

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Rapporto Annuale Regionale 2008

Toscana

Rapporto Regionale 2008

Direttore Regionale Aniello Spina

Comitato di redazione

Tommaso De Nicola
Carmela Lisi

Rosanna Arnone
Giovanni Paolo Calloud
Paolo Guidelli
Marco Lucchesi
Attilio Ranieri
Rossana Ruggieri
Federico Ruspolini
Emilia Vanni

Hanno collaborato

Chiara Breschi
Stefano D'Agliano
Maria Stella Falsini
Anna Vita Foschetti
Luca Gambacciani
Domenico Giloni
Marina Mameli
Dario Marzano
Eleonora Mastrominico
Elvira Nucaro
Fabrizio Pini
Stella Tramuto
Luca Valori

Rapporto Regionale 2008

Indice

Nota introduttiva (A.Spina)	5
Sezione 1 – Contesto socio-economico e andamento infortunistico	
1.1 Il quadro socio economico (R.Arnone)	9
1.2 L'andamento infortunistico (R.Arnone)	13
Sezione 2 – Monografie- Realtà socio-economica e prevenzione in Toscana	
2.1 L'Inail e la prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro (R.Ruggieri)	22
2.2 Interventi di sostegno alle imprese: dai programmi di adeguamento ai progetti di investimento sulla sicurezza in azienda, alla luce della verifica sui programmi finanziati nel 2002 in Toscana (C. Breschi, S. D'agliano, L. Gambacciani, D. Gilioni, M. Mameli, D. Marzano, E. Mastrominico, E. Nucaro, F. Pini, S. Tramuto, L. Valori)	24
2.3 Il riconoscimento della funzione riabilitativa dell'INAIL nella norma correttiva del D.Lgs. 81/08. Considerazioni sull'efficacia dei trattamenti attraverso l'analisi delle attività del CPD di Firenze (E. Vanni)	32
2.4 Per una progettazione priva di "barriere" (A.Foschetti)	36
2.5 Sicuropoli:così i bambini diventano esperti in sicurezza (Maria Stella Falsini)	40

Nota introduttiva

La presentazione del Rapporto Annuale Regionale è ormai diventata una consuetudine che va interpretata non come mera formalità, ma come momento fondamentale per l'attività della Direzione Regionale.

L'appuntamento consente, infatti, di fornire un panorama sull'andamento infortunistico e di illustrare le iniziative intraprese in materia di prevenzione e sicurezza; offre inoltre un'opportunità di confronto con i protagonisti del mondo del lavoro assai utile per l'elaborazione di una politica di prevenzione comune e condivisa.

A poco più di un anno dal mio arrivo alla guida della Direzione Regionale Toscana, desidero rivolgere un ringraziamento a tutti coloro che, interni o esterni all'Inail, mi hanno coadiuvato nello svolgimento del mio compito istituzionale.

È stato un periodo impegnativo tanto per la crisi economica finanziaria quanto per i processi di riorganizzazione interna che l'Istituto ha dovuto affrontare.

Credo di poter affermare con serenità che, nonostante le difficoltà, abbiamo saputo reagire in modo costruttivo e senza perdere mai di vista l'importante ruolo svolto dall'Istituto.

Dal decreto 38 /2000 in poi il concetto di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ha subito una trasformazione continua; da un'impostazione prettamente assicurativa siamo giunti al disegno di una tutela globale del lavoratore che si attua attraverso la prevenzione, la cura, la riabilitazione fino al reinserimento lavorativo e sociale del lavoratore infortunato.

Il decreto legislativo 81/2008 ha meglio specificato le peculiarità dell'Inail, conferendo all'Istituto un ruolo centrale nell'attuale sistema di Welfare.

Le disposizioni normative però, per non restare semplici enunciazioni di principio, devono trovare concretezza in azioni positive.

Posso affermare che, anche grazie alla produttiva collaborazione con la Regione, in Toscana sono stati adottati importanti interventi per contrastare il fenomeno degli infortuni sul lavoro. Mi riferisco alle campagne di vigilanza straordinaria nei cantieri edili, a quelle di formazione/informazione per la sicurezza nei luoghi di lavoro, alla sottoscrizione di importanti protocolli per azioni positive nei settori più rischiosi, alla creazione di osservatori infortuni: tutte iniziative che hanno tra l'altro l'obiettivo di creare una diffusa cultura alla sicurezza.

Le sinergie con gli altri enti proposti stanno funzionando e, in prospettiva, prevedo che vivranno ulteriori sviluppi.

C'è ancora molto da fare, ma credo che siamo sulla strada giusta per conseguire importanti risultati nel campo della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nella ferma convinzione che solo con la collaborazione di tutti, istituzioni e parti sociali, si possono centrare obiettivi sfidanti.

Recentemente il Presidente della Camera ha dichiarato che *"l'infortunio sul lavoro non è mai una fatalità"*, condividendo questa affermazione ritengo che garantire più alti livelli di prevenzione e tutela ai lavoratori sia un obbligo morale imprescindibile per una società moderna e civile.

Nelle pagine che seguono, dopo una sintetica illustrazione dell'andamento infortunistico in rapporto alla situazione socio-economica, sono state raccolte delle brevi monografie su alcuni dei temi più rappresentativi dell'attività dell'Istituto sui temi della prevenzione, degli incentivi alle PMI, della riabilitazione e delle iniziative per la scuola.

Buona lettura a tutti e appuntamento al prossimo anno.

Aniello Spina

Sezione 1

Contesto socio-economico e andamento infortunistico

1.1 - Il quadro socio-economico

L'anno 2008, ed in particolar modo il secondo semestre, è stato caratterizzato dall'avvento di una crisi globale del sistema finanziario: il calo dei valori patrimoniali, la caduta della fiducia, la restrizione del credito sono tutti fattori che hanno concorso a determinare una flessione dei consumi delle famiglie e degli investimenti delle imprese, tale da provocare una grave contrazione della domanda a livello globale, con forti ripercussioni anche in Italia ed in Toscana.

Il crollo della domanda estera ha provocato un forte calo della produzione e del fatturato sia nel settore industriale sia nel settore delle piccole e medie imprese. La reazione immediata si è mossa verso la riduzione del personale, il rinvio degli acquisti e degli investimenti, la dilazione dei pagamenti ai fornitori e la chiusura degli stabilimenti.

In conseguenza di un clima che è progressivamente peggiorato nel corso dell'anno, l'espansione del tessuto imprenditoriale regionale ha subito un rallentamento rispetto a quanto registrato nel biennio precedente.

Tuttavia, la percentuale degli occupati sulla forza lavoro presenta una evoluzione ancora positiva, dovuta al ritardo con cui la dinamica occupazionale reagisce alla diminuzione del PIL. Dal confronto dei dati occupazionali tra Italia e Toscana, come evidenziato nelle tabelle riportate, si rileva che, nel 2008, i dati della forza lavoro presentano valori percentuali migliori dei dati italiani ed elevata risulta la percentuale dell'occupazione femminile.

Forza lavoro – Media 2008

TOSCANA						
Forza lavoro	Maschi	Femmine	Totale	% Femmine	% sul totale forza lavoro	% femmine sul totale forza lavoro
Occupati	904	674	1.577	93%	95%	41%
In cerca di occupazione	31	53	84	7%	5%	3%
Totale forza lavoro	935	727	1.661	100%	100%	44%
ITALIA						
Forza lavoro	Maschi	Femmine	Totale	% Femmine	% sul totale forza lavoro	% femmine sul totale forza lavoro
Occupati	14064	9341	23.405	91%	93%	37%
In cerca di occupazione	820	872	1.692	9%	7%	3%
Totale forza lavoro	14884	10213	25.097	100%	100%	41%

Fonte: ISTAT

Occupati per settore di attività e sesso – Media 2006

SETTORI DI ATTIVITA' ECONOMICA	TOSCANA				ITALIA					
	Sesso		Totale		% femmine	Sesso		Totale		% femmine
	Maschi	Femmine	Numero	%	su Totale	Maschi	Femmine	Numero	%	su Totale
Agricoltura	32	15	47	3,0	32,4	626	269	895	3,8	30,1
Industria	374	118	492	31,2	23,9	5.450	1.505	6.955	29,7	21,6
<i>di cui:</i>										
<i>costruzioni</i>	122	11	134	8,5	8,5	1.860	110	1.970	8,4	5,6
Servizi	498	541	1.039	65,8	52,1	7.988	7.567	15.555	66,5	48,6
Totale	904	674	1.577	100,0	42,7	14.064	9.341	23.405	100,0	39,9

Fonte: ISTAT

In Toscana tradizionalmente, i principali indicatori del mercato del lavoro risultano superiori alla media nazionale. Anche per il 2008 i seguenti tassi di attività, di occupazione e disoccupazione presentano un sostanziale tenuta, probabilmente dovuti all'emersione di forza lavoro immigrata. Si ricorda inoltre che i lavoratori posti in cassa integrazione guadagni risultano ai fini statistici occupati a tutti gli effetti.

Principali indicatori del mercato del lavoro – Media 2008 (valori percentuali)

SESSO	TOSCANA			SESSO	ITALIA		
	Tassi di attività	Tassi di occupazione	Tassi di disoccupazione		Tassi di attività	Tassi di occupazione	Tassi di disoccupazione
Maschi	77,2	74,6	3,3	Maschi	74,4	70,3	5,5
Femmine	60,6	56,2	7,3	Femmine	51,6	47,2	8,5
Totale	68,9	65,4	5,0	Totale	63,0	58,7	6,7

Fonte: ISTAT

Il sistema economico toscano si caratterizza, da sempre, per alcuni settori trainanti, che incidono sull'economia toscana con valori percentuali superiori a quelli italiani. La Toscana è una regione aperta al commercio internazionale con esportazioni soprattutto nel settore della moda, del metalmeccanico, seguite dal settore orafa.

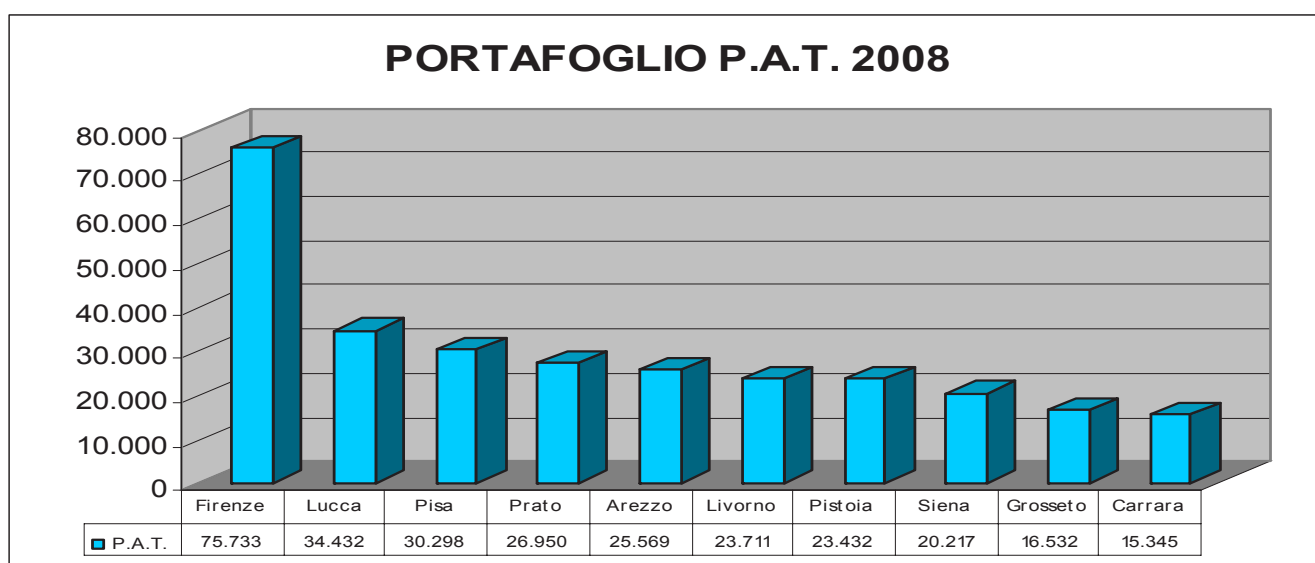
Altra caratteristica toscana è quella dello sviluppo industriale basato sui sistemi di piccole e medie imprese, non tanto sulla prevalenza delle imprese minori, quanto sul fatto che queste hanno fatto sistema, cioè hanno costruito un insieme localizzato di attività produttive, integrate fra loro e radicate in un determinato contesto territoriale, da cui hanno tratto risorse: ad ogni centro della Regione corrisponde una specializzazione economica, per esempio, la concia nel Valdarno Inferiore, le calzature nella Valdinievole e la produzione di mobili nell'area di Poggibonsi, Quarrata e Cascina, il tessile a Prato e l'oreficeria ad Arezzo, pur conservando le antiche tradizioni artigianali come l'alabastro a Volterra e i cristalli della Valdelsa, la chimica a Piombino, la lavorazione del marmo a Carrara e la grande industria metalmeccanica a Firenze, Pontedera e Pistoia.

Il numero delle posizioni assicurative gestite dall'Inail nella regione mostra, rispetto all'anno precedente, un leggero incremento pari al + 0,44%.

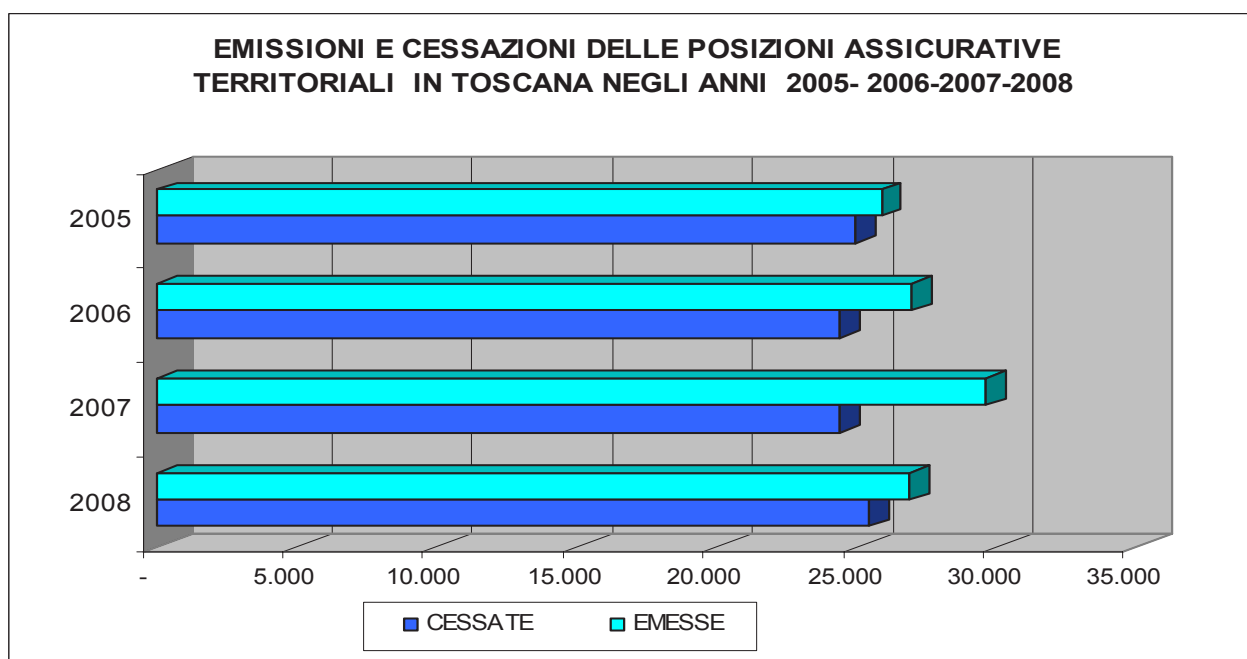
Dalla tabella allegata, l'incremento emerge omogeneo in tutto il territorio regionale, fatta eccezione per le province di Arezzo e Pistoia, nelle quali si segnala un valore negativo.

Posizioni Assicurative Territoriali

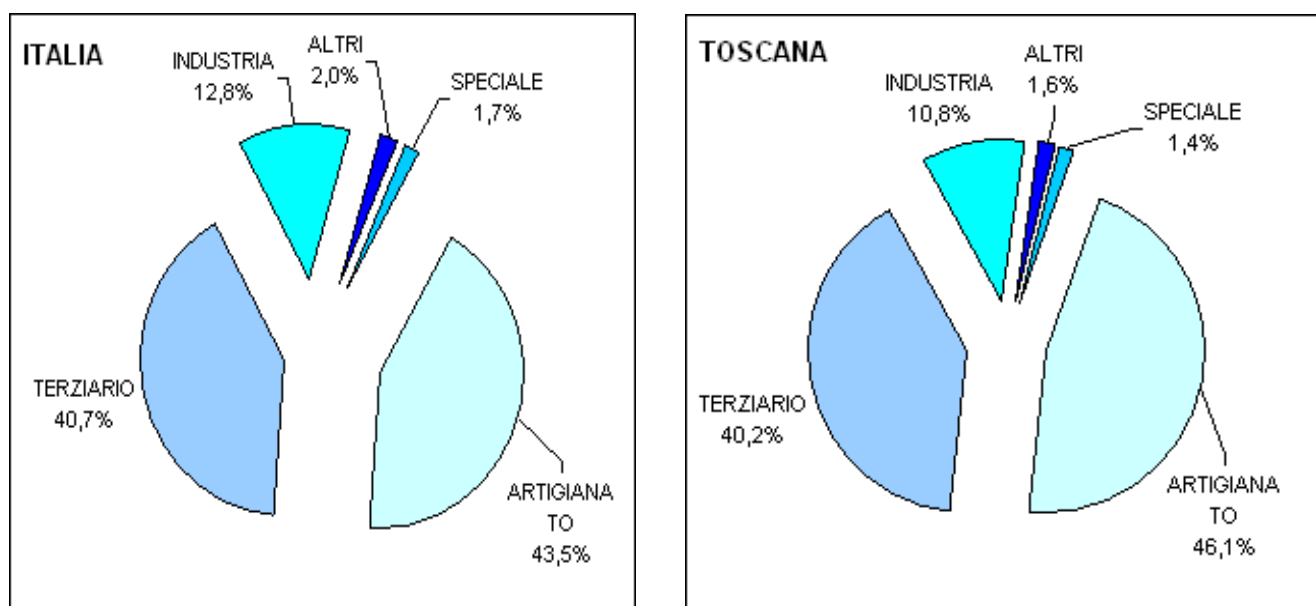
Anno	Arezzo	Carrara	Firenze	Prato	Grosseto	Livorno	Lucca	Pisa	Pistoia	Siena	Toscana
2007	25.619	15.154	75.530	26.655	16.512	23.527	34.155	30.069	23.529	20.178	290.928
2008	25.569	15.345	75.733	26.950	16.532	23.711	34.432	30.298	23.432	20.217	292.219
Diff.	-50	191	203	295	20	184	277	229	-97	39	1.291
Diff %	-0,20%	1,26%	0,27%	1,11%	0,12%	0,78%	0,81%	0,76%	-0,41%	0,19%	0,44%



Di seguito il confronto delle emissioni e cessazioni delle P.A.T. in Toscana con gli anni precedenti. Il valore delle posizioni emesse, anche se inferiore al dato del 2007, è comunque superiore al valore delle posizioni cessate



I grafici che seguono evidenziano la distribuzione del portafoglio p.a.t. per settore tariffario.



In Toscana, il settore trainante è quello dell'artigianato, più ampio di 2,6 punti percentuale rispetto al dato nazionale, a sfavore del settore industria, che presenta una differenza di 2 punti percentuale, mentre il settore terziario è in linea con la percentuale nazionale.

Per l'aspetto finanziario, a fronte di 292.219 posizioni assicurative territoriali a cui corrisponde, per entrate contributive, un importo pari in 577.323 migliaia di euro, con un aumento di circa il 1,6% negli accertamenti rispetto l'anno precedente, al contrario, nelle erogazioni delle prestazioni istituzionali si nota una contrazione sia nelle prestazioni permanenti sia in quelle temporanee.

Infatti, nel corso dell'esercizio 2008, sono stati definiti positivamente 54.516 casi con un diminuzione del 2,59% rispetto al 2007 (55.966 casi) e il portafoglio di rendite in gestione consta di 92.744 rendite, con una diminuzione di circa il 4%.

entrate contributive (in migliaia di euro)		prestazioni istituzionali (in migliaia di euro)	
anno	premi industria	permanenti	temporanee
2007	(*) 568.231	(**) 542.445	(*) 62.093
2008	(*) 577.323	(**) 523.800	(*) 59.945

(*) dato consolidato
 (**) dato previsionale

1.2 - L'andamento infortunistico

L'andamento infortunistico anche nel 2008 si manifesta in diminuzione, infatti le denunce di infortunio, pervenute nel 2008 in Toscana, ammontano a 69.118 casi con una differenza di 3.106 casi, pari a -4,3% rispetto al 2007.

La gestione Agricoltura presenta un decremento consistente (-8,19%) con punte che arrivano a -18% a Pisa, -13,98 ad Arezzo e -10,26 % a Siena. La gestione Industria presenta un trend in diminuzione costante nel tempo (-4,2%) pur con forbici che vanno da -7,77% e -7,42 % della provincia di Massa e Carrara e di Prato all'incremento positivo di 2.06% per la provincia di Pistoia, mentre la gestione per conto dello Stato rimane stazionaria (+0,65%).

Infatti, nel settore Agricoltura sono stati denunciati 4.306 casi, nel settore Industria 62.481 e nella gestione per Conto dello Stato 2.331.

Infortunati avvenuti nel periodo 2007 - 2008 e denunciati all' INAIL per provincia, gestione e anno

PROVINCE	AGRICOLTURA			INDUSTRIA E SERVIZI			DIPENDENTI CONTO STATO		
	2007	2008	Var. %	2007	2008	Var. %	2007	2008	Var. %
AREZZO	787	677	-13,98%	5.476	5.207	-4,91%	184	177	-3,80%
FIRENZE	608	565	-7,07%	16.028	15.229	-4,99%	590	596	1,02%
GROSSETO	912	825	-9,54%	2.898	2.820	-2,69%	151	121	-19,87%
LIVORNO	241	260	7,88%	7.582	7.308	-3,61%	228	265	16,23%
LUCCA	358	327	-8,66%	8.697	8.490	-2,38%	210	226	7,62%
M. CARRARA	134	137	2,24%	4.713	4.347	-7,77%	185	189	2,16%
PISA	337	276	-18,10%	6.873	6.593	-4,07%	303	313	3,30%
PISTOIA	394	410	4,06%	4.516	4.609	2,06%	133	147	10,53%
PRATO	32	33	3,13%	3.640	3.370	-7,42%	110	116	5,45%
SIENA	887	796	-10,26%	4.795	4.508	-5,99%	222	181	-18,47%
TOSCANA	4.690	4.306	-8,19%	65.218	62.481	-4,20%	2.316	2.331	0,65%

Infortunati avvenuti in Toscana nel settore Industria negli anni 2007-2008 distinti per sesso

Sesso	In complesso			% sul Totale 2008	Casi mortali			% sul Totale 2008
	2007	2008	Var %		2007	2008	Var %	
Femmine	18.432	18.588	0,8%	29,7%	8	5	-37,5%	7,1%
Maschi	46.767	43.893	-6,1%	70,3%	56	65	16,1%	92,9%
Totale	65.199	62.481	-4,2%	100,0%	64	70	9,4%	100,0%

Nella tabella seguente sono rappresentati gli infortuni denunciati in Toscana dal 2004 al 2008, nel settore Industria, distinti per settore di attività economica (codice ATECO).

Settori di Attività Economica	2004	2005	2006	2007	2008
A AGRINDUSTRIA	429	428	431	418	414
B PESCA	17	13	16	13	17
C ESTRAZ.MINERALI	290	287	288	251	243
DA IND. ALIMENTARE	1.151	1.126	1.067	1.037	933
DB IND. TESSILE	1.747	1.541	1.368	1.300	1.072
DC IND. CONCIARIA	1.016	962	965	991	798
DD IND. LEGNO	892	825	781	718	732
DE IND. CARTA	1.059	1.030	952	907	877
DF IND. PETROLIO	25	19	13	18	13
DG IND. CHIMICA	442	423	369	406	341
DH IND. GOMMA	689	603	666	592	514
DI IND.TRASFORMAZ.	1.592	1.386	1.392	1.241	1.147
DJ IND. METALLI	2.871	2.939	2.768	2.876	2.652
DK IND. MECCANICA	1.624	1.592	1.457	1.412	1.291
DL IND. ELETTRICA	735	656	647	691	624
DM IND.MEZZI TRAS.	1.254	1.305	1.394	1.397	1.304
DN ALTRE INDUSTRIE	1.535	1.488	1.438	1.351	1.227
* D TOT.IND.MANIF.	16.632	15.895	15.277	14.937	13.525
E ELET. GAS ACQUA	445	434	403	374	342
F COSTRUZIONI	10.105	9.742	9.771	9.506	8.232
G50 COMM. RIP. AUTO	1.397	1.447	1.415	1.304	1.205
G51 COMM. INGROSSO	1.866	1.832	1.779	1.835	1.710
G52 COMM. DETTAGLIO	3.703	3.506	3.518	3.743	3.543
* G TOT. COMMERCIO	6.966	6.785	6.712	6.882	6.458
H ALBERG. E RIST.	3.050	3.142	3.119	3.253	3.017
I TRASPORTI	5.718	5.414	5.417	5.561	4.981
J INTERM. FINANZ.	473	528	537	558	504
K ATT.IMMOBILIARI	4.409	4.157	4.733	4.451	4.531
L PUBBLICA AMMIN.	2.252	2.219	2.136	1.923	2.013
M ISTRUZIONE	169	221	196	175	220
N SANITA'	3.129	3.251	3.257	3.407	3.408
O SERV. PUBBLICI	2.255	2.215	2.192	2.161	2.012
P PERSONALE DOMESTICO	295	295	302	314	459
TOTALE	56.634	55.026	54.787	54.184	50.376
X NON DETERMINATO	11.063	10.736	10.609	11.015	12.105
IN COMPLESSO	67.697	65.762	65.396	65.199	62.481

Dal complesso degli infortuni denunciati, è possibile scorporare il dato sia degli infortuni stradali sia degli infortuni in itinere

Estrapolando gli incidenti stradali, dal complesso delle gestioni, questi sono circa il 6,5% del totale dei casi denunciati. Rispetto all'anno precedente, sono diminuiti del 6% con forbici che vanno da un massimo del -17% della provincia di Siena all'incremento del 12%

della provincia di Pistoia. La provincia in cui si denuncia il maggior numero di casi in valore assoluto è, comprensibilmente, la provincia di Firenze.

Per quanto riguarda gli infortuni mortali da circolazione stradale, i casi sono 33, ben il 43% in più rispetto al 2008. A livello provinciale le percentuali alte di aumento o decremento dipendono dal numero esiguo di casi.

INFORTUNI STRADALI avvenuti negli anni 2007 - 2008 e denunciati all'INAIL per provincia

PROVINCE	complesso gestioni			infortuni mortali		
	2007	2008	Var. %	2007	2008	Var. %
AREZZO	328	317	-3%	4	1	-75%
FIRENZE	1.492	1.287	-14%	2	5	150%
GROSSETO	226	198	-12%	5	6	20%
LIVORNO	432	450	4%	2	4	100%
LUCCA	594	628	6%	1	3	200%
M. CARRARA	253	228	-10%	3	-	-100%
PISA	615	584	-5%	4	3	-25%
PISTOIA	320	358	12%	-	5	
PRATO	310	279	-10%	-	2	
SIENA	259	214	-17%	2	4	100%
TOSCANA	4.829	4.543	-6%	23	33	43%
ITALIA	52.214	50.961	-2%	341	328	-4%

Per quanto riguarda gli infortuni *in itinere*, cioè gli eventi lesivi che si verificano nel percorso casa-lavoro-casa, questi mostrano un aumento nella gestione Agricoltura con una percentuale pari al 9% in controtendenza con la contrazione del 4% a livello nazionale, al contrario, nella gestione Industria e Servizi, risultano in linea con il dato nazionale con un +2% rispetto all'anno precedente.

INFORTUNI *in itinere* avvenuti negli anni 2007 - 2008 e denunciati all'INAIL per provincia

PROVINCE	complesso gestioni			infortuni mortali		
	2007	2008	Var. %	2007	2008	Var. %
AREZZO	595	563	-5%	3	1	-67%
FIRENZE	252	282	12%	3	-	-100%
GROSSETO	1.055	1.077	2%	3	6	100%
LIVORNO	399	344	-14%	1	3	200%
LUCCA	1.076	1.048	-3%	2	2	0%
M. CARRARA	2.642	2.200	-17%	5	5	0%
PISA	497	535	8%	-	1	
PISTOIA	489	478	-2%	2	-	
PRATO	770	881	14%	1	1	0%
SIENA	532	545	2%	2	1	-50%
TOSCANA	8.307	7.953	-4%	22	20	-9%
ITALIA	97.972	97.201	-1%	304	266	-13%

Il fenomeno infortunistico nei lavoratori stranieri

In Toscana, gli infortuni, occorsi a lavoratori stranieri, rappresentano circa il 7% del valore nazionale. Nella tabella è evidenziata la distribuzione per provincia.

La nazione di origine tra i lavoratori infortunati stranieri più frequente è il Marocco, la Romania e Albania.

Infortunati occorsi a stranieri nel 2008 per provincia

	AREZZO	MASSA CARRARA	FIRENZE	PRATO	GROSSETO	LIVORNO	LUCCA	PISA	PISTOIA	SIENA	TOSCANA	ITALIA
Infortunati	960	555	2.936	563	484	805	1.374	1.094	804	1.012	10.587	143.561
<i>di cui</i>												
mortali	-	-	3	2	3	2	2	1	1	1	15	176

Indici di frequenza

Gli indici di frequenza rappresentano il rapporto fra gli infortuni indennizzati e gli addetti/anno di fonte INAIL ed esprimono più correttamente la frequenza infortunistica rispetto all'effettiva esposizione al rischio. Per disporre di una base statistica più stabile e significativa, gli indici vengono calcolati con riferimento alla media dell'ultimo triennio consolidato.

Di seguito si riportano gli indici di frequenza distinti per provincia e tipologia Inail di azienda relativi alla Toscana, confrontandoli con la media italiana.

FREQUENZE RELATIVE IN TOSCANA DISTINTE PER PROVINCIA E TIPOLOGIA INAIL DELLE AZIENDE - MEDIA TRIENNIO 2004/06 (PER 1000 ADDETTI)					
Province	Aziende Artigiane			Aziende non Artigiane Monolocalizzate	Totale
	Dipendenti	Autonomi	Totali		
MASSA CARRARA	85,08	38,79	52,44	44,01	46,09
AREZZO	58,97	44,72	49,95	33,94	39,03
LIVORNO	87,75	20,14	38,67	37,86	38,02
LUCCA	69,37	33,98	44,25	35,39	37,82
SIENA	66,58	32,92	43,63	30,66	33,80
TOSCANA	58,25	29,83	38,79	29,83	32,17
PISTOIA	50,94	35,85	40,38	27,06	31,35
GROSSETO	66,17	27,03	37,80	27,69	30,58
PISA	50,56	24,66	33,62	28,53	29,81
ITALIA	57,40	26,20	36,08	27,84	29,52
FIRENZE	50,54	24,91	33,06	24,78	26,69
PRATO	43,08	22,67	29,07	23,32	25,10

Dall'analisi dei dati, si rileva che il trend è in costante diminuzione rispetto ai trienni precedenti; gli indici di frequenza più alti, tra le province toscane, afferiscono alla provincia di Massa e Carrara, mentre le frequenze più basse riguardano le Province di Firenze e Prato che si mantengono sotto la media nazionale.

Tra i lavoratori delle diverse tipologie di aziende, gli indici di frequenza più alti si riferiscono ai dipendenti di aziende artigiane, analogamente al dato nazionale, al contrario, le frequenze più basse interessano, nel 2008 sia i lavoratori artigiani autonomi sia i dipendenti delle aziende non artigiane.

A conferma di quanto sopra, il seguente prospetto, che analizza le frequenze distinte per settori di attività economica, evidenzia, come attività più rischiosa quella relativa alle estrazione dei minerali, attività caratteristica (le famose "cave") della provincia di Massa e Carrara. Inoltre vengono in rilievo le attività relative ai mezzi di trasporto (fabbricazione autoveicoli, locomotive e materiale rotabile ferro-tranviario, cantieristica), al legno e ai metalli.

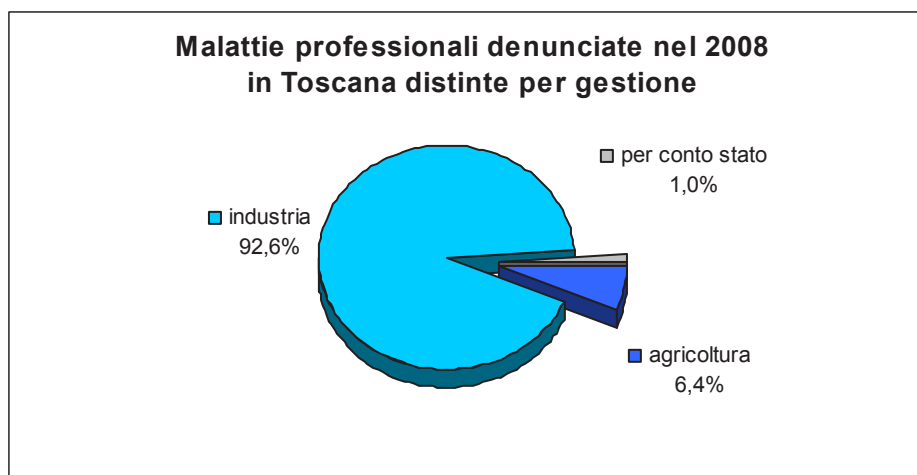
Nell'ambito delle categorie di lavoratori, gli indici più alti risultano essere quelli relativi ai dipendenti dell'Agriindustria, delle Industrie dei mezzi di trasporti e delle Costruzioni.

Viceversa gli indici più bassi riguardano le attività nella dizione "intermediazione finanziaria", nella quale vengono ricondotte le attività delle banche, delle assicurazioni e attività ausiliarie.

Settori di Attività Economica	Aziende Artigiane			Aziende non Artigiane	Totale
	Dipendenti	Autonomi	Totali		
A AGRINDUSTRIA	158,34	73,72	82,38	25,41	37,04
B PESCA	-	-	-	40,54	40,54
C ESTRAZ.MINERALI	47,29	36,25	41,84	82,59	79,43
DA IND. ALIMENTARE	40,60	17,84	26,48	40,02	32,77
DB IND. TESSILE	17,27	17,33	17,30	18,57	18,10
DC IND. CONCIARIA	15,93	11,74	13,99	16,14	15,27
DD IND. LEGNO	75,25	49,60	58,68	52,59	56,77
DE IND. CARTA	28,24	11,43	19,06	36,41	32,93
DF IND. PETROLIO	-	-	-	19,64	19,50
DG IND. CHIMICA	50,29	1,71	25,83	16,21	16,48
DH IND. GOMMA	60,98	16,72	40,58	54,96	52,75
DI IND.TRASFORMAZ.	75,53	29,95	48,26	58,90	55,67
DJ IND. METALLI	81,82	36,21	57,18	55,77	56,36
DK IND. MECCANICA	71,47	35,09	50,45	32,65	35,75
DL IND. ELETTRICA	29,40	16,12	20,05	19,45	19,61
DM IND.MEZZI TRAS.	110,85	25,43	68,19	56,06	57,71
DN ALTRE INDUSTRIE	41,25	26,41	32,11	39,04	35,90
* D TOT.IND.MANIF.	43,84	24,22	32,49	33,58	33,21
E ELET. GAS ACQUA	-	-	-	36,73	36,73
F COSTRUZIONI	91,79	39,42	52,99	61,05	54,98
G50 COMM. RIP. AUTO	57,73	29,26	37,67	27,00	31,95
G51 COMM. INGROSSO	59,89	25,32	33,61	21,45	21,65
G52 COMM. DETTAGLIO	34,17	24,71	26,26	19,87	20,39
* G TOT. COMMERCIO	53,79	27,70	34,42	21,39	23,12
H ALBERG. E RIST.	37,79	14,08	17,11	33,79	33,18
I TRASPORTI	77,64	35,40	44,90	47,37	46,62
J INTERM. FINANZ.	-	-	-	2,90	2,90
K ATT.IMMOBILIARI	53,17	22,80	29,85	20,88	21,81
L PUBBLICA AMMIN.	-	-	-	21,68	21,68
M ISTRUZIONE	-	-	-	7,85	7,85
N SANITA'	-	-	-	30,87	30,87
O SERV. PUBBLICI	19,17	12,60	13,67	37,80	28,80
X ATT. NON DETER.	-	-	-	27,63	27,51
- TOTALE	58,25	29,83	38,79	29,83	32,17

Le malattie professionali

Nel 2008 sono state denunciate all'INAIL 2.999 malattie professionali, la maggioranza dei quali nel settore industria per un valore di 2.778 casi, mentre in agricoltura risultano 191 casi e nella gestione per conto stato 30 casi.



Nella tabella riportata la distribuzione delle denunce tra le diverse province rileva come le malattie professionali sono denunciate maggiormente nella provincia di Lucca, seguita dalle province di Firenze, Pisa e Arezzo.

PROVINCE	AGRICOLTURA	INDUSTRIA E SERVIZI	DIPENDENTI CONTO STATO	TOTALE	INCIDENZA % SU TOSCANA
AREZZO	16	358	2	376	13%
FIRENZE	9	404	3	416	14%
GROSSETO	19	107	0	126	4%
LIVORNO	12	239	0	251	8%
LUCCA	52	633	9	694	23%
M. CARRARA	10	237	3	250	8%
PISA	21	387	9	417	14%
PISTOIA	35	208	1	244	8%
PRATO	-	126	3	129	4%
SIENA	17	79	0	96	3%
TOSCANA	191	2.778	30	2.999	100%

Come è noto, le malattie professionali sono disciplinate dal cosiddetto sistema misto, che le divide in due grandi categorie: le tecnopatie tabellate e quelle non tabellate.

Le malattie tabellate sono quelle tassativamente elencate dalla legge in una tabella, la c.d.lista, contratte nell'esercizio e a causa di talune lavorazioni indicate nella specifica tabella, per le quali sussiste la presunzione legale di origine.

Le malattie non tabellate sono costituite da qualsiasi tecnopatia contratta a causa delle lavorazioni, protette con l'assicurazione contro gli infortuni, con onere della prova dell'origine professionale posta a carico del lavoratore.

Dalla tabella si rileva che in Toscana, come per tutto il territorio nazionale, le malattie denunciate sono soprattutto non tabellate, sia nell'agricoltura che nell'industria.

MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE NEL 2008 PER TIPO DI MALATTIA

PROVINCE	gestione					
	agricoltura			industria		
	tab.	non tab.	non det.	tab.	non tab.	non det.
AREZZO	1	14	1	29	291	38
FIRENZE	2	5	2	55	280	69
GROSSETO	3	13	3	30	72	5
LIVORNO	1	10	1	48	171	20
LUCCA	2	49	1	58	527	48
MASSA CARRARA	2	6	2	54	164	19
PISA	0	14	7	74	209	104
PISTOIA	0	34	1	19	170	19
PRATO	0	0	0	23	100	3
SIENA	1	16	0	15	61	3
TOSCANA	12	161	18	405	2.045	328
ITALIA	106	1.591	120	3.593	21.002	2.944

Sezione 2 – Monografie

Realtà socio-economica e prevenzione in Toscana

2.1 - L'INAIL e la prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro

La prevenzione degli infortuni sui luoghi di lavoro ha assunto negli ultimi anni una valenza sempre più importante per i suoi innumerevoli risvolti sociali, umani ed economici ed è al centro delle politiche comunitarie e nazionali.

La sicurezza negli ambienti lavorativi rappresenta infatti uno degli aspetti più importanti della politica dell'Unione Europea relativa all'occupazione e agli affari sociali fondata sull'articolo 137 del Trattato, determinata con la Strategia di Lisbona e attuata dall'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro, con sede a Bilbao.

Il 2008 ha rappresentato per il nostro paese un anno cruciale in questa materia in quanto con l'emanazione del D.Lgs. n.81/2008 attuativo della legge delega n.123/07 e coerentemente con le indicazioni comunitarie, in particolare con la Direttiva quadro 89/391, è stata attuata la riorganizzazione della normativa in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e l'armonizzazione di tutte le leggi vigenti in materia.

In questo rinnovato quadro normativo INAIL si vede assegnare, accanto alle tradizionali, nuove funzioni, proprio in tema di prevenzione in particolare in materia di formazione, informazione, assistenza e consulenza.

In realtà l'evoluzione della *mission* dell'INAIL parte già con il D.Lgs.38/2000 con il quale l'ente ha provveduto a stanziare incentivi economici, a favore delle piccole e medie imprese, finalizzati alla realizzazione di programmi di adeguamento delle strutture e dell'organizzazione alle normative di sicurezza e igiene sul lavoro e a favorire l'applicazione degli art.21 e 22 del D.Lgs.626/1994.

In seguito il D.Lgs.195/2003 ha individuato l'INAIL tra gli organismi di formazione pubblica competenti a erogare corsi di formazione per responsabili e addetti ai servizi di prevenzione.

Si tratta di una evoluzione naturale, graduale e continua nella quale INAIL pone al centro della propria attività di servizio non solo il lavoratore ma anche il datore di lavoro al quale offre servizi e attività a sostegno della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro.

Per far fronte a queste nuove funzioni INAIL si è dotata, a livello nazionale, di un Piano di settore 2008-2010 elaborato dalla Direzione Centrale Prevenzione.

Premesso che la strategia elaborata dall'Unione Europea per il periodo 2007-2012 si pone come obiettivo la riduzione del 25% degli infortuni e delle malattie professionali nell'UE, al fine di accelerare la tendenza alla riduzione del fenomeno infortunistico vengono esplicitate le linee di azione che l'Ente intende intraprendere nel prossimo triennio.

Il piano, molto sinteticamente, lancia alcune idee guida quali:

- la valorizzazione della bilateralità,(vedi art.52 del TU 81/08);
- le politiche incentivanti e di sostegno alle PMI (vedi art.11 c.5 TU 81/08);

e rivolge particolare attenzione alla:

- tutela degli immigrati attraverso una rete relazionale con il SSN e sul territorio (Regioni, ASL, Associazioni)
- sinergie tra INAIL e altri soggetti pubblici quali ASL, medicina del lavoro Ispesl, solo per citarne alcuni
- importanza della informazione a partire dalle "Buone pratiche e buone tecniche per la prevenzione" fino ai flussi informativi Inail-Regioni-Ispesl che confluiranno nel SINP, nonché della formazione quale elemento strategico soprattutto nei confronti della scuola.

A ciò va aggiunto che l'Inail, con la delibera del Consiglio di Amministrazione n.500 del 24 dicembre 2007 che introduce un nuovo modello organizzativo per l'Ente, ha previsto nella logica di un consolidamento della funzione prevenzionale sul territorio, l'istituzione a livello

di Sede provinciale di uno specifico processo organizzativo/funzionale, il Processo Prevenzione appunto.

Il 2008 ha rappresentato anche per la Toscana una sorta di anno domini.

Il consolidamento della funzione Prevenzione a livello regionale, anche grazie al fortissimo impulso dato dal Direttore Regionale , dott. Spina, e la istituzione a livello provinciale dei processi prevenzione ha fatto sì che venisse dedicata sempre maggiore attenzione alle tematiche della sicurezza.

Adesso una occasione in più per spendersi in questo settore è rappresentata proprio dal T.U. 81/08 che ha rafforzato il ruolo di INAIL rendendolo protagonista di quel Sistema Sicurezza nel quale è chiamato a svolgere attività di prevenzione in collaborazione con le altre istituzioni e con tutti coloro che partecipano al processo produttivo, in primo luogo con le associazioni datoriali e artigiane e con quelle dei lavoratori, tramite accordi di collaborazione con i Comitati Paritetici. Numerosi sono stati i contatti con le Associazioni di categoria e gli organismi paritetici per la costruzione di sinergie sempre più mirate all'attuazione di progetti principalmente nei confronti delle imprese artigiane, delle piccole e medie imprese e delle rispettive associazioni di categoria. Una specifica attenzione è stata rivolta al mondo della scuola, in particolare si è rivelata sempre più interessante e qualificata l'esperienza delle borse di studio INAIL MIUR per la qualità dei lavori presentati e per l'impegno con cui docenti e alunni hanno realizzato i progetti, nonché è da citare l'esperienza di Sicuropoli a cui è dedicato un apposito paragrafo.

E' stato portato sul territorio regionale lo spettacolo "Prevenzio e Incoscenzio, a scuola con il ... teatro" ideato dal dott. G.Fanciullo, dipendente di questa Direzione Regionale, rivolto agli alunni delle scuole medie inferiori. Lo spettacolo in maniera comica e brillante si compone di vari quadri dedicati alla prevenzione degli infortuni nella vita quotidiana, in particolare casa, scuola e lavoro per favorire, attraverso un linguaggio immediato, la diffusione della cultura della sicurezza fra i giovani.

E' stata rafforzata la collaborazione con la Regione Toscana in particolare nell'ambito dell'attività dell'Osservatorio congiunto INAIL-Direzione Regionale della Toscana-Regione Toscana-CeRIMP che ha il compito di osservare e analizzare i fenomeni avversi alla salute dei lavoratori al fine di contribuire alla corretta conoscenza del fenomeno infortunistico e per fornire un valido strumento per la programmazione e la valutazione degli interventi di prevenzione attuati sul territorio.

Abbiamo quindi iniziato un percorso che è certo ancora lungo ma del quale non deve mai sfuggirci la meta, il fine ultimo: la riduzione degli infortuni che rappresentano un costo non solo economico, ma sociale e umano che non possiamo più permetterci, né tollerare.

2.2 - Interventi di sostegno alle imprese: dai programmi di adeguamento ai progetti di investimento sulla sicurezza in azienda, alla luce della verifica sui programmi finanziati nel 2002 in toscana

Riassunto

In ottemperanza al Capo V del D.Lgs. 38/2000 l'INAIL ha concesso alle piccole e medie imprese sostegni economici per l'adeguamento alle norme di salute e sicurezza, emanando in via sperimentale tre bandi nel 2002, 2004 e 2006.

Il D.Lgs. 81/2008 istituzionalizza questi incentivi, prevedendo tra l'altro il finanziamento di progetti di investimento in salute e sicurezza sul lavoro, con meccanismi semplici e accessibili.

Negli anni 2006-2008 sono state effettuate le verifiche sugli interventi realizzati con i finanziamenti del Bando INAIL 2002, così come previsto dall'art. 18 del Regolamento di attuazione del citato Decreto. In Toscana, delle 613 domande ammesse, 419 sono state oggetto di verifica tecnica da parte della CONTARP con sopralluoghi nei siti aziendali.

Partendo da un'analisi statistica dei dati, il lavoro descrive i punti di forza e di debolezza evidenziati nei sopralluoghi. Ciò anche al fine di individuare soluzioni migliorative tali da rendere fruibili questi finanziamenti anche alle micro imprese, così come previsto dal T.U. sulla sicurezza.

Premessa

L'INAIL, consapevole del ruolo strategico della prevenzione in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro ha progettato e realizzato, in attuazione del Capo V del D.Lgs. 38/2000, un sistema sperimentale per promuovere la sicurezza nelle aziende con forme di finanziamento che tendono, da un lato, a sostenere l'innovazione organizzativa e tecnologica dei processi produttivi, dall'altro, a diffondere la cultura della prevenzione attraverso iniziative di informazione e formazione nei confronti dei soggetti coinvolti nel sistema di gestione della sicurezza. Con il D.Lgs. 81/2008, in una logica di incentivazione e promozione della prevenzione che vada oltre il mero adeguamento normativo, questi incentivi vengono istituzionalizzati, prevedendo tra l'altro il finanziamento, con meccanismi semplici e accessibili, di progetti di investimento in salute e sicurezza sul lavoro, volti a sperimentare soluzioni innovative e strumenti di natura organizzativa e gestionale.

Gli incentivi di sostegno alle imprese (di seguito ISI) a fini prevenzionali di cui all'art. 23 lettera a) D.Lgs. 38/2000 prevedevano il finanziamento, sia in conto interessi sia in conto capitale, dei programmi di adeguamento alle normative vigenti in materia di sicurezza e di igiene del lavoro delle piccole e medie imprese (PMI) e dei settori agricolo ed artigianale, secondo cinque diversi assi di finanziamento:

- Asse 1: eliminazione di macchine prive di marcatura CE¹ e loro sostituzione con macchine marcate CE, comprese le macchine per il sollevamento e la movimentazione dei carichi e quelle escluse dal campo di applicazione del D.Lgs. 459/96, articolo 1, comma 5, lettera n);

¹ Secondo quanto previsto dal D.Lgs 459/96 vigente alla data di redazione del Bando.

- Asse 2: acquisto, installazione, ristrutturazione e/o modifica di impianti, apparecchi e dispositivi per:
 - l'incremento del livello di sicurezza contro gli infortuni;
 - la riduzione dell'esposizione dei lavoratori ad agenti chimici, fisici e biologici;
 - l'eliminazione o riduzione dell'impiego di sostanze pericolose dal ciclo produttivo;
- Asse 3: installazione di dispositivi di monitoraggio dello stato dell'ambiente di lavoro al fine di controllare l'esposizione dei lavoratori ad agenti chimici, fisici e biologici;
- Asse 4: ristrutturazione e/o modifica strutturale degli ambienti di lavoro;
- Asse 5: implementazione di sistemi di gestione aziendale della sicurezza (di seguito SGSL) secondo parametri conformi alla normativa internazionale.

Nell'ambito delle verifiche tecniche previste dall'art. 18 del Regolamento di attuazione del D.Lgs. 38/2000, la CONTARP Toscana, secondo le modalità indicate dalla D.C. Prevenzione e dalla Contarp Centrale, ha sottoposto a verifica 419 ditte, di cui 62 avevano chiesto ed ottenuto, oltre al finanziamento in conto interessi, anche il finanziamento in conto capitale. Considerato che ogni azienda poteva far richiesta di finanziamento su più assi, gli interventi complessivamente verificati sono stati 595.

In Figura 1 le aziende del campione sono state ripartite per numero di assi richiesti.

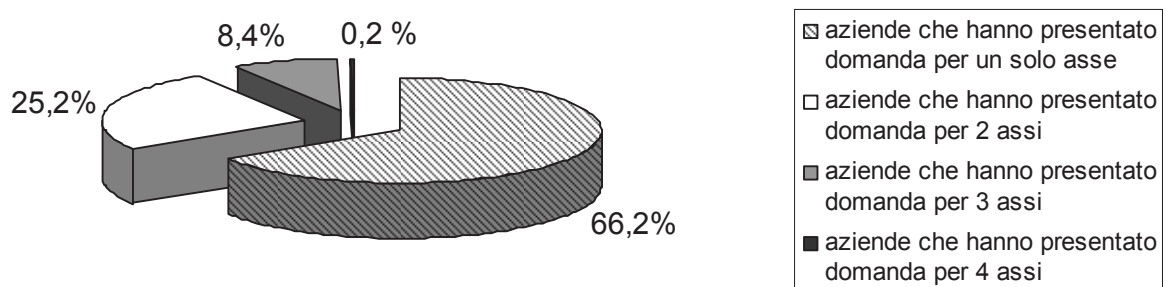


Figura 1: Aziende del campione ripartite per numero di assi richiesti.

Analisi degli interventi sottoposti a verifica tecnica

In Figura 2 è riportata la distribuzione, per tipo di Gestione, delle aziende sottoposte a verifica, mentre in Figura 3 è riportata la loro distribuzione geografica.

Gli interventi sottoposti a verifica sono stati analizzati per asse di finanziamento e per Grande Gruppo di Tariffa (GG). Le aziende agricole prive di posizione assicurativa sono state inserite per analogia di attività nel GG 1. I risultati dell'analisi sono illustrati in Figura 4.

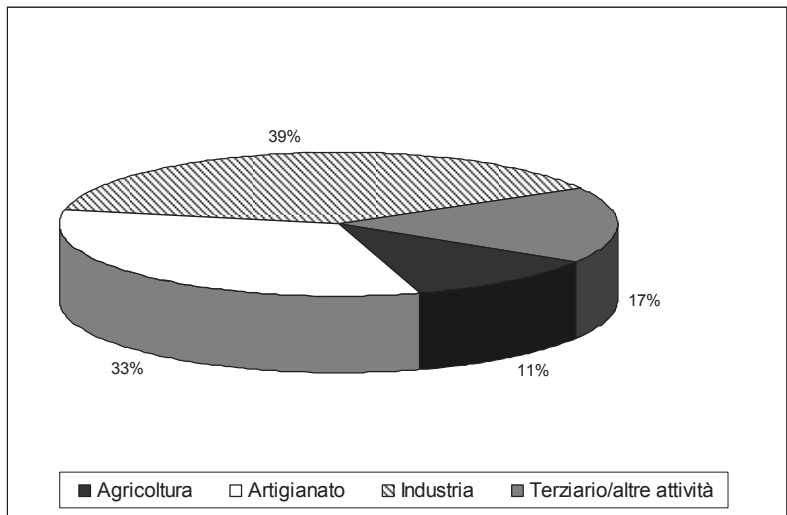


Figura 2: Distribuzione delle aziende ispezionate per tipo di Gestione.

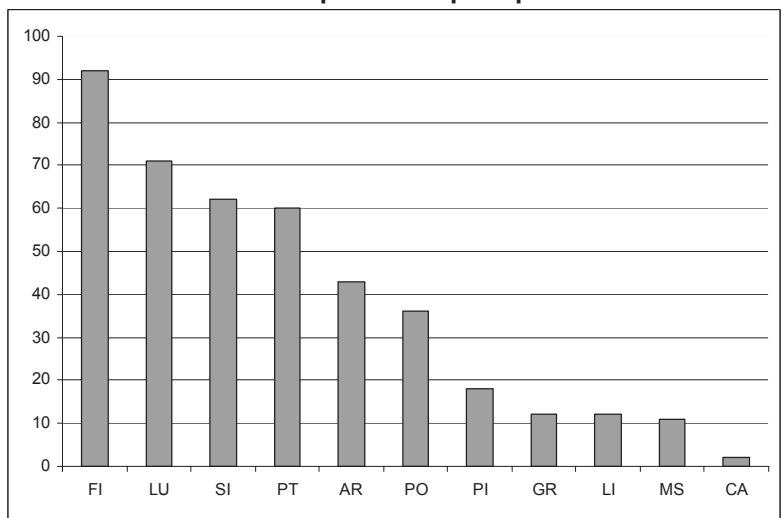
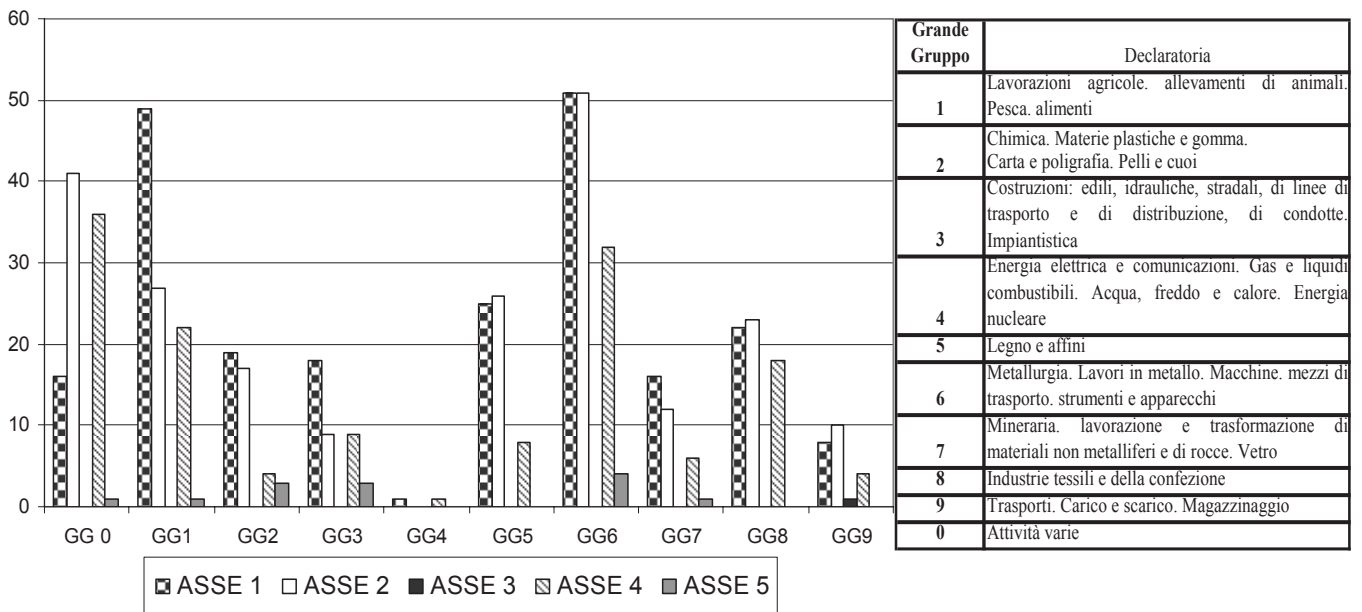


Figura 3: Distribuzione geografica delle aziende ispezionate.



Grande Gruppo	Declaratoria
1	Lavorazioni agricole. allevamenti di animali. Pesca. alimenti
2	Chimica. Materie plastiche e gomma. Carta e poligrafia. Pelli e cuoi
3	Costruzioni: edili, idrauliche, stradali, di linee di trasporto e di distribuzione, di condotte. Impiantistica
4	Energia elettrica e comunicazioni. Gas e liquidi combustibili. Acqua, freddo e calore. Energia nucleare
5	Legno e affini
6	Metallurgia. Lavori in metallo. Macchine. mezzi di trasporto. strumenti e apparecchi
7	Mineraria. lavorazione e trasformazione di materiali non metalliferi e di rocce. Vetro
8	Industrie tessili e della confezione
9	Trasporti. Carico e scarico. Magazzinaggio
0	Attività varie

Figura 4: Quadro riassuntivo degli interventi verificati per asse e per Grande Gruppo di Tariffa.

Il maggior numero di domande verificate riguardava interventi richiesti in asse 1: sono stati complessivamente 225 gli interventi verificati in quest'asse, pari al 37,8% delle verifiche tecniche.

Al secondo posto troviamo le verifiche sugli interventi richiesti in asse 2: sono stati complessivamente 216 gli interventi verificati in quest'asse, pari al 36% del totale.

Una parte ancora consistente di domande (23,5%) ha riguardato l'asse 4, mentre 13 progetti erano relativi all'asse 5, ovvero all'implementazione di sistemi di gestione della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro. Un solo progetto rientrava nell'asse 3.

Tale distribuzione fra i diversi assi di finanziamento in Toscana rispecchia la situazione a livello nazionale e ciò è anche facilmente spiegabile se si pensa che interventi come quelli previsti dagli assi 3 e 5 risultano di complessa realizzazione per le PMI e soprattutto presentano vantaggi misurabili sul lungo periodo, mentre gli interventi previsti in asse 1 e 2, così come quelli richiesti in asse 4, oltre a presentare vantaggi immediatamente visibili e valutabili, appaiono strettamente legati al processo produttivo e quindi sposano il miglioramento delle condizioni di sicurezza sul lavoro con un complessivo miglioramento anche della produttività.

Il GG più rappresentato è il numero 6 (23% del totale dei programmi verificati). Meritevole di segnalazione appare l'interesse delle aziende del settore agricolo, con il 16,6% degli interventi verificati, le cui richieste hanno riguardato nel 49,5% dei casi l'asse 1 e nel 27% dei casi l'asse 2.

Analizzando nello specifico gli interventi verificati afferenti ai singoli assi di finanziamento, le richieste in asse 1 sono state presentate in maggior numero da aziende appartenenti ai GG 1, 5 e 6. Si evidenzia che la sostituzione di carrelli elevatori non marcati CE è risultata trasversale a tutte le attività produttive. Oltre a questa tipologia di macchine, gli interventi delle aziende del GG1 hanno riguardato, se agricole, la sostituzione di vecchi trattori e di altre macchine per la lavorazione del terreno o per lavorazioni alimentari; le aziende del GG1 non agricole hanno invece richiesto solo macchinari per lavorazioni alimentari; nel GG5 le macchine più richieste sono state quelle tipiche della seconda lavorazione del legno e solo in due casi macchine per la prima lavorazione; nel GG6 sono state acquistate macchine per la lavorazione dei metalli, quali torni, presse, cesoie, segatrici, trapani e centri di lavoro, oltre a cabine di verniciatura.

Tra le tipologie dei progetti proposti in asse 2, come mostrato in Figura 5, risultano rilevanti gli interventi finalizzati alla messa a norma di impianti elettrici, ovvero interventi di adeguamento che la normativa vigente poneva come obbligatori già a partire dagli anni '90.

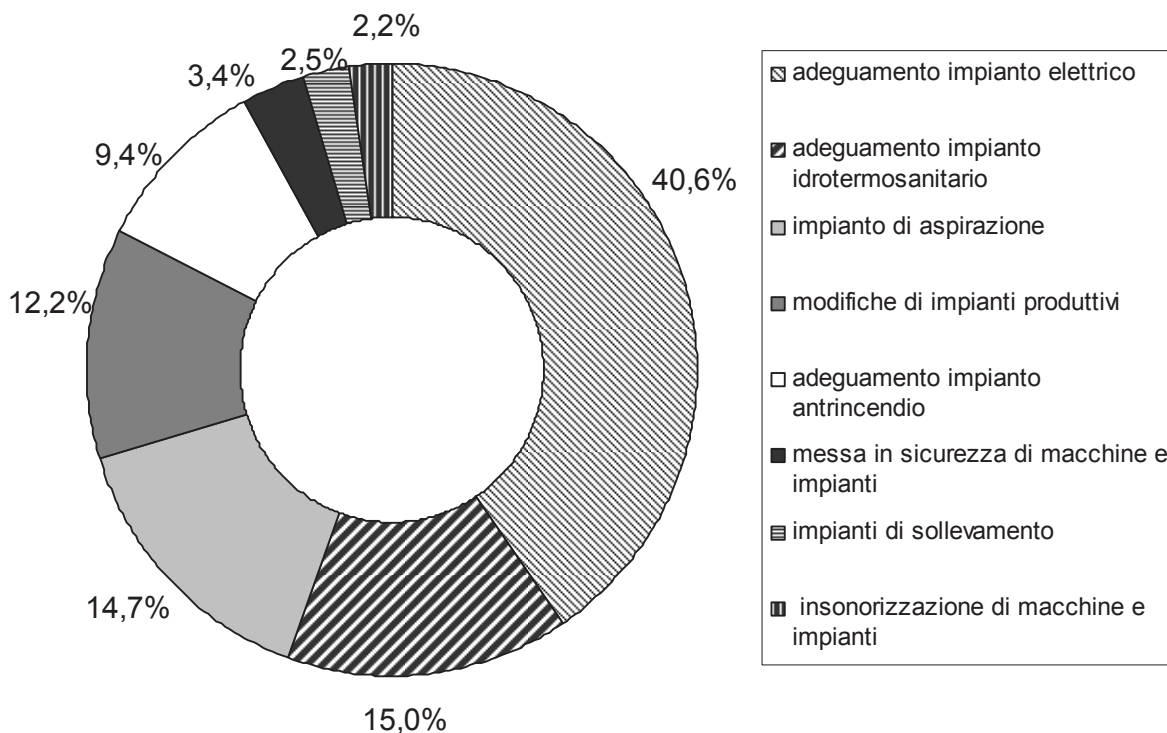


Figura 5: Tipologia di interventi realizzati in asse 2.

La Figura 6 mostra gli interventi realizzati in asse 4. Si tratta, nella maggior parte dei casi, di ristrutturazione degli ambienti di lavoro o di interventi per il miglioramento delle condizioni igieniche e nel 21% dei casi i progetti proposti consistono nella bonifica delle strutture edili attraverso la rimozione o l'incapsulamento dei materiali contenenti amianto, la cui effettuazione ha comportato la drastica riduzione o l'eliminazione completa di un potenziale rischio cancerogeno.

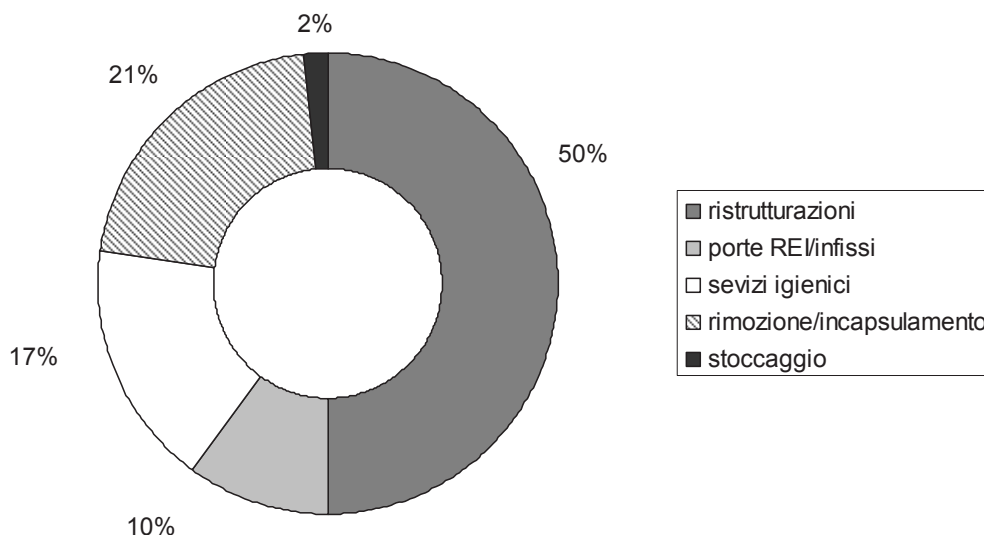


Figura 6: Tipologia di interventi realizzati in Asse 4.

L'unico intervento realizzato in Asse 3 consisteva nell'acquisto di un sistema di monitoraggio della radioattività in una ditta di smaltimento rifiuti.

Infine, in relazione agli interventi verificati in asse 5, va sottolineato che solo in 4 dei 13 casi oggetto di sopralluogo l'azienda aveva effettivamente implementato un SGSL, scegliendo in due casi come riferimento operativo le linee guida UNI-INAIL e negli altri 2 casi arrivando all'implementazione di sistemi certificati secondo la norma OHSAS 18001.

Punti di forza e di debolezza

L'analisi seguente pone l'accento sulle caratteristiche di spiccata valenza ai fini prevenzionistici di alcuni programmi, ma anche sulle difficoltà riferite dalle aziende in relazione alla complessità delle procedure, spesso all'origine di difformità tra quanto richiesto e quanto effettivamente realizzato.

Le principali problematiche riscontrate dalla Consulenza durante le verifiche tecniche derivano dal dover valutare la realizzazione di un intervento ad alcuni anni di distanza dalla sua effettuazione. In particolare si segnala che molto spesso non è stata conservata traccia delle macchine acquistate (e poi rivendute) o degli impianti modificati. Alcune aziende inoltre sono nel frattempo cessate.

Per quanto riguarda i punti di debolezza generali evidenziati dalle aziende in fase di sopralluogo si ritrovano:

- Complessità della procedura già a partire dalla compilazione della domanda, ridondante in molte sue sezioni e in cui non c'era possibilità di allegare documentazione; ciò ha comportato la difficoltà aggiuntiva di dover tradurre in parole quello che uno schema, un progetto, un elaborato grafico avrebbero meglio e più compiutamente descritto.
- Conseguente affidamento a professionisti esterni all'azienda della redazione della domanda con il rischio di difformità tra quanto l'azienda avrebbe voluto realizzare e quanto descritto nel documento.
- Errata convinzione da parte delle aziende che i programmi approvati e finanziati potessero essere modificati (anche in modo rilevante) in corso d'opera a patto che venissero mantenute le finalità prevenzionali di fondo.
- Tempi troppo lunghi tra la presentazione della domanda e l'erogazione del finanziamento, che talvolta hanno comportato spese aggiuntive.

Di seguito sono esaminati, distinti per asse, i punti di forza e di debolezza rilevati.

Asse 1: L'eliminazione da ogni ciclo produttivo di macchine "obsolete" e la loro sostituzione con altre rispondenti ai requisiti di sicurezza previsti dalla normativa vigente rappresenta senz'altro un elemento migliorativo delle condizioni di lavoro ed è uno dei principali elementi di forza segnalato dai titolari. Tuttavia, i datori di lavoro non hanno ben compreso l'importanza attribuita dall'INAIL all'eliminazione dal ciclo produttivo delle macchine non marcate CE, che aveva lo scopo di evitare che macchine non provviste degli adeguati meccanismi di protezione potessero essere reintrodotte tal quali all'interno di altre aziende.

In alcuni casi, infatti, le macchine non marcate CE, se conformi alla normativa vigente prima dell'entrata in vigore della Direttiva macchine, sono state invece rivendute o al fornitore del nuovo macchinario che in alcuni casi le ha reimmesse sul mercato o ad altre aziende nazionali o estere.

Si sono anche verificati casi in cui le macchine acquistate erano conformi alla normativa previgente la Direttiva macchine, circostanza non contemplata dal Bando ISI.

Asse 2: Il finanziamento della messa a norma degli impianti elettrici o antincendio, prevista dalla normativa vigente ancor prima dell'entrata in vigore del D.Lgs. 626/94, rappresenta un contributo importante per aiutare dal punto di vista economico le piccole imprese ad affrontare finalmente problematiche che in molti casi risultano essere state anche oggetto di prescrizioni da parte degli organi di vigilanza. Lo stesso discorso vale per le modifiche apportate per la messa in sicurezza di macchine che non rispondevano nemmeno ai requisiti del DPR 547/55.

Tuttavia, talvolta, pur essendo stati gli interventi realizzati due o tre anni prima dell'avvenuta verifica, non erano immediatamente reperibili in azienda attestazioni che consentissero di verificare l'avvenuta realizzazione delle modifiche agli impianti o alle macchine secondo la regola d'arte (certificati di conformità per gli impianti elettrici e termoidraulici, verifiche degli impianti di terra, Certificati Prevenzione Incendi per gli impianti antincendio, certificati di conformità delle macchine modificate, ecc.).

Asse 4: Per quanto riguarda i vantaggi per le aziende a seguito degli interventi realizzati in questo asse valgono le considerazioni già espresse per gli assi 1 e 2. Tuttavia, va sottolineato che la maggior parte degli interventi appare di modesto contenuto tecnico, in quanto non hanno inciso sulla modifica del *lay-out* aziendale ma hanno riguardato prevalentemente la ristrutturazione delle aree destinate alle attività amministrative.

Ciò nonostante, va sottolineato che, grazie agli incentivi INAIL, molte aziende hanno potuto procedere alla realizzazione di interventi che altrimenti non avrebbero intrapreso, quali ad esempio la rimozione o la messa in sicurezza mediante incapsulamento delle coperture in cemento amianto.

Asse 5: Le aziende, pur avendo compilato correttamente la richiesta di finanziamento, nella realizzazione del sistema hanno in realtà confuso l'implementazione del SGSL con la costituzione del Servizio Protezione e Prevenzione e la relativa formazione del responsabile e degli addetti, la redazione del manuale SGSL con la redazione del documento di valutazione dei rischi o in qualche caso con il manuale del sistema di qualità (ISO 9000). Tutto ciò si è verificato nonostante l'intero progetto fosse stato seguito da consulenti esterni. I risultati delle verifiche tecniche, dunque, hanno messo in evidenza ancora una volta che soprattutto per le imprese di piccole dimensioni vale ancora la lettura fuorviante data al problema della sicurezza come puro adempimento degli obblighi di legge e non rientra ancora fra gli obiettivi strategici dell'impresa la necessità di dotarsi di un idoneo sistema organizzativo e di gestione che privilegi la tutela della salute e sicurezza sul lavoro. Ciò è confermato anche dal bassissimo interesse da parte delle aziende per questo asse di finanziamento (13 richieste avanzate su un totale di 595 progetti verificati).

Tra gli interventi verificati che sono stati finanziati anche in conto capitale (pari a circa 15% del totale), e quindi giudicati di particolare valenza tecnica ai fini prevenzionistici, si segnalano soprattutto programmi afferenti all'asse 4, che hanno riguardato quindi ristrutturazione dei locali con una efficace riorganizzazione del *lay-out* aziendale ed effettivi miglioramenti delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori, ma anche realizzazione di locali mensa e di spogliatoi accoglienti e ben attrezzati e bonifiche delle coperture in cemento amianto. Le aziende che hanno beneficiato di questi finanziamenti sono distribuite su tutti i GG, ma significativa è la presenza di aziende del GG0, in particolare di ricerca scientifica, centri di formazione e studi di consulenza aziendali. Si evidenziano poi alcuni programmi relativi all'asse 2, che hanno riguardato particolari interventi su impianti anche non di processo, progetti di automazione di macchine e impianti ed insonorizzazione di interi reparti; le aziende che hanno realizzato questi interventi afferiscono soprattutto al settore di lavorazione dei metalli (dalle fonderie alla lavorazione dei metalli preziosi) e al settore di seconda lavorazione del legno. Una delle quattro aziende che hanno effettivamente realizzato un SGSL ha chiesto e ottenuto il finanziamento in conto capitale; anche in questo caso si tratta di un'azienda operante nel settore della metallurgia, che ha realizzato un SGSL secondo le norme OHSAS 18001 certificato da un organismo accreditato Sincert.

Considerazioni e proposte

Dalla valutazione complessiva del campione di progetti di finanziamento verificato, risulta che i programmi di adeguamento proposti consistono principalmente in interventi di sostituzione di macchine obsolete o non rispondenti alla norma e in interventi di adeguamento di impianti e strutture alla normativa vigente. Le motivazioni delle richieste espresse dai datori di lavoro nelle domande di finanziamento riguardavano in particolar modo la necessità di ridurre gli infortuni sul lavoro o l'esposizione ad alcuni agenti fisici (rumore). Minore interesse è stato dimostrato invece verso la risoluzione di altre problematiche di carattere igienico-ambientale, come miglioramento delle condizioni di esposizione ad agenti di rischio chimico o biologico.

La maggior parte dei progetti di finanziamento analizzati propone soluzioni poco innovative dal punto di vista tecnologico, limitate a miglioramenti nell'organizzazione di alcune postazioni di lavoro. Infine, le soluzioni indicate sono finalizzate alla risoluzione di problematiche molto specifiche della singola azienda e, pertanto, nella maggior parte dei casi non si possono segnalare interventi esportabili ad altri ambiti lavorativi.

Tuttavia, il numero di programmi approvati ed i positivi riscontri da parte dei datori di lavoro, fanno ritenere l'iniziativa intrapresa un buon punto di partenza, che ha permesso a molte aziende di iniziare un processo di progressivo miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei propri lavoratori grazie ai finanziamenti INAIL. L'iniziativa dell'Istituto, che ha in un certo qual modo precorso i tempi, ha favorito infatti per molti un adeguamento alle norme vigenti in materia, ma ha anche promosso e finanziato in alcuni casi interventi di particolare valenza ai fini prevenzionistici che vanno verso la diffusione di una cultura della sicurezza intesa non più solo come un costo ma come un investimento. L'istituzionalizzazione, con il D.Lgs. 81/2008, di questi finanziamenti che vanno oltre i programmi di adeguamento, essendo concepiti come veri e propri progetti di investimento, conferma la bontà dell'iniziativa intrapresa.

Occorrerà pertanto, sulla scorta dell'esperienza acquisita sul campo, mettere in atto tutte le soluzioni possibili per ovviare alle problematiche quali ad esempio quelle sin qui evidenziate, al fine di rendere accessibile anche alle piccole e piccolissime imprese la richiesta dei finanziamenti e migliorarne la gestione. Una maggiore accessibilità potrebbe essere garantita dalla semplificazione della modulistica, dalla possibilità di allegare documentazione alla domanda iniziale, dalla disponibilità di un maggior numero di informazioni tecniche on-line (FAQ). Dal punto di vista gestionale, sia per le aziende che per l'Istituto, sarebbe auspicabile prevedere, in contemporanea alla rendicontazione contabile, anche la presentazione della documentazione tecnica attestante l'avvenuta realizzazione degli interventi finanziati, quali per esempio i certificati di conformità degli impianti, i C.P.I., le dichiarazioni di conformità CE delle macchine e idonee attestazioni dell'avvenuta eliminazione da qualsiasi ciclo produttivo delle macchine sostituite.

2.3 - Il riconoscimento della funzione riabilitativa dell'INAIL nella norma correttiva del D.Lgs. 81/08. Considerazioni sull'efficacia dei trattamenti attraverso l'analisi delle attività del CPD di Firenze

Le disposizioni integrative e correttive del D. Lgs. 81/08, emanate con il D. Lgs. 106 del 03 agosto 2009, attribuiscono all'INAIL la possibilità di includere l'assistenza sanitaria riabilitativa non ospedaliera fra le prestazioni erogabili "direttamente" agli infortunati sul lavoro ed ai tecnopatici, rafforzando così il modello della *"tutela globale ed integrata"* dell'infortunato, che ha rappresentato l'obiettivo principale dell'Istituto negli ultimi anni. Questa presuppone, infatti, la "presa in carico" dell'assicurato a 360°, da attuarsi attraverso un'attività coordinata e sinergica fra le varie professionalità dell'Istituto, chiamate ad agire non solo nel momento della cura, ma in tutte le fasi che caratterizzano l'iter del processo infortunistico e tecnopatico, ivi compreso l'importantissimo momento riabilitativo e di reinserimento socio-professionale.

In Toscana ogni anno, a fronte di circa 70.000 eventi lesivi, le conseguenze menomative con disriverbero funzionale assommano attorno ai 4000 casi: è facilmente intuibile, perciò, l'importanza di un rapido e qualificato recupero delle capacità lavorative e delle attitudini individuali residue.

Nella nostra regione, dopo il Centro di Riabilitazione Motoria di Volterra che eroga trattamenti riabilitativi di tipo "intensivo" in regime di ricovero dal 1999, nel luglio 2005 in virtù di quanto stabilito nella convenzione firmata con la Regione per la erogazione di "prime cure ambulatoriali", è iniziata l'attività riabilitativa del Centro Polidiagnostico (CPD) di Firenze, ove vengono eseguite prestazioni di fisiokinesiterapia che non necessitano di ricovero.

In Toscana, le fattispecie meritevoli di recupero riabilitativo dovrebbero attestarsi attorno alle 2500 unità/annue; purtroppo, a fronte di tale richiesta, la nostra risposta risulta ancora modesta e, soprattutto, non omogenea sul territorio, considerato che la localizzazione della struttura consente di erogare prestazioni ad infortunati afferenti alla Sede provinciale e, solo in minima parte, a quelli assistiti dalle Sedi limitrofe.

Sul piano operativo la struttura si avvale di uno staff tecnico sanitario composto da una fisiatra che presta attività per 15 ore settimanali, tre fisioterapiste e, da circa un anno, di un Dirigente Medico di 1° livello, che effettua l'attività medico-legale correlata.

L'accesso del paziente al Centro e la sua gestione durante la fase di valutazione clinica e quella del trattamento riabilitativo avvengono secondo un iter standardizzato che ha inizio con la richiesta di visita specialistica al CPD da parte del medico ambulatoriale di Sede che, visitando l'infortunato, ravvisa la necessità di un parere fisiatrico. Il medico fisiatra, quando l'assistito si presenta a visita, acquisisce tutti i dati clinico-anamnestici necessari a delineare il caso e rileva l'esame obiettivo, riportando le notizie anamnestiche e la sua valutazione clinica in modo sintetico sulla cartella Clinica informatica e più dettagliatamente su un'apposita scheda medica fisiatrica. Qualora il quadro clinico rilevato non richieda il trattamento riabilitativo rinvia il paziente alla Sede per le ulteriori decisioni.

Ove invece il trattamento riabilitativo sia ritenuto necessario, i pazienti vengono presi in carico dal CPD e per ognuno di essi viene definito un "progetto riabilitativo personalizzato", che stabilisce obiettivi e tipologia dei trattamenti da erogare.

Il protocollo riabilitativo comprende, quindi:

- La valutazione clinica (effettuata dalla fisiatra),
- la rieducazione della disabilità post traumatica, ad opera delle fisioterapiste, mediante:
 - recuperodell'escursione articolare
 - recupero del trofismo muscolare

- recupero della stabilità articolare
- controllo del dolore
- rieducazione funzionale

Le lesioni di natura traumatica più frequentemente curate nel Centro sono quelle che interessano gli arti (fratture, lussazioni, distorsioni, tendinopatie) ed il rachide cervicale (traumi distrattivi).

I trattamenti fanno riferimento a protocolli scientificamente validati, che rappresentano delle linee guida, non applicate tuttavia in modo rigido, ma di volta in volta adattate alla singola fattispecie.

Le prestazioni erogate nel CPD sono le seguenti:

- Massoterapia
- Cinesiterapia
- Magnetoterapia
- Ultrasuoni
- Ionoforesi
- Tens
- Correnti diadinamiche
- Elettrostimolazioni
- Esercizi posturali
- Training deambulatori del passo
- Laserterapia
- Tecarterapia

Le prestazioni di chinesi passiva e di tecarterapia hanno ognuna la durata di 30 minuti e necessitano della presenza fissa del fisioterapista, così come il trattamento con laser, che ha una durata di 10 minuti; i trattamenti con apparecchi elettromedicali (elettroterapia – galvanica, ionoforesi, tens, elettrostimolazione) richiedono dai 20 ai 30 minuti, la magnetoterapia, infine, richiede sedute di un'ora.

Ogni ciclo di riabilitazione consta di dieci sedute di trattamenti fisici e/o chinesi; *di norma si procede a due cicli di trattamento*, con possibilità di un ulteriore ciclo per le lesioni più importanti, quali ad esempio le fratture di omero, di gomito, di piede e le fratture o distorsioni di caviglia, mentre per le tendinopatie della cuffia dei rotatori, per la protesi di spalla e per la ricostruzione del LCA, si prevedono tempi di rieducazione più lunghi (ad un primo ciclo di 15 sedute seguono ulteriori due cicli di 10 trattamenti, con possibilità di un quarto ciclo nel secondo caso).

I pazienti, quindi, rimangono in cura presso il CPD in media per quattro settimane, con l'esclusione di quelli sottoposti esclusivamente a terapia strumentale, che essendo generalmente erogata per un solo ciclo consente di dimettere i pazienti dopo due settimane di trattamento.

Per ogni paziente sottoposto a riabilitazione la fisioterapista predispone ed aggiorna quotidianamente una scheda dell'attività riabilitativa svolta.

In prossimità della fine del ciclo prescritto (normalmente in ottava giornata nel caso di un ciclo di 10 sedute di terapia) il fisiatra rivede il paziente, per la verifica dei risultati conseguiti e la conseguente decisione sulla necessità della prosecuzione del trattamento.

Per gli infortunati dimessi dal Centro lo specialista, oltre a riportare le considerazioni sul programma informatico, compila una relazione conclusiva sul caso, in cui viene descritto l'esame clinico funzionale rilevato all'ingresso ed alla dimissione, nonché il trattamento fisioterapico effettuato. Tale relazione è affidata al paziente in busta chiusa con allegata copia della scheda dell'attività riabilitativa, per la consegna al medico di Sede, che riprende così in mano la completa gestione del caso.

La tavola n. 1 evidenzia il progressivo incremento dell'attività del centro sia come numero di prestazioni erogate, sia come numero di infortunati sottoposti a trattamento riabilitativo.

Tavola n.1 – Prestazioni erogate dal CPD di Firenze negli anni 2005 (luglio)- 2008

TIPO PRESTAZIONI	2005	2006	2007	2008
VISITA FISIATRICA	474	1.108	1.114	1.428
MAGNETOTERAPIA	416	841	1.031	900
ULTRASUONI	1.474	4.130	3.626	3.294
ELETTROSTIMOLAZIONE ANTALGICA	351	1.818	3.215	2.815
ELETTROSTIMOLAZIONE	168	601	648	1.075
KINESI PASSIVA	1.442	3.411	3.895	3.365
KINESI ATTIVA	1.628	4.036	5.316	6.300
RIEDICAZIONE AL PASSO	190	509	306	421
MASSAGGIO	318	722	585	308
RIABILITAZIONE POSTURALE GLOBALE	42	123	55	0
LASER TERAPIA	0	206	2.501	3.033
TECAR TERAPIA	0	14	341	474
TOTALE PRESTAZIONI	6.503	17.519	22.633	23.413
TOTALE INFORTUNATI	349	468	1.080	1.138

Nel 2008 i pazienti trattati sono stati circa 40 al giorno; i tempi medi di attesa sono stati 8 giorni fra la richiesta e la visita fisiatrica e circa 7 giorni fra visita specialistica ed inizio del trattamento riabilitativo.

Il motivo del numero piuttosto elevato di prestazioni per paziente risiede nel fatto che l'utenza dell'ambulatorio di FKT è in realtà un campione preselezionato trattandosi di pazienti con lesioni di significativa gravità. Tenuto conto delle risorse limitate, infatti, è stato necessario operare una scelta privilegiando i casi più gravi e rifiutando le prestazioni a molti soggetti i quali, se pure portatori di lesioni meno rilevanti, avevano tuttavia effettiva necessità riabilitativa. Del resto per lo stesso motivo, anche una discreta percentuale dei pazienti assunti in cura sono stati dimessi prima della effettiva stabilizzazione.

Va sottolineato comunque che non è ipotizzabile un ulteriore incremento del numero di prestazioni rispetto a quelle del 2008, tenuto conto del ridotto numero di attrezzature disponibili e di personale dedicato, che limita il numero di prestazioni maggiormente qualificanti ed utili ai fini di una adeguata riabilitazione (come cinesi passiva, massoterapia, tecarterapia, ecc).

Sicuramente anche nel 2008 vi è stato - nei casi con lesioni di entità più rilevante - un risultato assai positivo in termini di riduzione della temporanea e dei postumi, come si è desunto dal confronto dei dati di casi del 2007 trattati presso l'ambulatorio di fisiochinesiterapia del CPD e un campione di casi afferenti il 2004 analoghi per tipo ed entità di lesioni, e quindi non trattati presso il Centro, illustrati nel corso del Seminario Regionale: "Approccio multidisciplinare alle patologie infortunistiche dell'arto superiore", che dimostrano l'efficacia dei trattamenti erogati in proprio.

L'esperienza applicativa, evidenziata dai dati sopra esposti, mostra che il lavoro svolto nel Centro di fisiochinesiterapia di Firenze ha una indubbia ripercussione in positivo in ordine alla "mission" dell'Istituto, finalizzata al recupero globale dell'infortunato/tecnopatico, sia in

termini di riduzione della durata media della inabilità temporanea assoluta, per i casi trattati, e, molto di più, in termini di recupero della capacità lavorativa, nonché di immagine e presenza dell'INAIL nel territorio.

In conclusione possiamo dire che la fisiochinesiterapia realizza in modo operativo ed efficace la risposta ad un bisogno reale, spesso mortificato da latenze troppo dilatate che ne vanificano i potenziali-spettacolari effetti di recupero della funzione distrettuale colpita dall'evento infortunistico; ad una sommaria esplorazione nei vari territori provinciali i tempi di attesa delle ASL risultano, infatti, mediamente superiori ai 3-4 mesi.

Pertanto è auspicabile che il riconoscimento all'INAIL della funzione riabilitativa contenuto nel D. Lgs. 106/09 rappresenti un efficace stimolo all'implementazione di tale servizio presso tutte le Unità Territoriali della Regione, considerata la drammatica carenza, nel contesto socio sanitario della stessa, di strutture pubbliche finalizzate alla riabilitazione, per cui le liste di attesa prevedono tempi superiori a 50 giorni.

Possiamo concludere affermando, congiuntamente con la Dirigenza Politica ed Amministrativa, che "... nessuno è in grado di garantire oggi il vecchio paradigma del ' *posto fisso* ' ma, nello stesso tempo, nessuno può dimenticare che un Paese civile deve garantire, come specchio della sua stessa civiltà, in sintonia con la "*sicurezza nel lavoro*", adeguati servizi sanitari finalizzati al recupero delle funzioni lese, fondamentali non solo per il reinserimento del lavoratore infortunato ma anche per la sua stessa *dignità esistenziale*".

2.4 - Per una progettazione priva di “barriere”

Definizione barriere architettoniche e culturali

Le barriere architettoniche sono quegli ostacoli fisici e senso-percettivi che impediscono alle persone di potersi muovere liberamente nello spazio costruito ed in quello naturale. Più precisamente tali ostacoli vengono definiti barriere architettoniche quando impediscono o limitano gravemente la possibilità di deambulare in modo autonomo e sicuro, ad esempio in presenza di marciapiedi troppo stretti o rampe con eccessiva pendenza e vengono definite barriere localizzative quando impediscono o rendono difficoltoso l'orientamento nell'ambiente naturale ed in quello costruito, ad esempio per mancanza di idonee segnalazioni sonore e luminose. Da ultime si ricordano le barriere d'uso rappresentate con arredi inadeguati per forma ed altezza, ad esempio per i bambini e per le persone su sedia a ruote, e dalla presenza di elementi di arredo urbano collocati in modo non coerente e funzionale.

La legge 30 marzo 1971, n.118 concernente nuove norme a favore dei mutilati ed invalidi civili all'Art.27(Barriere architettoniche e trasporti pubblici) stabilisce che "Per facilitare la vita di relazione dei mutilati e invalidi civili gli edifici pubblici o aperti al pubblico e le istituzioni scolastiche, prescolastiche o di interesse sociale di nuova edificazione dovranno essere costruiti in conformità alla circolare del Ministero dei lavori pubblici del 15 giugno 1968 riguardante la eliminazione delle barriere architettoniche anche apportando le possibili e conformi varianti agli edifici appaltati o già costruiti all'entrata in vigore della presente legge; i servizi di trasporti pubblici ed in particolare i tram e le metropolitane dovranno essere accessibili agli invalidi non deambulanti; in nessun luogo pubblico o aperto al pubblico può essere vietato l'accesso ai minorati; in tutti i luoghi dove si svolgono pubbliche manifestazioni o spettacoli, che saranno in futuro edificati, dovrà essere previsto e riservato uno spazio agli invalidi in carrozzella; gli alloggi situati nei piani terreni dei caseggiati dell'edilizia economica e popolare dovranno essere assegnati per precedenza agli invalidi che hanno difficoltà di deambulazione, qualora ne facciano richiesta.."

Il suo regolamento di attuazione è il [D.P.R. 27 aprile 1978, n.384](#) "Regolamento di attuazione dell'art. 27 della L. 30 marzo 1971, n. 118, a favore dei mutilati e invalidi civili, in materia di barriere architettoniche e trasporti pubblici" il quale dopo alcuni anni di attuazione è stato sostituito integralmente dal [D.P.R. 24 luglio 1996, n. 503](#) "Regolamento recante norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici, spazi e servizi pubblici".

Il dettato normativo ha sancito l'applicazione delle norme di eliminazione delle barriere architettoniche a edifici e spazi pubblici, nonché a edifici di edilizia residenziale pubblica ed agli edifici privati compresi quelli aperti al pubblico ed ha stabilito criteri operativi atti a garantire una progettazione priva di barriere e valida per tutte le tipologie di edifici. E nel contempo ha disposto l'adozione dei criteri di progettazione normativa per la ristrutturazione e la costruzione di edifici pubblici e privati del Decreto del Ministro dei lavori pubblici 14 giugno 1989, n° 236 concernente le "Prescrizioni tecniche necessarie a garantire l'accessibilità, l'adattabilità e la visitabilità degli edifici privati e di edilizia residenziale pubblica sovvenzionata e agevolata, ai fini del superamento e dell'eliminazione delle barriere architettoniche".

L'applicazione delle specifiche prescrizioni tecniche richiamano la legge 9 gennaio 1989 n.13 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati" là dove deliberava i contenuti dei progetti medesimi:

- Accorgimenti tecnici idonei alla installazione di meccanismi per l'accesso ai piani superiori, ivi compresi i servoscala.
- Idonei accessi alle parti comuni degli edifici e alle singole unità immobiliari.
- Almeno un accesso in piano, rampe prive di gradini o idonei mezzi di sollevamento.
- L'installazione, nel caso di immobili con più di tre livelli fuori terra, di un ascensore per ogni scala principale raggiungibile mediante rampe prive di gradini.

Da ultimo vogliamo ricordare il DPR 380 del 6 giugno 2001 il Testo Unico per l'edilizia che contiene i principi fondamentali e generali e le disposizioni per la disciplina dell'attività edilizia nella particolarità dell'eliminazione delle barriere architettoniche.

Gli interventi pertanto previsti e disciplinati dalla normativa fanno riferimento a :

1. gli ostacoli fisici che sono fonte di disagio per la mobilità di chiunque ed in particolare di coloro che, per qualsiasi causa, hanno una capacità motoria ridotta o impedita in forma permanente o temporanea.
2. gli ostacoli che limitano o impediscono a chiunque la comoda e sicura utilizzazione di parti, attrezzature o componenti.
3. la mancanza di accorgimenti e segnalazioni che permettono l'orientamento e la riconoscibilità dei luoghi e delle fonti di pericolo per chiunque e in particolare per i non vedenti, per gli ipovedenti e per i sordi.

Mentre si fa riferimento:

- per unità ambientale ad uno spazio elementare e definito, idoneo a consentire lo svolgimento di attività compatibili tra loro.
- per unità immobiliare ad una unità ambientale suscettibile di autonomo godimento ovvero un insieme di unità ambientali funzionalmente connesse, suscettibile di autonomo godimento.
- per edificio ad una unità immobiliare dotata di autonomia funzionale, ovvero un insieme autonomo di unità immobiliari funzionalmente e/o fisicamente connesse tra loro.
- per parti comuni dell'edificio a quelle unità ambientali che servono o che connettono funzionalmente più unità immobiliari.
- per spazio esterno agli insieme degli spazi aperti, anche se coperti, di pertinenza dell'edificio o di più edifici ed in particolare quelli interposti tra l'edificio o gli edifici e la viabilità pubblica o di uso pubblico.
- per accessibilità alla possibilità, anche per persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale, di raggiungere l'edificio e le sue singole unità immobiliari e ambientali, di entrarvi agevolmente e di fruirne spazi e attrezzature in condizioni di adeguata sicurezza e autonomia.
- per visitabilità alla possibilità, anche da parte di persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale, di accedere agli spazi di relazione e ad almeno un servizio igienico di ogni unità immobiliare. Sono spazi di relazione gli spazi di soggiorno o pranzo dell'alloggio e quelli dei luoghi di lavoro, servizio ed incontro, nei quali il cittadino entra in rapporto con la funzione ivi svolta.
- per adattabilità alla possibilità di modificare nel tempo lo spazio costruito a costi limitati, allo scopo di renderlo completamente ed agevolmente fruibile anche da parte di persone con ridotta o impedita capacità motoria o sensoriale.
- per ristrutturazione di edifici alla categoria di intervento definita al titolo IV art. 31 lettera d) della legge n. 457 del 5.8.1978.
- per adeguamento all'insieme dei provvedimenti necessari a rendere gli spazi costruiti o di progetto conformi ai requisiti del presente decreto.

Le norme sostengono gli interventi mirati a rendere gli spazi accessibili alle persone diversamente abili ma rimane da affrontare il problema delle barriere culturali che comunque esistono nella nostra vita sociale.

Le frontiere culturali sono in realtà delle barriere che delimitando l'ambiente sociale operando una netta divisione nelle sue varie componenti: etnie, classi, popoli, gruppi religiosi. La realtà che ci circonda, infatti, appare composta da molteplici variabili, sfuggente e complessa senza una reale presa di coscienza delle difficoltà che gravano sulle persone legate al mondo dell'handicap; la stessa divisione in più settori (atteggiamenti, scale di valori civili, religiosi, orientamenti di pensiero) va ad assumere importanza per la ricerca sociologica proprio perchè si cerca di capire il funzionamento di ogni singolo fattore, i suoi meccanismi di azione più che analizzare le interazioni fra le parti.

Ma quando la barriera sociale e culturale da mero strumento di indagine diventa parte del pensiero con cui l'individuo si rapporta con l'esterno, le cose cambiano prospettiva; di fatto le barriere di tipo fisico, sono in qualche modo superabili, le barriere culturali restano, perciò, più difficili da superare e spesso possono essere inconsce, si apprendono fin dall'infanzia e si manifestano tramite atteggiamenti contrari agli altri e con forme di comunicazione imperniate su controllo e difesa dalla realtà.

Per superare le barriere culturali occorre modificare gli assunti culturali andando a ricercare ristabilire il senso di comune di cooperazione sociale che caratterizza la specie umana, riconoscendo la diversità dotata degli stessi diritti, delle stesse potenzialità, della stessa capacità dell'altro. Riconoscere l'altro da sé come oggetto avente diritti, doveri e potenzialità, è il primo passo verso una trasformazione del pensiero verso un sano comportamento nella società.

Quando sono stati realizzati gli interventi

L'anno 2008 è caratterizzato da n. 32 interventi di abbattimento delle barriere architettoniche presso il domicilio dell'assistito che sono ripartiti territorialmente in:

	Trattazione e definizione 2008	Trattazione 2008 in corso 2009
AR	4	1
FI	1	2
PO	1	-
CA/MS	3	-
GR	3	4
LI	-	1
LU	1	2
PI	2	2
PT	-	1
SI	2	2

Chi è stato interessato

- Il livello di disabilità si attesta sul 100% con APC per la maggioranza dei diversamente abili interessati all'abbattimento delle barriere architettoniche, e fa riferimento ad assistiti portatori di una disabilità di tipo motoria (paraplegia agli arti inferiori) e di cui n. 6 anche per tetraplegia.
- Le classi di età interessate: n. 7 da 20 a 34, n.6 da 35 a 49, n.10 da 50 a 64 e n.9 da 65 .
- Il sesso maschile è maggiormente rappresentativo, due di sesso femminile ed entrambi di giovane età (dai 20-34) e in situazione di grave para/tetraplegia con invalidità 100% con assistenza personale continuativa.

Quali interventi sono stati realizzati

- Installazione ascensori e o servoscala
- Installazione piattaforma elevatrice
- Interventi di ristrutturazione, adeguamento e modifiche bagno, camere, aree di disimpegno
- Tettoia per copertura porta ingresso e passaggi di altro genere
- Realizzazione e/o modifiche impianti elettrici , idraulici, di riscaldamento ,di allarme
- Opere edili per realizzazioni e/o allargamenti di porte, finestre, rampe, pavimentazione interne ed esterne
- Sistemi domotici e di controllo microclima ambientale, cancello automatizzato

Le modalità operative dell'èquipe multidisciplinare...il futuro

L'*èquipe* multidisciplinare è la struttura che, dotata di professionalità mediche, sociali e amministrative o altre secondo la necessità del caso, "prende in carico " l'infortunato sin dal momento in cui si manifesta l'evento infortunistico o la malattia professionale fino al suo reinserimento sociale e lavorativo. Pertanto l'erogazione di particolari dispositivi di cui al Titolo III della circ.30/07, nella caratteristica di un servizio integrato e correlato nei confronti degli assistiti e non più erogazione di un dispositivo tecnico, trova nell'èquipe lo strumento di realizzazione capace di coniugare la cura con la riabilitazione definendo un progetto riabilitativo individualizzato.

Gli stessi interventi di abbattimento delle barriere architettoniche in ambiente domestico scaturiscono dalle valutazioni svolte dall'èquipe di primo livello nell'ambito di un progetto riabilitativo individualizzato. Nella nostra realtà toscana è stato disciplinato un flusso operativo fra le Sedi e la DR mirato ad una immediata presa in carico dell'infortunato finalizzato ad agevolare il suo " rientro a casa".

2.5 - SICUROPOLI: così i bambini diventano esperti in sicurezza.

Nell'ambito della manifestazione "Scuola Sicura Insieme" organizzata dalla Prefettura di Firenze, la Sede INAIL di Firenze ha proposto agli alunni (6 – 11 anni) delle scuole primarie di Firenze e provincia, per l'anno scolastico 2008/2009, il progetto "Sicuropoli".

"Sicuropoli" è un percorso-gioco sulla sicurezza per avvicinare i bambini al concetto di rischio e sensibilizzarli sull'importanza della prevenzione nei diversi ambiti della vita quotidiana.

Il gioco viene concepito come uno strumento di apprendimento e di crescita che coinvolge emotivamente i partecipanti e consente loro di fare l'esperienza compiuta; non esistono regole da seguire o nozioni da imparare, ma solo soggetti attivi, invitati a trovare soluzioni per mettere in sicurezza le situazioni ed elaborare strategie per imparare a muoversi nella realtà.

L'iniziativa costituisce un salto di qualità nel settore della prevenzione rivolto ai bambini, sia per l'innovativo metodo pedagogico, sia per il ruolo svolto da INAIL che si "mette in gioco", presentandosi ai cittadini più giovani come un'istituzione amica e familiare e diventando un punto di riferimento per il tema della sicurezza.

L'Istituto, da molti anni impegnato nella diffusione della cultura della prevenzione nelle scuole, cerca di trasmettere ai bambini i principi di tutela della salute e della sicurezza, nella consapevolezza che la prevenzione si fa porta a porta entrando nelle famiglie, cercando di diffondere buone prassi e comportamenti virtuosi. "Sicuropoli" è un gioco per bambini oggi e uno stile di vita per l'adulto domani.

Circa 2.600 alunni, tra il 22 gennaio e il 05 maggio 2009, per un totale di 60 giornate effettive, si sono recati presso l'INAIL di Firenze, Via delle Porte Nuove 61, per esplorare "Sicuropoli". Aprire i nostri uffici ai bambini e alle loro insegnanti è stata una grande opportunità ed è stata vissuta dalla Sede con molto entusiasmo.

Al percorso sulla sicurezza "Sicuropoli", della durata di circa 1 ora e 30 minuti, hanno partecipato un totale di 121 classi così ripartite: 20% prime, 27% seconde, 22% terze, 17% quarte, 14% quinte. Circa 2.600 bambini hanno visitato la mostra accompagnati dai loro insegnanti (n.242).

"Sicuropoli" è stato realizzato con la collaborazione del MUBA, Museo dei Bambini di Milano, e presenta le più frequenti situazioni a rischio, spesso sottovalutate, che i bambini possono incontrare a casa, a scuola, durante il tempo libero o per strada. Ambienti e oggetti familiari, situazioni usuali costituiscono una sorta di labirinto, ricco di impreviste e sorprese, nel quale si svolge una divertente "caccia al tesoro". Gli alunni sono stati seguiti da animatori specializzati, divisi in squadre, hanno esplorato il percorso, scoperto i potenziali pericoli e valutato i relativi rischi.

"Sicuropoli" è stata condotta da personale preparato e che in molti hanno giudicato come un validissimo supporto per trattare una tematica apparentemente troppo complicata per essere affrontata nell'infanzia.

Gli animatori pongono molta cura affinché i bambini si possano sentire a proprio agio e riconoscere il posto come dedicato a loro.

Diffondere la cultura della prevenzione nelle scuole è l'obiettivo ambizioso che l'INAIL persegue con diversi progetti sul territorio.

Divulgare il sapere, approfondire conoscenze, trasferire esperienze sono compiti di estremo impegno e grande responsabilità.

Siamo convinti che uno studente "informato" oggi, sarà domani un lavoratore "sicuro".