

COMPARTO EDILIZIA

INTRODUZIONE ED ANALISI DI COMPARTO

Analisi di comparto delle diverse fonti dati a disposizione per delineare a livello regionale e territoriale le tipologie di imprese, unità lavorative o altro.

L'attuale sistema gestionale previsto in SISPC dedicato ai cantieri edili e che contiene le notifiche on-line e il Modulo IndEdi appare soddisfare le necessità di analisi del comparto dal punto di vista della programmazione dell'attività, consentendo l'estrazione di una serie di parametri che permettono di effettuare una scelta dei cantieri da sottoporre a sopralluogo e contemporaneamente di delineare il comparto sia a livello regionale che locale.

Nel corso di svolgimento del piano quinquennale sarà sperimentata l'integrazione del Modulo IndEdi con un indicatore di attenzione sui rischi per la salute, creato utilizzando i dati sulle malattie professionali nelle singole aziende estratti dall'archivio INAIL.

In tabella 1 si riportano i cantieri con prima notifica pervenuta nei tre anni di attivazione del sistema delle notifiche on-line.

Si ritiene che in base ai dati disponibili delle notifiche preliminari i dati debbano essere ulteriormente analizzati per tipologia di importo, per capire la consistenza delle opere programmate.

TABELLA 1

Cantieri con prima notifica inviata nell'anno di riferimento

ASL	Anno		
	2013	2014	2015
ASL 1	959	1063	1126
ASL 2	1860	1878	1899
ASL 3	1488	1734	2022
ASL 4	979	1005	1191
ASL 5	2170	2160	2264
ASL 6	1308	1668	1797
ASL 7	2172	2420	2437
ASL 8	2613	2558	2641
ASL 9	1389	1445	1541
ASL 10	6721	7008	7653
ASL 11	1576	1751	1665
ASL 12	1408	1376	1630
TOTALI REGIONE	24643	26066	27866

Dati ricavati da SISPC

Per l'analisi del comparto sono inoltre utili i dati sulle imprese e gli addetti di fonte ISTAT e INAIL, raccolti ed elaborati da CeRIMP.

In tabella 2 sono contenuti i dati ricavabili dai censimenti dell'industria e dal Registro Statistico delle Imprese Attive, da cui si traggono informazioni circa il peso relativo del settore costruzioni (secondo la definizione ATECO 2007) in

termini di forza lavoro e numero di imprese. Le imprese sono quelle con sede legale nel territorio regionale.

TABELLA 2

Numero di imprese e addetti al settore Edilizia

Settore Edilizia
ATECO 2007 F – Costruzioni

Imprese attive				
	2001	2011	2012	2013
Sezione ATECO 2007 F -	40.60	45.25	43.65	40.81
Costruzioni	4	9	1	0
	313.0	330.9	329.7	323.5
Totale imprese	20	17	62	87
Percentuale	13,0	13,7	13,2	12,6

Numero di addetti				
	2001	2011	2012	2013
Sezione ATECO 2007 F -	106.97	108.94	103.31	
Costruzioni	7	7	5	96.882
	1.079.	1.094.	1.110.	1.097.3
Totale addetti	064	795	860	72
Percentuale	9,9	10,0	9,3	8,8

Fonte ISTAT: 2001 – Censimento industria e servizi / 2011 – Censimento industria e servizi / 2012 – 2013: Registro statistico delle imprese attive (ASIA)

In tabella 3 sono contenute le stime INAIL relative al numero annuo di addetti presenti nel comparti costruzioni (Ateco 2007 – F) ricavabili dai premi pagati. Le imprese sono quelle con sede legale nel territorio regionale.

TABELLA 3

Stime INAIL del numero annuo di addetti
Settore Edilizia
ATECO 2007 F - Costruzioni

ASL	2010	2011	2012	2013
Massa Carrara	6.666	6.830	6.315	5.817
Lucca	8.635	8.730	7.945	7.364
Pistoia	9.633	9.593	8.846	8.262
Prato	8.431	8.355	7.910	7.170
Pisa	10.946	11.102	10.128	9.460
Livorno	10.621	10.420	9.515	8.746
Siena	10.234	9.783	8.850	8.228
Arezzo	12.795	11.812	10.802	10.010
Grosseto	7.719	7.554	6.862	6.251
Firenze	26.925	26.008	24.011	22.180
Empoli	8.242	7.797	6.922	6.562
Versilia	6.531	6.351	5.512	5.118
Totale	127.377	124.335	113.618	105.167

Fonte: INAIL – Elaborazione CeRIMP

Analisi dei contesti territoriali, dei dati aziendali infortuni gravi, mortalità e malattie professionali di una serie storica 2013, 2014 e 2015 al mese di settembre 2015. Argomentazione dei dati regionali e di azienda, confronto con dati nazionali. Criticità e valutazione delle stesse.

Per l'analisi del contesto territoriale in termini di infortuni gravi, mortalità e malattie professionali i dati elaborati da Cerimp per gli anni in cui è disponibile il dato INAIL (2010-2013).

TABELLA 4

Infortuni complessivi Regione Toscana

Settore Edilizia
ATECO 2007 F – Costruzioni

	2010	2011	2012	2013
Denunciati	6.540	5.788	4.446	3.670
Di cui Indennizzati	5.505	4.909	3.708	3.041
Di cui Gravi	1.769	1.627	1.283	1.137
Di cui Mortali	9	12	6	8

Fonte: INAIL – Elaborazione CeRIMP

	2010			2011			2012			2013		
	Indennizzati	Di cui gravi	Di cui mortali	Indennizzati	Di cui gravi	Di cui mortali	Indennizzati	Di cui gravi	Di cui mortali	Indennizzati	Di cui gravi	Di cui mortali
Massa Carrara	339	117	1	267	96	1	239	85	1	178	66	
Lucca	423	155		383	132		288	106	1	221	77	
Pistoia	360	117		348	112	2	267	81		210	69	1
Prato	295	92		265	104	3	204	63		183	65	
Pisa	431	133	1	414	125	2	378	140		270	109	2
Livorno	505	152		458	169		305	119	1	269	103	2
Siena	487	161		412	139		320	113		238	86	
Arezzo	560	197	2	540	196	1	396	152	1	317	132	
Grosseto	305	99		295	90		198	65	1	158	59	2
Firenze	1.257	378	4	1.020	293	2	742	239		699	263	1
Empoli	266	77	1	230	72	1	178	55	1	166	55	
Versilia	277	91		277	99		193	65		132	53	
	1.76			1.62			1.28			1.13		

Fonte: INAIL – Elaborazione CeRIMP

TABELLA 6
Malattie professionali denunciate ed indennizzate Regione Toscana

Settore Edilizia

	2010		2011		2012		2013	
	Denunciate	Di cui Indennizzate	Denunciate	Di cui Indennizzate	Denunciate	Di cui Indennizzate	Denunciate	Di cui Indennizzate
(A00-B99)								
Malattie infettive e parassitarie (C00-D48, escl. C30, C43, C45, C67)					1			
Neoplasie - Altre	2	1	4		2		4	
C30 Tumore maligno di cavità nasale e dell'orecchio medio							1	
C34 Tumore maligno dei bronchi e del polmone	4	3	2		10	2	3	
C45 Mesotelioma	3	3	3	3	5	4	4	4
C67 Tumore maligno della vescica	1	1			3	3	1	1
(D50-D89) Malattie del sangue e del sistema immunitario (I00-I99)	1							
Disturbi del sistema circolatorio (F00-F99) Patologie mentali e del comportamento	12	7	12	8	4	2	4	3
(G00-G99) Neuropatie	1	1	2	2	3		1	
(H00-H59) Oftalmopatie	57	32	99	54	90	60	103	67
(H60-H95) Patologie dell'orecchio (J00-J99) (escl. J92 Disturbi del sistema respirat.)	99	41	95	45	84	35	99	37
J92 Placca pleurica	18	5	23	6	14	7	15	9
(K00-K 93) Malattie gastroenterologiche	6	1	7	3	9	6	8	4
	1				3			

Fonte: INAIL – Elaborazione CeRIMP

Sugli infortuni mortali è da anni attiva una raccolta di dati da parte della Regione sui dati comunicati direttamente dalle ASL chiamate ad intervenire per l'inchiesta di infortunio. Il dato dei quattro anni di riferimento si discosta da quello INAIL, per il fatto che il settore ATECO F Costruzioni è sicuramente diverso da quello direttamente osservato dalle ASL che conteggiano i decessi avvenuti in presenza di cantiere edile.

TABELLA 7
Infortuni mortali nei cantieri edili accaduti in Toscana
Settore Edilizia
ATECO 2007 F - Costruzioni

	Anno	Infortuni mortali
	2000	22
	2001	22
	2002	18
	2003	20
	2004	18
	2005	18
	2006	14
	2007	10
	2008	11
	2009	9
	2010	4
	2011	9
	2012	8
	2013	7
	2014	2
	2015	10

Fonte: Comunicazioni dei Dipartimenti di Prevenzione a Regione Toscana

PRINCIPALI PUNTI DI RISCHIO E CRITICITÀ PREVALENTI

Principali punti di rischio e criticità prevalenti
 Approccio per la loro soluzione
 Migliori pratiche

Elementi di rischio e criticità prevalenti:

- cantieri sotto il minimo etico (per la definizione tratta dal PNE 2014 – 2018, vedi allegato 2b1)
- lavori su coperture
- qualità elaborati previsti dal Titolo IV (PSC, POS, FO, PiMUS)
- qualificazione delle imprese
- ruolo del committente
- coerenza protocolli sanitari con DVR/POS
- esposizione a vari rischi per la salute (cancerogeni, rischi di sovraccarico biomeccanico, UV, microclima, ecc.)

Soluzioni:

- vigilanza di fase (per la definizione vedi allegato 2b1)
- elaborazione buone pratiche/buone prassi/linee guida
- valutazione DVR in merito a rischi per la salute anche per valutarne la coerenza con il protocollo sanitario
- incentivare l'applicazione della buona prassi di Casole d'Elsa

BUONE PRATICHE DI RIFERIMENTO

Verifica di buone pratiche a livello nazionale e internazionale

Sito www.coperturasicura.it
 Sito www.prevenzionecantieri.it (in corso di ripristino)
 Sito Ministero del Lavoro – buona prassi Casole d'Elsa

SISTEMI INFORMATIVI SPECIFICI DI COMPARTO

<p>Ricognizione e valutazione di sistemi informativi di comparto oltre SISPC</p>	<p>Già previsto inserimento modulo specifico per Grandi Opere. (nota: ad oggi non sono definiti i tempi di sviluppo).</p> <p>Valutare possibilità di coordinamento con Buona prassi Casole d'Elsa.</p>
<p>COERENZA ISTITUZIONALE E OPERATIVA DELLA STRATEGIA DI VIGILANZA ADOTTATA SISTEMI DI VALUTAZIONE</p>	
<p>Coerenza con Piani nazionali di comparto (es. INDEDI per edilizia)</p>	<p>Il Piano specifico per l'edilizia è coerente ed integrato con il Piano Nazionale Edilizia 2014-2018.</p>
<p>Coerenza con il PRP Obiettivi dal 38 al 44</p>	<p>Il Piano integrato nel comparto edile deve essere integrato con Il Piano Regionale della prevenzione ed in particolari con gli obiettivi da 38 a 44 che sono specifici del settore PISLL.</p> <p>In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo 40 – Emersione malattie professionali. L'obiettivo del Piano Nazionale Edilizia relativo alla verifica della sorveglianza sanitaria (50% delle imprese controllate) deve essere integrato con quello del PRP che prevede il controllo delle modalità di effettuazione della sorveglianza sanitaria in più del 5% delle imprese controllate in tutti i comparti ogni anno. (Nota: L'obiettivo del 50% in edilizia supera di gran lunga il 5% complessivo ed i due dati sembrano incoerenti ed anche i contenuti dei due obiettivi non sono omogenei né sovrapponibili). - Obiettivo 41 – coinvolgimento RLS RLST Nell'ambito del PNE sono previste iniziative di informazione / formazione per i soggetti coinvolti nel cantiere. Queste iniziative andranno coordinate con l'obiettivo 41 del PRP che prevede iniziative di formazione informazione per RLS e RLST - Obiettivo 42 – Cultura della sicurezza nelle scuole Nell'ambito di questo obiettivo sicuramente una parte dell'attività formativa sarà svolta nei percorsi scolastici di indirizzo edile (geometri, periti edili,...). Pertanto anche sotto questo aspetto gli obiettivi di PRP devono essere coordinati con l'attività prevista dal presente piano al punto "Azione 2: Formazione". - Obiettivo 43 – Programmazione attività di controllo integrata Questo obiettivo trova riscontro nel PNE dove vengono definite attività di vigilanza "coordinata" (partendo dalle notifiche preliminari da mettere a disposizione di tutti gli organi di vigilanza in un unico database) e di vigilanza "congiunta" (effettivamente svolta assieme da organi di vigilanza diversi). Gli obiettivi specifici devono essere definiti a livello di coordinamento territoriale fra i vari enti. - Obiettivo 44 – Qualità ed omogeneità della vigilanza Questo obiettivo deve essere perseguito sia all'interno

	<p>del personale ASL che fra personale afferente ad organi di vigilanza diversi (ASL / DTL). E' un obiettivo del PNE per il quale sono previste iniziative specifiche formative per il personale delle ASL. La formazione congiunta è già stata attivata per il settore edile a livello Toscana con un corso di formazione specifico cui ha partecipato Personale ASL e DTL (vedi paragrafo formazione). (Nota: l'obiettivo della qualità ed omogeneità della vigilanza deve essere perseguito non solo con la formazione ma anche con strumenti di controllo diversi fra i quali si potrebbero prevedere gruppi di lavoro specifici multidisciplinari almeno a livello di area vasta che potrebbero condurre anche degli audit).</p>
<p>Coerenza con le attività inter-istituzionali e con i Protocolli ed Intese nazionali e regionali. Coerenza con atti inerenti le RLS</p>	<p>Sono in corso di definizione a livello nazionale i seguenti documenti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Protocollo con Coordinamento Nazionale Comitati 2. Paritetici Territoriali 3. Protocollo con INAIL 4. Protocollo con CNI <p>Una volta approvati a livello nazionale attivarli a livello regionale.</p>
<p>Coerenza con obiettivi Lea Coerenza con gli attuali obiettivi Mes</p>	<p>Si ritiene che il piano sia coerente con gli obiettivi previsti dai LEA di cui al DPCM 29.11.2001 sezione Prevenzione Collettiva - 3. Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro.</p> <p>Per il comparto edilizia negli obiettivi MES è presente solo il numero di cantieri sottoposti a controllo ed il PF 26 contribuisce a definire il numero di Unità locali sottoposte a controllo assieme al PF 25.</p> <p>Nel corso dello sviluppo del piano sarà valutato se proporre l'inserimento di alcuni degli indicatori previsti dal PNE fra gli obiettivi MES.</p>
<p>Proposte di nuovi indicatori di processo Esito</p>	<p>Indicatori da PNE (valore annuale).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indicatori di vigilanza: <ul style="list-style-type: none"> ▪ N. di cantieri ispezionati pari o superiore al 15% delle notifiche preliminari pervenute l'anno precedente distribuiti per Regione secondo il dato storico del precedente Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia ▪ Verifica degli aspetti di sorveglianza sanitaria in almeno il 50 % delle imprese ispezionate, in coerenza con l'all. 3 b dell'art. 40, e/o lavoratori autonomi ispezionati che si sottopongono volontariamente a sorveglianza sanitaria (nota: occorre che SISPC consenta di misurare il parametro)

	<p>2. Indicatori di assistenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Almeno una volta all'anno incontro con i medici competenti ▪ Almeno il 90% dei soggetti assistiti sul totale delle richieste di assistenza pervenute (assistenza peer to peer, vedi allegato 2b2) ▪ Almeno N. 3 incontri /iniziative informativi/formativi per ogni ASL (assistenza strutturata, vedi allegato 2b3) Nota: occorre che SISPC consenta di misurare tutti e tre i parametri. <p>Ulteriori indicatori a livello Nazionale / Regionale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Almeno un Accordo di collaborazione per ogni regione con enti bilaterali/organismi paritetici, parti sociali, ordini professionali, altre istituzioni entro la durata del Piano. ▪ Almeno un Accordo di collaborazione a livello nazionale con enti bilaterali/organismi paritetici, parti sociali, ordini professionali, altre istituzioni entro la durata del Piano. ▪ Stesura di linea di indirizzo per la redazione di procedure di vigilanza regionali entro la durata del piano <p>Elaborazione di procedure di vigilanza nazionali/regionali con particolare riguardo alle problematiche relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grandi Opere ▪ Palchi e fiere ▪ Lavori sulle coperture ▪ Appalti integrati di lavori e servizi <p>La gestione di questi indicatori deve essere a livello regionale attraverso il gruppo di lavoro Edilizia.</p> <p>Ipotizzare utilizzo di una scheda analoga alla scheda di valutazione qualitativa di cantiere prevista dal progetto Indicatori in edilizia, limitando e mirando gli indicatori a specifici aspetti valutati come prioritari (da sviluppare nel corso di attuazione del piano, vedi scheda del progetto in allegato 2b4).</p> <p>Partendo dai dati raccolti dalla scheda potrebbero essere definiti, in funzione dei dati raccolti dagli operatori, degli standard di stato dei cantieri sui quali stabilire indicatori ed obiettivi.</p> <p>Indicatore già definito su sorveglianza sanitaria: Indicatore congruenza DVR/protocollo sanitario, dopo almeno 1 anno di registrazione per avere il valore standard.</p>
RAZIONALE PER LA DEFINIZIONE DELLA VIGILANZA E PROGRAMMA DI ATTIVITÀ PER GLI ANNI 2016 – 2017 – 2018	
<p>Specifiche modalità di comparto per l'attuazione dell'attività di vigilanza innovative o da</p>	<p>In corso di elaborazione linea guida nazionale. Attualmente applicabile Flow Chart del PF 26 e F.C. sorveglianza sanitaria (da approvare)</p>

<p>consolidare</p>	<p>Nota: Vista la certificazione di qualità della maggior parte dei dipartimenti di prevenzione delle ex ASL, è auspicabile una unificazione delle procedure operative messe in atto per rispondere alla certificazione.</p> <p>Per le Grandi Opere, cioè le opere con importo dei lavori superiore a 5.000.000,00 Euro (così come definite nel PNE), è prevista la attivazione, all'interno di un protocollo di gestione – allegato 2b5 - che coinvolge aspetti inerenti la salute dei lavoratori e misure specifiche per la vigilanza.</p>
<p>Razionale e criteri adottati per la definizione delle tabelle e aree di aumento del 10% delle attività di verifica in modalità mirata ed esplicitata</p>	<p>Obiettivo PNE N. di cantieri ispezionati pari o superiore al 15% delle notifiche preliminari pervenute l'anno precedente distribuiti per Regione secondo il dato storico del precedente Piano Nazionale di Prevenzione in Edilizia. L'area di aumento dell'attività di verifica è già individuata dalla previsione del piano di una specifica attività di controllo della sorveglianza sanitaria (vedi obiettivi specifici). Nel corso di attuazione del piano potrebbero essere individuate ed esplicitate ulteriori aree di intervento su cui prevedere incrementi di attività.</p>

<p>Tabelle di distribuzione della attività di vigilanza suddivise per territori Anni 2016- 2018 Proiezione Anni 2019-2010. Obiettivo > 10%</p>	<p>Per l'attribuzione dell'attività per ASL viene definito un criterio che partendo dal rispetto del 15% a livello regionale, tiene conto, a livello locale, dei seguenti parametri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. indice di gravità (infortuni gravi accaduti/1000 occupati) ricavato per l'ultimo triennio disponibile (dati INAIL) 2. notifiche pervenute nell'anno precedente <p>Una ipotesi di pesatura dei due parametri potrebbe essere, rispettivamente del 60% (1) e del 40% (2). Tali valori dovranno essere verificati nella fase di predisposizione degli obiettivi annuali tenendo conto anche della distribuzione dei cantieri all'interno delle singole ASL in base alla durata dei lavori (desumibile in via approssimativa anche dall'importo dei lavori).</p> <p>Nota: con le attuali risorse si ritiene che l'incremento del 10% sia impraticabile e che comunque l'obiettivo attualmente definito si possa raggiungere penalizzando altri comparti.</p>
---	---

Allegato 2b1**Schema delle situazioni di cantiere “sotto il minimo etico di sicurezza”**

Per situazione di cantiere “sotto il minimo etico di sicurezza” si intende una situazione nella quale vi sia il riscontro di nessuna o insufficiente osservanza delle precauzioni contro i rischi gravi di infortunio, e *coesistano due condizioni*

- ✓ *grave ed imminente pericolo di infortuni, direttamente riscontrato*
- ✓ *la situazione non sia sanabile con interventi facili ed immediati.*

In questi casi che, si ribadisce, costituiscono anche concorrenza sleale con le imprese che investono in sicurezza, è richiesta l'applicazione degli strumenti repressivi in grado di produrre l'interruzione immediata dei lavori a rischio, quali ad esempio il *sequestro preventivo* a norma dell'art 321 del CPP oppure la *prescrizione di cessazione immediata dell'attività a rischio* a norma dell'art 20 comma 3 del D. Lgs 758/94. A titolo esemplificativo si indicano alcune situazioni che, comunque, vanno sempre giudicate nella situazione reale di cantiere e utilizzando tutta la professionalità acquisita in anni di esperienza:

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

Definizione vigilanza di fase

Vigilanza di fase: a seconda della fase rilevata al momento del sopralluogo (scavo, elevazione delle murature, solai, tetto, ecc.) va esaminata la parte specifica di PSC e di POS, mettendo in atto le azioni prescrittive necessarie per rendere operativi i piani.

Allegato 2b2

Indicatore (Da piano nazionale edilizia 2015-2018 appena approvato da coordinamento PSLN nazionale)

INDICATORE:

Attività di assistenza/informazione/formazione su richiesta nei confronti di tutti soggetti della prevenzione nel settore edile (committenti, responsabili lavori, direttori lavori, coordinatori, datori di lavoro, rls, etc.): chiarimenti su procedure quesiti interpretativi, informazioni tecniche, etc., attraverso celeri risposte a richieste individuali

Definizione:

N. singoli soggetti informati-assistiti/numero di richieste annuali ricevute

Numeratore:

Numero dei singoli soggetti informati/assistiti **su richiesta**

Denominatore:

Numero di richieste annuali ricevute dai soggetti della prevenzione nel settore edile

Formula matematica :

Numero dei singoli soggetti informati/assistiti **su richiesta**

 X 100

Numero di richieste annuali ricevute dai soggetti della prevenzione

Standard di riferimento:

1) 90 % risposte rispetto al numero di richieste

Nota per l'elaborazione:

Per attività di assistenza/informazione/formazione su richiesta nei confronti di tutti soggetti della prevenzione nel settore edile (committenti, responsabili lavori, direttori lavori, coordinatori, progettisti, datori di lavoro, rls, etc.) si intendono celeri risposte a richieste individuali su argomenti specifici (aggiornamenti normativi, buone prassi, etc.)

Fonte:

SISPC: registrazione in ingresso che riporti le generalità del richiedente e il quesito posto, tecnico che ha risposto, data e contenuto risposta

Note esplicative indicatore assistenza peer to peer

Fonte: Piano nazionale edilizia 2014-2018

Attività di assistenza/informazione/formazione su richiesta nei confronti di tutti soggetti della prevenzione nel settore edile (committenti, responsabili lavori, direttori lavori, coordinatori, datori di lavoro, RLS, etc.): per esempio, celeri risposte a richieste individuali circa i chiarimenti su procedure, i quesiti interpretativi, le informazioni tecniche, etc.

Legende:

1.quesito utente

l'utente richiede tramite telefonata, incontro, e mail un quesito all'operatore

2. consulenza

L'operatore valuta se il quesito si connota come attività di consulenza o assistenza/informazione. Si intende come consulenza a titolo esemplificativo una richiesta di parere relativa ad un progetto, soluzione tecnico o problema specifico di tipo personale o professionale e comunque univocamente individuabile.

In questo caso l'operatore risponde che non è possibile procedere con la risposta.

3. quesito di livello superiore

L'operatore valuta altresì se il quesito è di ordinaria amministrazione o di livello superiore alle proprie competenze.

Si intende come livello superiore un quesito di tipo generale quale un'interpretazione normativa che non ha ricevuto risposta a livello di interpello nazionale, articolazione PSLL nazionale o regionale e neanche a livello locale di UF.

In questo caso trasmette il quesito al RUF che provvederà a rispondere come UF o a trasmettere il quesito all'articolazione PSLL regionale.

4. registrazione utente e quesito su SISPC

L'operatore registra i dati identificativi dell'utente, la data di ricevimento e la descrizione del quesito su SISPC, nell'apposita sezione dedicata all'attività di assistenza

5. risposta a quesito, trasmissione via e mail a utente e copia cc a RUF, registrazione risposta su SISPC

L'operatore, attingendo alla banca dati interpello del ministero del lavoro, alle risposte quesiti, alle interpretazioni o alle linee guida interregionali PSLL, regionali o interne alla UF, risponde, in un tempo massimo di X giorni, via e mail all'utente, mettendo in conoscenza il proprio RUF.

Successivamente effettua registrazione della risposta su SISPC e chiude il PF assistenza peer to peer.

Allegato 2b3

Indicatore (Da piano nazionale edilizia 2015-2018 appena approvato da coordinamento PSLN nazionale)

Attività di assistenza/informazione/formazione di iniziativa nei confronti di tutti soggetti della prevenzione nel settore edile (committenti, responsabili lavori, direttori lavori, coordinatori, progettisti, datori di lavoro, RLS, etc.) attraverso incontri di approfondimento tecnico, di iniziativa, di breve durata, con gruppi ridotti di stakeholders, su argomenti specifici (aggiornamenti normativi, buone prassi, etc.)

Definizione:

Numero di **incontri** informativi/formativi rivolti ai soggetti della prevenzione /3 incontri per Azienda USL

Numeratore:

Numero di **incontri** informativi/formativi rivolti ai soggetti della prevenzione

Caratteristiche del Denominatore:

3 incontri ad Azienda USL

Formula matematica:

Numero di **incontri** informativi/formativi rivolti ai soggetti della prevenzione
_____ X100

3 incontri Azienda USL

Standard di riferimento:

100% effettuazione incontri a budget

Nota per l'elaborazione:

Attività di assistenza/informazione/formazione di iniziativa nei confronti di tutti soggetti della prevenzione nel settore edile (committenti, responsabili lavori, direttori lavori, coordinatori, progettisti, datori di lavoro, rls, medici competenti, etc.) attraverso incontri di approfondimento tecnico, di iniziativa, di breve durata, con gruppi ridotti di stakeholders, su argomenti specifici (aggiornamenti normativi, buone prassi, etc.)

Fonte dati:

SISPC

Numero di incontri rivolti ai soggetti della prevenzione nel settore dell'edilizia (datori di lavoro, dirigenti, preposti, lavoratori, lavoratori autonomi, RSPP e ASPP, RLS, coordinatori, direttori dei lavori, progettisti, committenti, responsabili lavori/rup, medici competenti etc.), con formale registrazione dei partecipanti, argomento trattato, durata, gradimento finale, docenti.

Allegato 2b4

AZIENDA SANITARIA LOCALE
PROGETTO SPECIALE PER IL CONTROLLO DELLE CONDIZIONI DI IGIENE SALUTE E SICUREZZA DEI CANTIERI EDILI
SCHEMA VALUTAZIONE QUALITATIVA

Indice INDEDI
 Valore indice:.....

Tipologia di opera :

1. Costruzione edificio	<input type="checkbox"/>
2. Restauro totale edificio	<input type="checkbox"/>
3. Rifacimento copertura	<input type="checkbox"/>
4. Ristrutturazione esterna	<input type="checkbox"/>
5. Ristrutturazione interna	<input type="checkbox"/>
6. Opere stradali	<input type="checkbox"/>
7. Fognature	<input type="checkbox"/>
8. Edilizia industriale	<input type="checkbox"/>
9. Allestimenti manifestazioni	<input type="checkbox"/>

Fase lavorativa osservata :

1. Allestim. cantiere	<input type="checkbox"/>
2. Demolizione	<input type="checkbox"/>
3. Scavo	<input type="checkbox"/>
4. Fondamenta	<input type="checkbox"/>
5. Allestimento Ponteggi	<input type="checkbox"/>
6. Carpenteria / armatura	<input type="checkbox"/>
7. Tamponamenti	<input type="checkbox"/>
8. Impiantistica	<input type="checkbox"/>
9. Intonacatura	<input type="checkbox"/>
10. Imbiancatura	<input type="checkbox"/>
11. Manutenzione coperture	<input type="checkbox"/>
12. Manutenzione interna	<input type="checkbox"/>
13. Opere di urbanizzazione	<input type="checkbox"/>
14. Dismissione cantiere	<input type="checkbox"/>
15. Altro	<input type="checkbox"/>

Sez. 1 SICUREZZA

1. Valutazione sulle precauzioni adottate contro il rischio di caduta dall'alto e sprofondamento

Pessima - 0	Carente - 2	Mediocre - 4	Sufficiente - 8	Buona - 12
-------------	-------------	--------------	-----------------	------------

2. Valutazione sulle precauzioni adottate contro il rischio di seppellimento

Pessima - 0	Carente - 2	Mediocre - 4	Sufficiente - 8	Buona - 12
-------------	-------------	--------------	-----------------	------------

3. Valutazione sulla sicurezza delle macchine da cantiere

Pessima - 0	Carente - 1	Mediocre - 2	Sufficiente - 3	Buona - 4
-------------	-------------	--------------	-----------------	-----------

4. Valutazione sulla sicurezza dei posti di lavoro e di passaggio

Pessima - 0	Carente - 1	Mediocre - 2	Sufficiente - 3	Buona - 4
-------------	-------------	--------------	-----------------	-----------

5. Valutazione sulla sicurezza dell'impianto elettrico di cantiere

Pessima - 0	Carente - 1	Mediocre - 2	Sufficiente - 3	Buona - 4
-------------	-------------	--------------	-----------------	-----------

6. Valutazione sull'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale

Pessima - 0	Carente - 1	Mediocre - 2	Sufficiente - 3	Buona - 4
-------------	-------------	--------------	-----------------	-----------

Sez. 2 IGIENE

Valutazione dei servizi igienico-assistenziali

Pessima - 0	Carente - 1	Mediocre - 2	Sufficiente - 3	Buona - 4
-------------	-------------	--------------	-----------------	-----------

Sez. 2 bis SALUTE

1. Valutazione sulle misure di prevenzione e protezione adottate contro il rischio polveri

Pessima - 0	Carente - 2	Mediocre - 4	Sufficiente - 6	Buona - 8
-------------	-------------	--------------	-----------------	-----------

2. Valutazione sulle misure di prevenzione e protezione adottate contro il rischio rumore

Pessima - 0	Carente - 2	Mediocre - 4	Sufficiente - 6	Buona - 8
-------------	-------------	--------------	-----------------	-----------

3. Valutazione sulle misure di prevenzione e protezione adottate contro il rischio vibrazioni MBS

Pessima - 0	Carente - 2	Mediocre - 4	Sufficiente - 6	Buona - 8
-------------	-------------	--------------	-----------------	-----------

Sez. 3 DOCUMENTI PER LA SICUREZZA

1. Valutazione sulla progettazione della sicurezza a carico dei committenti (PSC- PSS-Fasc.Tecnico ...)

Pessima - 0	Carente - 2	Mediocre - 4	Sufficiente - 6	Buona - 8
-------------	-------------	--------------	-----------------	-----------

2. Valutazione sulla progettazione della sicurezza a carico delle imprese (POS - PiMUS ...)

Pessima - 0	Carente - 1	Mediocre - 2	Sufficiente - 3	Buona - 4
-------------	-------------	--------------	-----------------	-----------

3. Valutazione sulla sensibilità delle imprese alla sicurezza

Pessima - 0	Carente - 2	Mediocre - 4	Sufficiente - 6	Buona - 8
-------------	-------------	--------------	-----------------	-----------

4. Valutazione sulla efficacia delle relazioni fra le figure della sicurezza

Pessima - 0	Carente - 1	Mediocre - 2	Sufficiente - 3	Buona - 4
-------------	-------------	--------------	-----------------	-----------

Indicazioni generali sulla compilazione della scheda di valutazione qualitativa sui cantieri edili.

Indice INDEDI: riportare il valore dell'indice di attenzione del cantiere ricavabile dal programma INDEDI del cantiere oggetto di sopralluogo. Il dato è quello numerico ricavabile dalla colonna "Totale").

Non compilare i punti delle sezioni 1, 2, 2 bis e 3 non applicabili al momento del sopralluogo.

Esempio: Cantiere per un edificio di nuova costruzione in fase di completamento, con scavi già eseguiti, non deve essere compilato il punto 2 della sezione 1 (rischio di seppellimento).

Per Tipologia d'opera e fase di lavoro osservata compilare solo il campo prevalente.

Indicazioni per la compilazione della sezione 3 - Organizzazione del cantiere.

Per "figure della sicurezza" si intendono Coordinatori per la sicurezza, Datori di lavoro, dirigenti e preposti delle ditte esecutrici.

Punto 1 Valutazione sulla progettazione della sicurezza a carico dei committenti (P.S.C.- P.S.S.- Fascicolo Tecnico ...)

Si tratta di valutare i documenti previsti dal D.Lgs 81/08 in materia di sicurezza nei cantieri temporanei e mobili a carico dei committenti di lavori edili. Ad esempio: valutare se PSC è corrispondente ai contenuti minimi di cui all'allegato XV del D.Lgs 81/08.

Punto 2. Valutazione sulla progettazione della sicurezza a carico delle imprese (P.O.S. – Pi.M.U.S. ...)

Si tratta di valutare i documenti previsti dal D.Lgs 81/08 in materia di sicurezza nei cantieri temporanei e mobili a carico delle imprese. Ad esempio: valutare se POS è corrispondente ai contenuti minimi di cui all'allegato XV del D.Lgs 81/08.

Punto 3 Valutazione sulla sensibilità delle imprese alla sicurezza

Si tratta di verificare ad esempio se l'impresa ha effettuato le nomine previste dal D. Lgs. 81/08, (RSPP, RLS, Medico Competente); se sono effettuate visite mediche periodiche, se è stata effettuata l'informazione, la formazione l'addestramento; se vi è la disponibilità di DPI per i lavoratori,.....

Punto 4 Valutazione sulla efficacia delle relazioni fra le figure della sicurezza

Si tratta di verificare l'esistenza di documenti relativi alla effettuazione di riunioni di coordinamento o comunque prescrizioni integrative e l'applicazione pratica in cantiere di quanto pianificato.

Indicazioni per l'applicazione del livello di giudizio:

Pessimo: non risulta rispettato il quadro normativo applicabile con rischi gravi ed immediati per gli addetti per cui è necessario un intervento radicale e drastico di miglioramento (azioni intraprese: notizia di reato ed eventuale sequestro).

Carente: pur in presenza di un impianto prevenzionistico, la situazione non è in grado di garantire un adeguato livello di sicurezza e salute del cantiere (azioni intraprese: notizia di reato).

Mediocre: pur in presenza di un impianto prevenzionistico, la situazione presenta alcune lacune che non necessariamente possono mettere a rischio la sicurezza e salute dei lavoratori del cantiere.

Sufficiente: il rispetto della normativa risulta adeguato ai requisiti minimi di sicurezza ed igiene e si possono individuare interventi di miglioramento.

Buono: sono pienamente rispettate le indicazioni della vigente normativa di sicurezza e salute, organizzazione del cantiere e coinvolgimento del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

Sistema parametrico di valutazione del cantiere.**Sezione 1 - Sicurezza.**

Valore da assegnare in funzione della valutazione

Parametro	Valutazione				
	Pessima	Carente	Mediocre	Sufficiente	Buona
1- Caduta dall'alto	0	2	4	8	12
2 - Seppellimento	0	2	4	8	12
3 - Sicurezza macchine da cantiere	0	1	2	3	4
4- Sicurezza posti di lavoro	0	1	2	3	4
5 - Sicurezza impianto elettrico di cantiere	0	1	2	3	4
6 - Utilizzo DPI	0	1	2	3	4

Sezione 2 - Igiene

Valore da assegnare in funzione della valutazione

Parametro	Valutazione				
	Pessima	Carente	Mediocre	Sufficiente	Buona
1 - Condizioni dei servizi igienico-assistenziali	0	1	2	3	4

Sezione 2bis - Salute

Valore da assegnare in funzione della valutazione

Parametro	Valutazione				
	Pessima	Carente	Mediocre	Sufficiente	Buona
1 - Rischio polveri	0	2	4	6	8
2 - Rischio rumore	0	2	4	6	8
3 - Rischio vibrazioni Mano braccia	0	2	4	6	8

Sezione 3 - Documenti per la sicurezza

Valore da assegnare in funzione della valutazione

Parametro	Valutazione				
	Pessima	Carente	Mediocre	Sufficiente	Buona

1- Valutazione sulla progettazione della sicurezza a carico dei committenti (PSC-PSS-Fasc.Tecnico...)	0	2	4	6	8
2 - Valutazione sulla progettazione della sicurezza a carico delle imprese (POS-PiMUS ...)	0	1	2	3	4
3 - Valutazione sulla sensibilità delle imprese alla sicurezza	0	2	4	6	8
4- Valutazione sulla efficacia delle relazioni tra le figure della sicurezza	0	1	2	3	4

Allegato 2b5**Proposta per la gestione della salute dei lavoratori nella realizzazione di grandi opere edili**

La gestione della salute dei lavoratori nella realizzazione di grandi opere edili è un obiettivo della Regione Toscana.

Il macro obiettivo salute si traduce in tre obiettivi specifici:

- controllo della applicazione della normativa di sicurezza ed igiene del lavoro;
- garanzia della presenza di un intervento tempestivo ed efficace del sistema di emergenza in caso di problemi connessi alla salute dei lavoratori (infortuni sul lavoro, malori sul posto di lavoro)
- assistenza sanitaria al lavoratore non afferente al SSR, che risulta presente nel territorio regionale per un tempo prolungato a causa della attività lavorativa svolta.

Una esperienza positiva in tal senso è stata condotta nella realizzazione di alcune opere sul territorio regionale per le quali è stato fatto un intervento di programmazione efficace a monte che ha consentito di conseguire risultati confortanti su tutte le problematiche sopra evidenziate. In particolare si intende fare riferimento alla realizzazione della tratta alta velocità ferroviaria, della variante di valico autostradale, dell'ampliamento della superstrada Siena - Grosseto.

In questi casi si è avuta una sinergia fra pubblico e privato che ha portato a diminuire i livelli attesi di incidenti sul lavoro ed a garantire ai lavoratori una assistenza sanitaria integrativa a quella fornita dalla propria Regione di residenza, nonché la attivazione di un sistema efficiente di pronto intervento sanitario direttamente sul posto di lavoro, finanziato dal privato ma gestito dal pubblico e pertanto integrato con il sistema del pronto soccorso (118).

L'esperienza è proseguita con la realizzazione della terza corsia autostradale nel tratto Barberino – Incisa e per la realizzazione del sotto attraversamento ferroviario fiorentino comprensivo della nuova stazione AV.

Schematicamente il modello messo in atto prevede una forte gestione trainante da parte della Regione che deve farsi carico, per tutte le grandi opere edili del territorio regionale, di applicare una procedura che preveda sin dalle fasi di ideazione dell'opera di affrontare anche le tematiche di salute dei lavoratori, coinvolgendo in primo luogo le strutture delle Aziende sanitarie che si occupano di Prevenzione Igiene e sicurezza del lavoro e per gli aspetti di assistenza e di pronto intervento le strutture che gestiscono l'emergenza territoriale delle AUSL.

In particolare il sistema di pronto intervento sanitario dovrà essere applicato per i cantieri al di fuori dell'area urbanizzata, in modo da garantire la tempestività dell'intervento o per quei grandi cantieri dove per le problematiche intrinseche del cantiere e per la loro conformazione (ad esempio lavori in galleria o su pile di viadotti) siano necessarie per il personale che deve intervenire conoscenze/competenze specifiche non trasferibili direttamente a tutto il personale del 118.

Sicurezza ed igiene del lavoro

Per gli aspetti connessi alla salute e sicurezza del lavoro è già stata emessa una linea di indirizzo da parte del Settore Prevenzione e Sicurezza in ambienti di vita e di lavoro, alimenti e veterinaria di Regione Toscana per la gestione degli aspetti connessi alla vigilanza (prot.: AOOGR/34018/Q. 100.080.040 del 10.02.2015), riportata nella parte terminale di questo documento.

Oltre agli aspetti ivi delineati sarà fondamentale la promozione dello sviluppo di linee guida e Buone prassi/buone pratiche sull'esempio di quelle redatte in collaborazione con la Regione Emilia Romagna per la realizzazione di TAV e Variante di Valico Autostradale.

Fondamentale in tal senso l'approvazione da parte del coordinamento Interregionale PISLL ed il sostegno nel proseguimento dell'iter, dei documenti già inviati dal gruppo Nazionale di coordinamento per la vigilanza in edilizia.

Nelle more di tale approvazione potrà essere valutato se inserire negli accordi quadro per la realizzazione di grandi opere future, le note interregionali già utilizzate in collaborazione con Regione Emilia Romagna.

Assistenza sanitaria e pronto intervento

Nel caso di grandi opere edili il numero di lavoratori impiegati per la loro realizzazione è solitamente molto elevato e vista la durata considerevole dei lavori, i lavoratori vivono per lunghi periodi fuori dalla propria sede di residenza, con problematiche chiare in riferimento all'assistenza sanitaria.

Il Servizio Sanitario Regionale, previa stipula di un accordo fra committenza, impresa/e affidataria/e e la AUSL competente per territorio, potrà fornire assistenza sanitaria di base ai lavoratori impegnati nella realizzazione dell'opera.

Sempre per queste tipologie di opere, in base alla dislocazione sul territorio dei cantieri, per la loro conformazione, per il numero elevato di lavoratori presenti, afferenti spesso ad un numero elevato di imprese esecutrici diverse, deve essere previsto un sistema integrato di pronto intervento di emergenza che affronti non solo le emergenze sanitarie, ma anche quelle connesse alla evacuazione in caso di pericolo.

Il D. Lgs. 81/08 all'art. 104 comma 4 introduce la possibilità che il "servizio di pronto soccorso, antincendio ed evacuazione dei lavoratori" sia organizzato dal committente o dal responsabile dei lavori se previsto dal contratto di affidamento. Per le esperienze pregresse si ritiene che questo aspetto di gestione unitaria delle emergenze sia fondamentale e che debba essere incentivato al massimo, escludendo che possa essere la singola impresa esecutrice ad organizzare un proprio sistema di intervento.

In particolare il sistema di emergenza sanitaria potrà essere organizzato attraverso un accordo di collaborazione con le strutture che gestiscono l'emergenza territoriale delle AUSL, prevedendo, se del caso, la presenza di presidi fissi all'interno o nella prossimità del cantiere, con un sistema integrato di allerta ed intervento (Coordinamento Integrato per le Emergenze), diverso da quello del 118 tradizionale, ma ad esso collegato.

Per il sistema di evacuazione dei lavoratori e per alcuni casi specifici anche connessi all'emergenza sanitaria potrà essere prevista una collaborazione con il comando locale dei VV.F..

Modalità operative

Regione Toscana, una volta appresa la notizia della futura realizzazione di una grande opera edile, sin dalla fase di Valutazione di Impatto Ambientale o di Conferenza dei Servizi provvede ad attivare la procedura di seguito descritta.

Successivamente, valutata l'opportunità di attivare per i cantieri della grande opera l'applicazione di un protocollo d'intesa per la messa in atto di un sistema per la gestione delle emergenze che coinvolga il soggetto pubblico deputato (ASL territoriale e/o Vigili del Fuoco), si attiva con la committenza dell'opera per la stipula del protocollo fra il committente e le strutture pubbliche.

Il protocollo deve prevedere, in funzione della complessità e della dislocazione territoriale dell'opera e dei cantieri ad essa relativi, la definizione di un modello di allerta e di gestione delle emergenze che coinvolga i soggetti pubblici.

In particolare si potrà prevedere:

- sistema di allerta del servizio pubblico;
- attivazione di un sistema unico di emergenza (squadra di pronto intervento, squadra antincendio, squadra per la gestione delle evacuazioni) definito dalla committenza ed eventualmente gestito dalla impresa affidataria o da una delle imprese affidatarie afferenti all'opera;
- realizzazione di uno o più punti di soccorso fissi in funzione della complessità dell'opera che consentano l'intervento di un infermiere per il primo intervento (questa funzione potrà essere svolta in convenzione con il SSR per una migliore integrazione con il sistema di emergenza sanitaria territoriale 118).

Sugli aspetti di igiene e sicurezza del lavoro sarà perseguita la applicazione di un protocollo che preveda l'applicazione della buona prassi di Casole d'Elsa od in alternativa di un documento che preveda almeno:

- suddivisione dell'opera in cantieri di realizzazione (Work Breakdown Structure);
- messa a disposizione on - line, per l'opera in corso di relazione, ad uso degli organi di vigilanza, della documentazione relativa alla gestione della sicurezza del lavoro (PSC, POS, Fascicolo dell'opera e loro aggiornamenti), verbali di coordinamento redatti dal Coordinatore in fase di esecuzione dell'opera, crono programma dei lavori con eventuali aggiornamenti, relazioni dell'attività del Tutor di cantiere (LRT 38/2007) se presente;
- comunicazione periodica (almeno trimestrale), agli organi di vigilanza, dei dati relativi agli infortuni sul lavoro ed alle ore lavorate;
- attivazione di un modello di verifica e di registrazione delle presenze e degli orari dei lavoratori all'interno del cantiere/dei cantieri attraverso sistemi informatizzati, in adempimento a quanto previsto dalle linee guida Itaca - Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di Lavoro del 20.03.2008, con la creazione di un data base on - line accessibile anche da parte degli organi di vigilanza.

Linea guida vigilanza Grandi Opere

Modalità di esecuzione dell'attività di vigilanza per Grandi Opere

1. Attività preliminari

1.1 Partecipazione alla fase di Valutazione Impatto Ambientale

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, al quale perviene la nota della Regione per la partecipazione alla fase di VIA, attiva le UFC di competenza Igiene e Sanità Pubblica e Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro che esamineranno la documentazione e predisporranno un parere da presentare in sede di riunione VIA. Per la partecipazione alla riunione il Direttore del Dipartimento di Prevenzione potrà presenziare in prima persona od attraverso delegato per il quale è necessaria delega formale da presentare in sede di riunione. Nel caso che l'opera per la quale è prevista la procedura di VIA interessi il territorio di più ASL deve essere previsto un coordinamento per l'espressione di pareri omogenei nei contenuti.

1.2 Partecipazione alla fase di Conferenza dei servizi

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, al quale perviene la richiesta di partecipazione alla conferenza dei servizi da parte del soggetto che convoca la conferenza, attiva il Gruppo Interdisciplinare SUAP che esaminerà la documentazione e predisporrà un parere da presentare in sede di riunione VIA. Per la partecipazione alla riunione il Direttore del Dipartimento di Prevenzione parteciperà in prima persona od attraverso delegato per il quale è necessaria delega formale da presentare in sede di riunione. Nel caso che l'opera per la quale è prevista la procedura di Conferenza dei Servizi interessi il territorio di più ASL deve essere previsto un coordinamento per l'espressione di pareri omogenei nei contenuti.

1.3 Concluse le fasi di cui ai precedenti punti 1.1 e 1.2, prima dell'appalto dei lavori, deve essere valutata l'opportunità di prendere contatti preliminari con la committenza dell'opera per stabilire una riunione per la stipula di eventuale convenzione/accordo per la gestione delle emergenze, l'applicazione delle note interregionali, l'invio dei dati infortuni/ore lavorate utili in fase di vigilanza operativa. In tale occasione potrà essere proposta l'adesione volontaria alla buona prassi nazionale di Casole d'Elsa e per il lavori pubblici l'applicazione dell'articolo 22 della LRT 38 del 2007 "Norme in materia di contratti pubblici e relative disposizioni sulla sicurezza e regolarità del lavoro" che prevede la nomina del Tutor di cantiere.

1.4 Per lavori pubblici d'importo superiori a 1.500.000,00 €, vale l'art. 23 c.2 della L.R. 38 del 2007, che prevede da parte delle stazioni appaltanti l'effettuazione di appositi incontri con i competenti organi di vigilanza, finalizzati all'illustrazione delle caratteristiche dell'opera e del sistema di gestione di sicurezza sul lavoro, anche con il coinvolgimento degli RLS.

2. Fase di vigilanza

A seguito ricevimento notifica preliminare dei lavori ex art. 99 D. Lgs. 81/08 occorre programmare la vigilanza operativa privilegiando la vigilanza di fase ricavabile da cronoprogramma e WBS dell'opera.

Per la programmazione dell'attività di vigilanza potranno essere utilizzate anche altre modalità fra le quali:

- Utilizzo tasso infortunistico (numero infortuni/ore lavorate) per individuare fasi critiche di realizzazione dell'opera da sottoporre a vigilanza più stretta.
- Programmare per rischi: rischi fisici (rumore, vibrazioni), rischio derivante da sostanze pericolose (ex. polveri), ecc.
- Programmare per ambiti:
 - viabilità di cantiere
 - accessi
 - cantieri di produzione (calcestruzzo, magazzini, officine riparazione,....)
 - campi base
 - lavorazioni e rischi relativi
 - attrezzature di lavoro, opere provvisorie e impianti
 - gestione dell'emergenza.

In particolare dovranno essere effettuate le seguenti attività:

- Esame della documentazione della sicurezza con particolare riferimento al PSC ed ai POS nelle parti applicabili alla fase di lavoro in corso di esecuzione.
- Verificare il ruolo dell'impresa affidataria dei lavori.
- Valutare le modalità di gestione delle lavorazioni interferenti.