzione di apprendisti e minori dalle 8.30 alle 10.30 dal lunedì al venerdì.

Dichiarazioni per iscrizioni alle liste speciali di collocamento per invalidi, certificazioni per lavoratrici madri e visite specialistiche di medicina del lavoro dalle 9.00 alle 11.30 del martedì e del giovedì previo appuntamento telefonico.

- Ambulatorio San Bonifacio: Dr.ssa Elena Peroni, Dr. Valerio Ciuffa, ASV Luciana Dal Lago (tel. 6138439);

Esami complementari per l'assunzione di apprendisti e minori dalle 9.00 alle 11.30 del lunedì, martedì e giovedì.

Dichiarazioni per iscrizioni alle liste speciali di collocamento per disabili, certificazioni per lavoratrici madri e visite specialistiche di medicina del lavoro dalle 9.00 alle 11.30 del lunedì, martedì e giovedì previo appuntamento telefonico.

- Igiene del Lavoro, Nuovi Insediamenti Produttivi e Autorizzazioni: Dr. Vito Verga (tel. 8075059) e p.i. Laura Gaburro (tel. 8075062).
- Laboratorio San Bonifacio: Dr.ssa Emilia Barra Leopardi, tecnico Angelo Vignaga (tel. 6138458);

Orario di apertura al pubblico: per informazioni generali dalle 8.00 alle 9.00 oppure su appuntamento.

Per informazioni inerenti atti specifici (Verbali di ispezione, NIP, notifiche, ecc...) previo appuntamento telefonico.

Ufficio del Medico competente: Dr. Antonio Zedde e Dr. Pasquale Cirillo (tel. 8075067), ASV Teresa Ferrarini (tel. 8075923).

Orario di apertura al pubblico: 8.00 - 12.30 previo appuntamento telefonico.