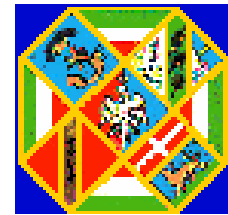


ROMA D

REGIONE LAZIO



***DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE***  
**AREA TUTELA DELLA SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO**

**GUIDA AL SERVIZIO Pre.S.A.L.**

- 1-PRESENTAZIONE**
- 2-ANALISI DEI BISOGNI**
- 3- ORGANIGRAMMA E PERSONALE**
- 4-FLUSSI INFORMATIVI**
- 5-RAPPORTO CON GLI UTENTI**
- 6- PROGRAMMA ATTIVITA' ANNO 2008**
- 7- ATTIVITA' SVOLTE NEGLI ANNI 2006-2007**

**APPENDICE: DEFINIZIONI**



**REG. N. 3956-A**  
UNI EN ISO 9001:2000

Revisione 3– Marzo 2008

## 1. PRESENTAZIONE

Il Servizio è una Unità Operativa Complessa del Dipartimento Prevenzione ed è costituita da 2 Unità Operative Semplici, così dislocate:

- **U.O.S. 1-** in Lungomare Toscanelli, 72, Ostia, con competenza territoriale sul Municipio XIII e sul Comune di Fiumicino.
- **U.O.S. 2-** in Via Portuense 571, Roma, con competenza sui Municipi XV e XVI.

Il Servizio è dotato di autonomia sul piano tecnico-professionale e nella gestione delle risorse assegnate in fase di negoziazione del budget; ha dunque la necessità di raccordarsi frequentemente con varie U.U.O.O. dell'ASL, quali ad esempio:

- Controllo di Gestione;
- Acquisizione Risorse Umane;
- Provveditorato, Economato, Ragioneria;
- Aggiornamento e formazione continua del personale;
- Servizio Protezione e Prevenzione;
- Ufficio Tecnico e Patrimonio;
- Informatica;
- Ufficio qualità e URP.

Nel luglio 2003 il Servizio ha conseguito la **certificazione ISO 9001-2000**, confermata nel biennio successivo, rinnovata nell'ottobre 2006 e **confermata anche nel gennaio 2008**.

La certificazione attesta la conformità del Sistema di Gestione adottato alla norma UNI EN ISO 9001:2000, in relazione ai prodotti/servizi erogati, che riguardano la "tutela sanitaria collettiva in ambiente di lavoro"; tale conformità significa che il Servizio è rispondente anche ai *requisiti organizzativi generali* previsti nel DPR del 14/01/1997, relativo all'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private.

Questo risultato, frutto dell'impegno di dirigenti ed operatori, colloca il Servizio all'avanguardia, sia a livello nazionale che nella Regione Lazio, nella quale nessun altro S.Pre.S.A.L. ha ottenuto tale riconoscimento.

Le norme della serie ISO, cui si riferisce la certificazione, sono su base volontaria e forniscono un modello per uniformare i sistemi gestionali, i prodotti ed i servizi a determinati criteri di qualità; perciò, il modello ha trovato diffusione in tutto il mondo, in organizzazioni di ogni settore e dimensione.

Stanno adottando il modello ISO 9000 anche molte aziende italiane, comprese quelle sanitarie, in particolare in Regioni che ne hanno fatto un riferimento per i percorsi di accreditamento sanitario.

Grazie al Sistema di Gestione per la Qualità è infatti possibile determinare un ambiente organizzativo che: (1) introduce i principi della programmazione nell'attività corrente, (2) ottiene maggiore coinvolgimento del personale, incrementando la consapevolezza di ruoli e responsabilità, (3) migliora la comunicazione sia interna che esterna, (4) rende possibile l'utilizzo di linee guida e procedure operative, (5) agevola i processi di miglioramento.

## 1.1. LINEE DI ATTIVITÀ' - COMPITI

Il Servizio, inserito nel Dipartimento di Prevenzione, opera all'interno di un più ampio **Sistema della prevenzione** che coinvolge altri soggetti, tra i quali INAIL, ISPESL, Ispettorato del Lavoro.

In tale contesto, sulla base della normativa di riferimento ed in particolare del DPCM 29.11.2001- "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza", sviluppa le seguenti linee di attività, riconducibili al I LEA e che costituiscono la sua missione (o mandato):

1. Individuare, accertare e controllare i fattori di nocività, pericolosità e deterioramento negli ambienti di lavoro, anche attraverso la formulazione di mappe di rischio.
2. Determinare (qualitativamente e quantitativamente) e controllare i fattori di rischio di tipo chimico, fisico, biologico ed organizzativo presenti negli ambienti di lavoro.
3. Controllare la sicurezza e le caratteristiche ergonomiche e di igiene di ambienti, macchine, impianti e postazioni di lavoro.
4. Effettuare la sorveglianza epidemiologica e costruire il sistema informativo sui rischi e danni da lavoro.
5. Indicare le misure idonee all'eliminazione dei fattori di rischio ed al risanamento degli ambienti di lavoro.
6. Verificare la compatibilità dei progetti di insediamento industriale e di attività lavorative in genere con le esigenze di tutela della salute dei lavoratori.
7. Attuare i compiti di vigilanza relativi alle aziende a rischio di incidente rilevante.
8. Controllare la salute di minori ed adolescenti ed informarli in relazione alla loro collocazione al lavoro.
9. Valutare la idoneità al lavoro specifico nei casi previsti dalla legge.
10. Elaborare e condurre programmi di ricerca per il miglioramento delle condizioni di salute e di igiene e sicurezza del lavoro.
11. Effettuare indagini nei casi di infortunio o malattia professionale.
12. Controllare l'utilizzo delle radiazioni ionizzanti in ambiente di lavoro finalizzato alla tutela della salute dei lavoratori\*
13. Informare e formare l'utenza in materia di igiene, sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.
14. Tutelare la salute delle lavoratrici madri.

In quanto "organo di vigilanza" (definizione contenuta nel D.Lvo 626/94), il Servizio verifica non solo l'applicazione delle norme di igiene e sicurezza previste nei luoghi di lavoro, ma anche la congruità della sorveglianza sanitaria attuata dai medici competenti nei confronti dei lavoratori (applicazione di protocolli sanitari, cartelle sanitarie e di rischio, registri degli esposti).

In alcuni casi può anche elaborare protocolli sanitari ed altre misure di prevenzione per gruppi di lavoratori soggetti a particolari rischi lavorativi.

Infine, il Servizio esercita le competenze in tema di autorizzazioni e richieste assimilabili, relativamente alla Igiene e alla Medicina del Lavoro.

\* Tale compito si esplica attraverso la presenza del Servizio presso l'apposita Commissione istituita in Regione.

## 1.2. ORGANIZZAZIONE

Per svolgere in modo ottimale i propri compiti, il Servizio ha ritenuto necessario darsi un'organizzazione nella quale i diversi elementi interagiscono secondo un'ottica di sistema, avendo presente l'esigenza di fornire risposte tempestive ed appropriate alla domanda dei cittadini e dei vari tipi di utenti. Il percorso, che ha anche facilitato la certificazione ISO 9001:2000, si è sviluppato attraverso:

1. **L'analisi organizzativa** che ha permesso di: (1) definire i fabbisogni di personale (per numero, funzioni, qualifica) e le professionalità, (2) individuare alcune linee di attività, rivolte a specifiche tipologie di utenti, (3) definire una mappa dei processi critici e dei loro collegamenti.
2. La definizione dei principali **processi** e degli elementi che li caratterizzano (input, attività, output), con contestuale individuazione delle modalità per gestirli (procedure, protocolli, istruzioni di lavoro, check list).
3. Il sistema delle **deleghe** e delle **responsabilità**, che ha avuto come esito la formulazione di schede di posizione, nelle quali sono indicati ambiti di competenza, obiettivi ed eventuali risorse assegnate.
4. La gestione dei flussi **informativi**, costituiti dall'insieme dei dati che il Servizio produce, acquisisce, elabora e scambia con altri soggetti. E' stata realizzata utilizzando diversi strumenti, in particolare strumenti informatici (attualmente in fase di revisione), che consentono di immettere ed estrarre dati relativi sia alle aziende del territorio che alle attività del Servizio.
5. La **pianificazione**, in relazione alle risorse umane e tecniche disponibili e alle professionalità presenti. Questa include: (1) il Programma annuo, correlato al budget aziendale, che contiene la previsione di volumi di attività congrui con le risorse assegnate, con i bisogni, con la domanda e con i Piani Nazionale e Regionale, (2) la Programmazione interna, definita da apposite Linee guida condivise e che tiene conto dei carichi di lavoro, (3) le modalità di erogazione e gli standard di qualità e di tempo dei servizi resi;
6. La **comunicazione**, sia verso l'esterno che all'interno, ivi comprese le informazioni per gli utenti (Carta del Servizio e Fogli Informativi per gli utenti), la cadenza delle riunioni di servizio, i rapporti con l'Azienda e con altri enti ed organismi (Regione, Sistema della prevenzione).
7. La **formazione ed addestramento** del personale (compresi gli eventuali neoassunti), attraverso la individuazione di precisi percorsi formativi ed il loro monitoraggio nel tempo, che prevede l'utilizzo di semplici strumenti informatici.
8. Il **miglioramento della qualità**, attraverso diversi strumenti quali le linee guida per la programmazione, gli indicatori di attività e di risultato, il monitoraggio trimestrale del programma, la messa a punto di questionari per conoscere richieste ed aspettative degli utenti.

## 2. ANALISI DEI BISOGNI

I compiti elencati al punto 1.1. si riferiscono a bisogni di salute che riguardano la popolazione lavorativa nelle sue diverse componenti, in relazione al I° LEA (Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro).

Conoscere tali bisogni, *espliciti* (in forma di input) ed *impliciti* (compatti e rischi individuati), è dunque fondamentale per consentire al Servizio una programmazione efficace delle proprie attività, a partire dal contesto demografico e sociale.

I dati di contesto che seguono sono tratti dalla Edizione 2004 della *“Relazione sullo stato di salute della popolazione dell’ASL RM D”*, consultabile anche sul portale aziendale.

Il territorio della ASL RM D si sviluppa su una vasta zona comprendente i tre Municipi XIII, XV e XVI ed il Comune di Fiumicino, istituito nell’anno 1992; l’ambito territoriale è pari a 517 Km<sup>2</sup>, con una popolazione residente pari a 559.779 abitanti; il territorio è così articolato:

- 1° Distretto - Comune di Fiumicino: 222.4 Km<sup>2</sup> (43%)- abitanti 56.602
- 2° Distretto - XIII Municipio: 150.6 Km<sup>2</sup> (29%)- abitanti 205.300
- 3° Distretto - XV Municipio: 70.9 Km<sup>2</sup> (14%)- abitanti 153.145
- 4° Distretto - XVI Municipio: 73.1 Km<sup>2</sup> (14%)- abitanti 144.740.

Come si vede, la densità della popolazione è maggiore nel XV Municipio, seguito dal XVI, mentre nel XIII, e ancora di più nel Comune di Fiumicino, la densità è nettamente inferiore.

Il territorio mostra caratteristiche peculiari: oltre ad un nucleo centrale appartenente al tessuto cittadino, vi sono numerosi nuclei abitativi periferici, in continua espansione, con relativo incremento della cantieristica edile.

Sono presenti ampi spazi dedicati alle colture agricole, alcune riserve naturali, il comprensorio dell’aeroporto “Leonardo da Vinci”, il porto di Fiumicino e quello turistico di Ostia.

Sono anche presenti, oltre all’Azienda Ospedaliera S. Camillo- Forlanini, due ospedali classificati, 13 case di cura private provvisoriamente accreditate (3 per acuti, 7 lungodegenza-RSA, 2 psichiatriche), 4 case di cura private (3 per acuti, 1 psichiatrica).

E’ da segnalare anche la presenza di 5 U.L. classificate come “Aziende a rischio di incidente rilevante”, ai sensi dei D.Lvi n° 334/1999 e 238/2005.

Ancora più importante per sviluppare la conoscenza dei bisogni di salute relativi al I LEA, è l’analisi della realtà produttiva del territorio.

In proposito, il Servizio dispone di una serie di informazioni e dati di diversa provenienza:

1. i Flussi Informativi INAIL- ISPESL- Regioni, su infortuni e malattie professionali, periodicamente forniti alle ASL. Sono attualmente disponibili i dati relativi agli eventi che si riferiscono al periodo dal 2000 al 2003. Questi flussi hanno fornito anche il numero di *addetti stimati* per comparto produttivo di aziende, che per il 2002 è pari a 163.549;
2. la banca dati S.I.Mo.R.A, nel quale sono riportati i dati “prodotti” dall’attività del Servizio, compresi gli input esterni che pervengono;
3. le valutazioni statistiche ed epidemiologiche degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali sui quali il Servizio ha indagato, in quanto oggetto di segnalazioni pervenute, di denunce da parte i medici competenti, di deleghe dell’Autorità Giudiziaria. Tali valutazioni sono state rese possibili da data base interni appositamente predisposti.

Tabella 1. **Aziende ed addetti risultanti dalla banca dati S.I.Mo.R.A.** (aggiornata al 2005- ultimi dati disponibili, in attesa dei nuovi Flussi INAIL, ISPEL, Regioni).

Ditte censite	10.615
Totale addetti coinvolti	94.105
Aziende con oltre 50 addetti	121

Tabella 2. **Distribuzione delle Unità Produttive per categoria economica**

Non classificate (*)	3.499	33,0%
Edile	2.794	26,3%
Metalmeccanico	1.192	11,2%
Commercio	856	8,1%
Servizi	608	5,7%
Poligrafici	420	4,0%
Legno	419	3,9%
tessile e abbigl.	330	3,1%
Alimentari	282	2,7%
Chimico	118	1,1%
Agricoltura	68	0,6%
Marittimo	29	0,3%

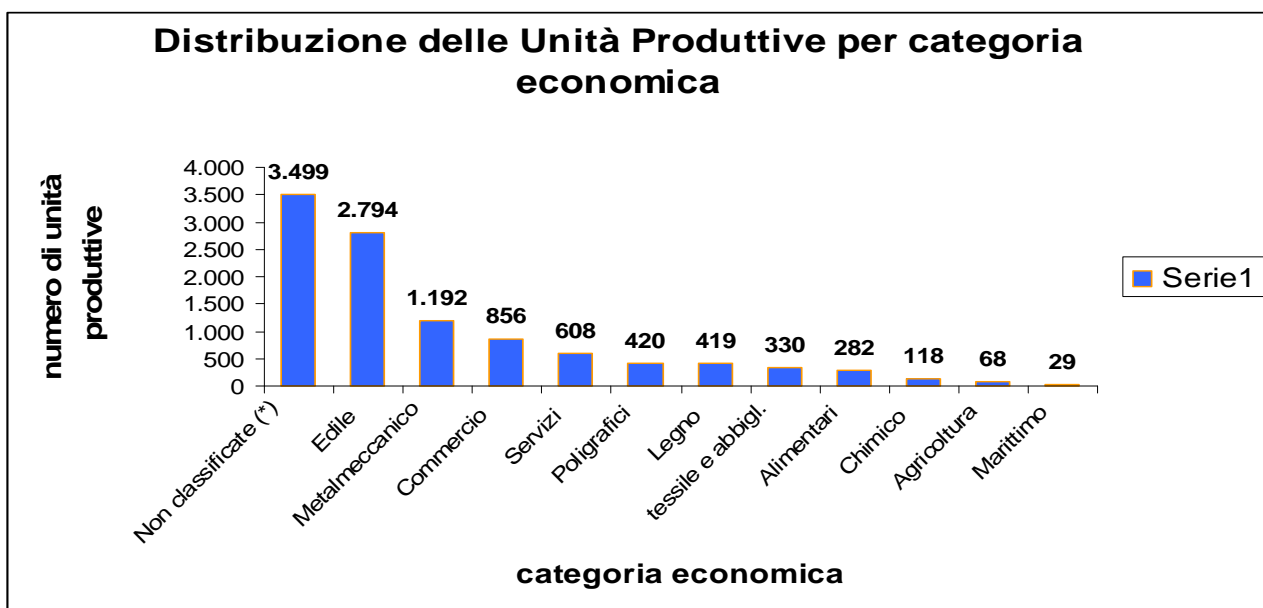


Tabella 3. **Distribuzione addetti per categoria di attività economica ISTAT**

	<i>n° aziende</i>	<i>n° addetti</i>
Non definite (*)	3.503	35.216
Agricoltura	68	461
Industria	1.823	9.108
Artigianato	3.761	5.679
Commercio	854	5.223
Servizi	606	38.418
<i>totali</i>	<b>10.615</b>	<b>94.105</b>

(\*) Si tratta di dati importati da una anagrafe (GEMPI) fornita dalla Ragione Lazio e che conteneva campi diversi da S.I.Mo.R.A. per cui nella importazione si sono perse alcune informazioni sulle aziende.

Tabella 4. **Principali input pervenuti al Servizio**

<i>Tipologia</i>	2006	2007
Deleghe da parte dell'Autorità Giudiziaria relative a infortuni sul lavoro, malattie professionali e altro	116	90
Notifiche preliminari di apertura cantieri relative all'art.11 DLvo 494/96	1755	2417
Comunicazioni ex artt. 8 c. 11 e 10 c. 2 del Dlvo 626/94 (RSPP)	908	1259
Esposti e segnalazioni presentati da privati cittadini, rappresent. dei lavoratori e Ass.tutela dei cittadini	184	199
Istanze di tipo autorizzativo	87	97

Tabella 5. **Indagini di Malattie Professionali effettuate nel Periodo 1997 – 2007**

DIAGNOSI	NUMERO	%
Ipoacusie	115	49,6%
Patologie Osteoarticolari	24	10,3%
Patologie Neoplastiche	22	9,5%
Patologie Allergiche	18	7,8%
Patologie Oculari	9	3,9%
Patologie Infettive	8	3,4%
Broncopneumopatia cronica	8	3,4%
Disagio da lavoro	5	2,2%
Pneumoconiosi	4	1,7%
Angiopatie	3	1,3%
Patologie Tiroidee	2	0,9%
Patologie cutanee da radiazioni ionizzanti	2	0,9%
Epatopatie	1	0,4%
Altre patologie	11	4,7%
<b>totali</b>	<b>232</b>	<b>100%</b>

Tabella 6. **Deleghe dell’Autorità Giudiziaria relative agli infortuni sul lavoro**

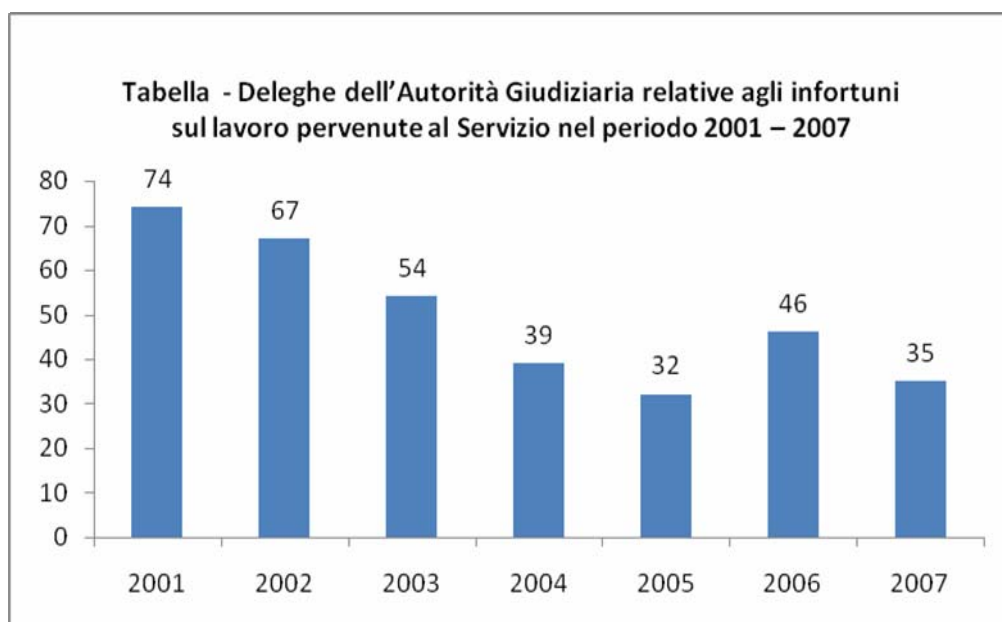


Tabella 7. **Infortuni definiti positivamente nel territorio della ASL RM D- Frequenza del comparto produttivo sui casi definiti positivamente per anno evento, con esclusione di: addetti ai servizi domestici, studenti, sportivi professionisti, infortuni stradali e in itinere.**  
 (Fonte: FLUSSI Informativi INAIL - ISPESEL – Regioni, anno 2004, ultimi dati disponibili, in attesa dei nuovi Flussi INAIL-ISPESEL-Regioni)

Comparti	2000	2001	2002	2003
Missing	1155	1321	1191	612
<b>01 Agrindustria e pesca</b>	14	8	11	10
<b>02 Estrazioni minerali</b>	4	2	2	6
<b>03 Industria Alimentare</b>	38	16	17	12
<b>04 Industria Tessile</b>	7	16	7	4
<b>06 Industria Legno</b>	28	21	21	20
<b>07 Industria Carta</b>	17	18	15	8
<b>08 Industria Chimica e Petrolio</b>	8	6	8	4
<b>09 Industria Gomma</b>	1	1	2	1
<b>10 Ind. Trasf. Non metalliferi</b>	16	11	10	10
<b>11 Industria Metalli</b>	2	0	0	0
<b>12 Metalmeccanica</b>	92	83	61	65
<b>13 Industria Elettrica</b>	18	4	5	12
<b>14 Altre industrie</b>	13	9	6	13
<b>15 Elettricità Gas Acqua</b>	20	3	6	3
<b>16 Costruzioni</b>	253	236	261	341
<b>17 Commercio</b>	489	91	102	97
<b>18 Trasporti</b>	427	374	232	205
<b>19 Sanita'</b>	580	571	509	280
<b>20 Servizi</b>	1257	561	465	562
<b>TOTALE</b>	<b>4439</b>	<b>3352</b>	<b>2931</b>	<b>2265</b>

### 3. ORGANIGRAMMA E PERSONALE

La Unità Operativa Complessa (U.O.C.) S.Pre.S.A.L. è un Centro di Responsabilità, al cui interno l'Azienda ha individuato 3 Centri di Costo: una Direzione e due Unità Operative Semplici (U.O.S.).

La tabella che segue riepiloga l'attuale assetto delle responsabilità e degli incarichi nella U.O.C.

**TABELLA 1**

<b>Denominazione</b>	<b>Struttura/ Incarico</b>
<b>Direzione S.Pre.S.A.L. (Roma)</b>	1 Direttore di U.O.C.
	1 Incarico professionale di alta specializzazione
	1 Ufficio Amministrativo
	1 Responsabile del Sistema Gestione Qualità (SGQ)
<b>U.O.S.1 (Ostia)</b>	1 Responsabilità Unità Operativa Territoriale
	1 Incarico professionale
<b>U.O.S. 2 (Roma)</b>	1 Responsabilità Unità Operativa Territoriale
	1 Incarico professionale
	1 Incarico professionale

Alla data del **31/1/2008** il Servizio può contare su **35 unità di personale**, di cui:

- 6 Medici
- 1 Ingegnere
- 16 Tecnici della Prevenzione
- 2 CPSE- Tecnici della Prevenzione esperti (di cui 1 con posizione organizzativa)
- 6 Amministrativi
- 4 Infermieri

Le 35 unità sono suddivise tra le due U.O.S. in modo abbastanza omogeneo, con l'eccezione degli amministrativi, presenti in maggior numero nella sede decentrata di Ostia e dei medici, in maggior numero nella sede di Roma.

L'attuale dotazione di personale è *inferiore di 33 unità rispetto alle 68* previste nella Deliberazione Regionale 194 del giugno 1996 (Piante Organiche dei Servizi Pre.S.A.L. del Lazio); le carenze riguardano in particolare il personale amministrativo, medico e professionale (ingegneri e chimici).

A causa delle quiescenze e dei trasferimenti che si sono succeduti **a partire dal 1994** (anno di istituzione del Servizio Pre.S.A.L. RM D) ed in particolare negli anni 2006- 2007, **questo Servizio ha perduto 10 unità di personale.**

Il blocco delle assunzioni deciso dalla Regione nel gennaio 2007, ha reso impossibile il reintegro, anche parziale, delle figure professionali di cui era più acuta la carenza.

Nel maggio 2007 è stata richiesta alla Regione la deroga al blocco per almeno **9 unità:**

- 2 medici del lavoro;
- 3 amministrativi con competenze di tipo informatico;
- 1 chimico;
- 1 ingegnere;
- 2 tecnici della prevenzione.

In assenza dei reintegri più urgenti, sarà molto difficile far fronte compiutamente agli impegni previsti nel I° LEA ed al Patto per la salute, sottoscritto nell'agosto 2007 tra Ministero della Salute e Regioni.

## 4. FLUSSI INFORMATIVI

I Flussi Informativi (F.I.) sono una serie di dati rilevati, acquisiti e gestiti dal Servizio, che costituiscono la base del suo Sistema Informativo.

I F.I. sono stati definiti tenendo conto di elementi quali:

- collocazione del Servizio nel sistema della prevenzione;
- debito e credito informativo nei confronti dei diversi livelli del Sistema Sanitario (locale, regionale, nazionale);
- attività che vengono svolte.

A seconda dei destinatari, i F.I. sono stati suddivisi in Interni (F.I.I.) ed Esterni (F.I.E.).

### 4.1. FLUSSI INFORMATIVI INTERNI

I F.I.I. sono costituiti da *95 voci*, che rispecchiano le attività svolte dal Servizio, con riferimento ai compiti S.Pre.S.A.L. elencati al punto 1.1 di questa Guida.

I F.I. rilevati sono analitici e dettagliati, in quanto da essi deve essere possibile estrarre i dati necessari per le diverse esigenze informative, sia interne (calcolo degli indicatori, rilevazione dei carichi di lavoro), che esterne (richieste di enti ed organismi vari).

I F.I.I. sono rilevati con cadenza mensile presso le Unità Operative Semplici, con finalità statistiche e di monitoraggio dei volumi di attività.

Le prime 62 voci riguardano la linea di attività di Igiene del lavoro e sono costituite dagli input (voci 1-14), dalle attività (voci 15-36) e dagli output (voci 37-62).

Le voci da 63 a 95 sono relative alla linea di attività Medicina del Lavoro (da 63-64 input, da 65 a 83 attività, da 84 a 95 output).

### 4.2. FLUSSI INFORMATIVI ESTERNI

I F.I.E. sono ottenuti dall'aggregazione delle voci rilevate attraverso i Flussi informativi descritti sopra, integrati da informazioni ricavate da altre applicazioni, quali quelle predisposte per monitorare l'attività di vigilanza e la trasmissione degli atti di Polizia Giudiziaria alla Procura.

L'aggregazione è effettuata in funzione delle esigenze dei destinatari dei Flussi stessi (Regione, Ministero della salute, altri soggetti del Sistema della Prevenzione).

I F.I.E. richiesti dal Dipartimento di Prevenzione della ASL sono costituiti da 31 voci.

A novembre del 2007 il Ministero della Salute ha avviato una **"rilevazione nazionale sull'assetto organizzativo e produttivo dei Servizi Pre.S.A.L."** per la quale sono state utilizzate due Schede contenenti una serie di voci, relative a risorse ed attività. Dopo una prima fase sperimentale, relativa ai dati degli anni 2006-2007, tali Schede saranno messe a sistema anche attraverso l'utilizzo di un software e sostituiranno i precedenti modelli utilizzati nelle varie Regioni.

### 4.3. INDICATORI

Facendo riferimento alle Linee di attività di Igiene e di Medicina del lavoro, all'interno del Servizio è stato elaborato ed è utilizzato correntemente un sistema di Indicatori, rilevati trimestralmente a fini gestionali interni:

- *Indicatori grezzi*, che misurano le quantità degli input pervenuti, delle attività svolte e degli output prodotti;
- *Indicatori standardizzati* che misurano quale proporzione rappresentano i prodotti realizzati rispetto alle attività e agli input;
- *Indicatori descrittivi di risorse* che misurano quale quota di risorse è dedicata alla realizzazione dei diversi prodotti.

## 5. L'INFORMAZIONE PER GLI UTENTI

In occasione del percorso per la certificazione, è stato chiarito che per "utente" del Servizio deve intendersi ogni destinatario delle sue attività: generalità dei cittadini, datori di lavoro, vari soggetti aziendali della prevenzione, chi richiede gli interventi, soggetti istituzionali.

Il rapporto con gli utenti è stato considerato centrale, come previsto anche dalla norma ISO 9001, e pertanto è stata molto curata l'attività di tipo informativo, per la quale si utilizzano strumenti quali:

1. informazioni contestuali all'attività svolta (ad esempio, interventi di educazione sanitaria per apprendisti e minori);
2. incontri, convegni e seminari rivolti ai vari soggetti coinvolti nella prevenzione;
3. fogli informativi per gli utenti (F.I.U.);
4. Carta del Servizio;
5. sito web.

### 5.1. FOGLI INFORMATIVI PER GLI UTENTI (F.I.U.)

Sono stati elaborati sulla base di esigenze informative ricorrenti, anche allo scopo di standardizzare il rapporto del personale con gli utenti.

Si tratta di fogli esplicativi, revisionati periodicamente, che riguardano diverse attività del Servizio e che hanno l'obiettivo di semplificare il rapporto dei cittadini con l'amministrazione pubblica, in un'ottica di condivisione delle conoscenze e di trasparenza.

**Tabella 1. Elenco e contenuto dei fogli informativi (revisione giugno '07)**

ATTIVITA'	CODICE	CONTENUTO
• Vidimazione registri infortuni	F.I.U. n° 1	Modalità per la vidimazione e scheda di rilevazione dei dati aziendali
• Visite mediche di idoneità lavorativa per minori impegnati in attività artistica	F.I.U. n° 2	Foglio notizie ed informazioni sugli adempimenti
• Visite mediche per apprendisti e minori	F.I.U. n° 3	Foglio notizie ed informazioni sugli adempimenti
• Ricorso avverso il giudizio di inidoneità del medico competente	F.I.U. n° 4	Informazione e facsimili dell'istanza
• Deroga ex art. 6 e 8 DPR 303/56	F.I.U. n° 5	Modalità per richieste di deroga
• Richiesta di deroga all'art. 35 DPR 303/56	F.I.U. n° 6	Informazioni e facsimile della domanda di deroga
• Adempimenti ex DLvo 494 per cantieri edili	F.I.U. n° 7	Informazioni sugli adempimenti ex DLvo 494/96 con facsimile notifica
• Presentazione del Servizio	F.I.U. n° 8	Domande e risposte sul Servizio
• Comunicazione del datore di lavoro ex D.Lvo 626	F.I.U. n° 9	Comunicazione sullo svolgimento diretto da parte del datore di lavoro dei compiti del SPP
• Richiesta per parere industria insalubre	F.I.U. n° 10	Documentazione richiesta per parere su industrie insalubri
• Vigilanza presso ospedali e case di cura	Scheda strutture sanitarie	Elementi per valutazioni di conformità
• Notifica ex art. 48 DPR 303/56	Scheda N.I.P.	Elementi per presentazione di progetti relativi a nuovi insediamenti produttivi

## 5.2. CARTA DEL SERVIZIO

Nella Carta del Servizio previsto dalla legge (DPCM 19.5.95 e linee guida successive), devono essere compresi i seguenti punti:

- principi fondamentali del Servizio;
- informazioni sulle strutture e servizi forniti;
- standard di qualità, impegni e programmi;
- meccanismi di tutela e verifica.

La Carta del Servizio Pre.S.A.L., è stata realizzata fin dal 1997, secondo i criteri indicati dal DPCM; il suo aggiornamento, effettuato semestralmente, costituisce anche un'importante occasione per la revisione dei processi di erogazione.

## 5.3. SITO WEB

Dal 2002 il Servizio ha attivato un proprio sito web consultabile attraverso il portale dell'Azienda Roma D, [www.aslromad.it](http://www.aslromad.it), digitando poi su "link utili" e quindi su "SPRESAL"; si può accedere anche dal Portale della Regione Lazio [www.laziosaluteesicurezza.it](http://www.laziosaluteesicurezza.it).

Nel sito si trovano vari tipi di informazioni e link utili a diverse tipologie di utenti; possono inoltre essere scaricati diversi documenti, quali i F.I.U., la Carta del Servizio, i Flussi Informativi Interni,. Nei prossimi mesi saranno disponibili anche:

- Linee guida per la programmazione
- Check list per sopralluoghi in vari comparti
- Procedura per l'attività di vigilanza
- Manuale per l'organizzazione dei Servizi di Prevenzione delle ASL- Edizione ASI , Roma 1997;
- Certificazione di qualità ISO 9001:2000 nelle strutture sanitarie- metodi, strumenti, esperienze – Edizione Azienda USL Roma D, Roma 2003.

## 6. PROGRAMMA 2008

La definizione dei Programmi annui si svolge in modo partecipato, coinvolgendo tutto il personale.

Nel Programma, riportato su Schede di Budget fornite dall'ASL, sono inclusi obiettivi che il Servizio si impegna a conseguire con le risorse disponibili (cosiddetti *Obiettivi isorisorse*) e *Progetti* che implicano costi aggiuntivi, per i quali utilizzare i proventi ex D.L.vo 758/94 e gli eventuali stanziamenti regionali.

In fase di definizione del Programma, particolare attenzione è rivolta all'attività di vigilanza, che deve essere attuata:

1. in risposta ad input esterni (richieste da parte di vari soggetti aventi titolo);
2. di iniziativa, indirizzata a comparti e rischi prioritari o emergenti;
3. su indicazione regionale e nazionale;
4. nei cantieri edili, trattandosi di un comparto sempre a rischio di infortunio;
5. in relazione a programmi ed obiettivi aziendali.

### 6.1. OBIETTIVI A COSTO INTERNO

Gli obiettivi S.Pre.S.A.L. sono correlati a quelli assegnati dalla Regione al Direttore Generale e da questi al Dipartimento di Prevenzione. Il Patto per la Salute stipulato ad agosto 2007 tra Ministero della Salute ed Assessorati Regionali assegna alle Regioni specifici obiettivi, che i Servizi dovranno realizzare; per il loro monitoraggio periodico, sono previsti specifici indicatori, quali ad esempio, il grado di copertura dell'attività di vigilanza sul territorio (almeno il 5%).

Gli obiettivi isorisorse sono definiti tenendo conto di questo contesto in continua evoluzione; sostanzialmente sono costituiti da:

- volumi di attività che il Servizio si impegna a garantire;
- obiettivi di miglioramento, che possono essere conseguiti attraverso modifiche delle modalità di lavoro, ottimizzazione di attività già svolte o maggiore integrazione con altri Servizi;
- obiettivi in attuazione dei Piani di Prevenzione- CCM.

Tabella 1- **Obiettivi Isorisorse per il 2008**

1	<b>Mantenere i volumi di attività dell'anno 2007.</b>
2	<b>Effettuare almeno nel 20% dei cantieri ispezionati un'attività di tipo formativo.</b>
3	<b>Proseguire la vigilanza sulla sorveglianza sanitaria attuata nelle aziende dai medici competenti, utilizzando un apposito data base.</b>
4	<b>Consolidare i progetti CCM del 2008.</b>
5	<b>Rispettare gli standard previsti nella Carta del Servizio S.Pre.S.A.L. garantendo all'utenza la certezza dei tempi di intervento in risposta agli input.</b>
6	<b>Costruire mappe territoriali degli infortuni e delle malattie professionali, sulla base dei flussi informativi INAIL- ISPESL- Regioni, al fine di indirizzare meglio gli interventi.</b>

<b>7</b>	<b>Mantenere almeno al 30% la quota dell'attività di vigilanza su iniziativa e secondo programmi.</b>
<b>8</b>	<b>Revisionare ed aggiornare il sistema di Gestione per la Qualità, ai fini del mantenimento della certificazione ISO 9001.</b>
<b>9</b>	<b>Partecipare agli obiettivi assegnati dall'Azienda al Dipartimento di Prevenzione.</b>

## **6.2. PROGETTI A COSTO AGGIUNTIVO**

L'applicazione dei principi della Programmazione, raccomandata anche dalle linee guida del CCM, negli ultimi anni ha consentito al Servizio di realizzare diversi Progetti, per i quali sono stati utilizzati i proventi delle sanzioni ex DLvo 758, compatibilmente con le priorità di spesa dell'Azienda e del Dipartimento.

I Progetti sono strutturati secondo uno schema razionale condiviso; nella loro definizione si è tenuto conto di varie esigenze:

- intervenire su comparti a maggior rischio;
- incrementare volumi e qualità degli interventi, utilizzando check list specifiche per i vari comparti;
- realizzare sui singoli comparti una vigilanza "globale" e multidisciplinare, che preveda, oltre alle varie fasi del sopralluogo: (1) l'esame sistematico dei protocolli sanitari e delle cartelle sanitarie e di rischio, (2) un report finale contenente considerazioni statistico-epidemiologiche, (3) linee guida per la sicurezza del comparto stesso, da proporre anche alle aziende non vigilate;
- risolvere le criticità presenti (attrezzature, formazione del personale, logistica);
- migliorare l'organizzazione e la integrazione tra le varie figure professionali presenti nel Servizio;
- introdurre incentivi per il personale.

**Tabella 2- Linee Progettuali 2008**

<b>Progetto n° 1</b>	<b>Valutazione della percezione del rischio tra i lavoratori dei cantieri edili soggetti a vigilanza</b>
<b>Progetto n° 2</b>	<b>Prevenzione e promozione della salute nel settore agricolo</b>
<b>Progetto n° 3</b>	<b>Prevenzione e vigilanza delle attività correlate alla movimentazione meccanica e manuale delle merci nell'ambito aeroportuale</b>

## 7. ATTIVITÀ SVOLTA NEGLI ANNI 2006- 2007

Nella tabella che segue è riportata l'attività svolta negli anni 2006 e 2007; è stato utilizzato il nuovo modello di Flussi Informativi introdotto dal Ministero della Salute nel novembre 2007 (vedi il capitolo 4 di questa Guida).

La differente modalità di rilevazione tra il precedente modello regionale e quello ministeriale ha comportato alcuni problemi di allineamento dei dati, problemi che saranno superati una volta che il nuovo sistema sarà completamente a regime (rilevazione 2008).

Tabella 1- Riepilogo dell'attività svolta negli anni 2006 e 2007

	2006	2007
<b>VIGILANZA IN EDILIZIA</b>		
N. cantieri notificati (D.lgs 494/96)	1755	2417
N. piani bonifica (ex art.59 duodecies D.lgs 257/2006) e notifiche pervenute (ex art.59 sexies D.lgs 257/2006)	232	274
N. complessivo di cantieri ispezionati	494	393*
<i>di cui per piani amianto</i>	99	15
N. cantieri non a norma al 1° sopralluogo	370	218
N. aziende con dipendenti + lavoratori autonomi del settore costruzioni che sono stati oggetto di ispezione	563	453
N. sopralluoghi complessivamente effettuati	878	1136
N° totale verbali	416	386
N° verbali di prescrizione	402	371
<i>di cui riguardanti</i>		
- imprese (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori)	359	323
- committenti e/o responsabili dei lavori	8	8
- coordinatori per la sicurezza	34	35
N. violazioni ai sensi del D.Lgs. 758/94	908	736
N. sequestri	14	15
<b>VIGILANZA IN AGRICOLTURA</b>		
N. aziende ispezionate	76**	34
N. sopralluoghi complessivamente effettuati	152**	45
<b>VIGILANZA IN ALTRI COMPARTI (ESCLUSA EDILIZIA E AGRICOLTURA)</b>		
N. complessivo di aziende/unità produttive ispezionate	661	648
N. sopralluoghi complessivamente effettuati	1374	1182
N. verbali di prescrizione	117	121
N. violazioni ai sensi del D.Lgs. 758/94	377	286
<b>INCHIESTE INFORTUNI (TUTTI I COMPARTI)</b>		
N. inchieste infortuni concluse	31	41
<b>INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI (TUTTI I COMPARTI)</b>		
N. inchieste malattie professionali concluse	15	28
<b>PARERI</b>		
N. pareri	317	93
N. sopralluoghi per espressione di pareri	384	141
<b>ATTIVITA' SANITARIA</b>		
N. visite effettuate per apprendisti e minori	2164	2184
N. aziende in cui è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie	48	41

N. ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (Art. 17 D.Lgs. 626/94)	<b>10</b>	<b>19</b>
<b>INFORMAZIONE / ASSISTENZA</b>		
Attivazione sportello informativo dedicato	<b>si</b>	<b>si</b>
<b>FORMAZIONE</b>		
N. persone formate su uso di VDT e movimentazione manuale carichi	<b>1457</b>	<b>985</b>
N. ore di formazione	<b>240</b>	<b>425</b>

## APPENDICE

### DEFINIZIONI

Si forniscono di seguito, in ordine alfabetico, alcune definizioni che sono state condivise con dirigenti ed operatori per rendere omogeneo il linguaggio all'interno del Servizio. Possono essere oggetto di un analogo processo di condivisione e di integrazione anche con altri Servizi Pre.S.A.L., a livello regionale e nazionale.

**1. Azienda ispezionata, Cantiere ispezionato:** sono le U.L. ispezionate la prima volta. Coincidono con i primi sopralluoghi *effettivi*; devono essere rilevati correttamente e correttamente in quanto solo il loro numero (*e non quello degli accessi senza ispezione*) serve a definire il grado di copertura del territorio (quante U.L. sono ispezionate sul totale di quelle presenti).

**2. Carichi di lavoro:** possono essere definiti per le varie figure professionali, tenendo conto di diversi elementi:

- tempi di lavorazione per i diversi tipi di intervento;
- *complessità* degli interventi;
- esigenza di garantire una adeguata copertura del territorio.

**3. Elementi per la realizzazione di Progetti:** sono le informazioni essenziali che un Progetto a costo aggiuntivo deve contenere obbligatoriamente:

- Definizione del problema (motivazione del Progetto);
- Obiettivi.
- Strategia.
- Piano di azione (modalità di realizzazione).
- Risorse necessarie.
- Soggetti coinvolti e responsabilità; è opportuno prevedere almeno un Responsabile ed un Coordinatore.
- Monitoraggio e valutazione, attraverso indicatori definiti.
- Remunerazione del personale.

**4. Fonti informative:** sono costituite da comunicazioni e notifiche di legge, registri infortuni vidimati, richieste di visita medica per apprendisti, elenchi di Unità Locali (Flussi INAIL, ISPESL e Regioni), piani di emergenza di aziende a rischio di incidente rilevante e da ogni altra notizia anche informale circa i rischi presenti nel territorio.

**5. Griglia di valutazione delle priorità:** sono gli elementi da valutare per programmare gli interventi. Tra essi, meritano particolare considerazione:

- *tipologia del ciclo produttivo* (modalità di lavoro e sostanze utilizzate); è da privilegiare l'intervento in aziende in cui i rischi sono più consistenti, sulla base di esperienza ed evidenze scientifiche;
- *rilevanza del rischio infortunistico*; è prioritario l'intervento in comparti nei quali vi è maggiore incidenza di infortuni, sulla base dei dati disponibili;
- *numero di lavoratori coinvolti*; a parità di condizioni, è da privilegiare l'intervento in comparti nei quali vi è un maggior numero di addetti.

Su tale base, si definiscono Piani mirati (di comparto o di rischio), con i quali attuare gli interventi di vigilanza su iniziativa.

**6. Indicatori di produttività:** mettono in correlazione i volumi di attività che il Servizio sviluppa e le risorse di cui dispone. L'indicatore di produttività relativo alla vigilanza rappresenta anche un *indicatore di efficacia*, in quanto maggiore è il grado di copertura del territorio, maggiore è il potere deterrente della vigilanza, percepita come stimolo per incrementare i

livelli di sicurezza anche dalle U.L. non vigilate. Una copertura del territorio inferiore al 5% è da considerare praticamente priva di effetto deterrente.

**7. Obiettivi a costo interno (o isorisorse):** obiettivi all'interno del Programma Annuo che possono essere realizzati con le risorse disponibili, razionalizzando e migliorando il modo di svolgere le attività. Per ogni obiettivo viene individuato un responsabile, che sarà valutato in base al grado di realizzazione dell'obiettivo stesso.

**8. Obiettivi a costo aggiuntivo:** traguardi più complessi, che possono essere conseguiti attraverso specifici Progetti che richiedono investimenti, sia per acquisire beni e servizi, sia per interventi formativi (interni ed esterni), sia per compensare il maggior impegno del personale. Per questi obiettivi possono essere utilizzati i proventi ex D.Lvo 758, secondo le indicazioni fornite dai regolamenti delle singole Regioni (per il Lazio, la Legge n°16 del 1999 e la Legge finanziaria n° 4 del 2006).

**9. Programma Annuo:** è il piano di attività concordato con l'ASL e quantificato in termini monetari (budget), con il quale il Servizio si impegna a conseguire determinati obiettivi, coerenti con i piani sanitari aziendali, regionali e nazionali, tenendo conto delle specificità del territorio (o contesto di riferimento). Gli obiettivi individuati possono essere isorisorse o a costo aggiuntivo.

**10. Sopralluoghi totali:** sono dati dalla somma dei *sopralluoghi effettivi*; in caso di sopralluogo effettuato in coppia, si conta solo 1 sopralluogo effettivo.

**11. Unità Locale (U.L.) e codici ATECO:** sono definizioni codificate da INAIL ed ISTAT per indicare le aziende ed i comparti. Per uniformare i canali comunicativi tra i Servizi e con i diversi enti, è opportuno che tutti i soggetti della prevenzioni adottino questi stessi termini.

**12. Vigilanza di iniziativa:** è sviluppata in base non agli input esterni ma alle priorità individuate attraverso Programmi di breve, medio e lungo periodo.

**13. Vigilanza su input esterno:** è conseguente a richieste di intervento, alle quali il Servizio è obbligato a dare risposta, come le deleghe dell'Autorità Giudiziaria, gli esposti, le segnalazioni, le notizie di reato, le richieste di pareri per autorizzazioni.

**14. Volumi di attività:** indicano il numero di prestazioni/attività che il Servizio svolge in un periodo definito. Nel caso dell'attività di vigilanza complessiva (comprendente sia quella in risposta ad input esterni che quella di iniziativa), il volume è determinato sulla base dei seguenti elementi:

- risorse disponibili;
- grado di copertura delle posizioni previste in organico e loro competenza;
- tempo necessario per i vari tipi di sopralluogo/intervento ispettivo;
- grado di *complessità* di ogni intervento.

Determinano la *complessità* dell'intervento ispettivo alcune caratteristiche delle U.L. quali:

- ciclo produttivo;
- numero di dipendenti;
- estensione dell'insediamento;
- presenza di macchinari, impianti ed attrezzature.