



LA SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO NEL NUOVO PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Bologna, 14/06/2016



BACKGROUND: IL PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2014-2018

La struttura del PNP

Il PNP 2010–2013, nell'identificare le aree di azione, le ha lette sulla base delle popolazioni destinatarie (per es. interventi finalizzati alla popolazione universale o a gruppi di popolazione a rischio, ecc.) con un evidente effetto di programmazione 'a canne d'organo'. Alcune delle macroaree così identificate (es. medicina predittiva) non hanno peraltro trovato una corrispondenza con l'organizzazione del sistema regionale (e aziendale) e nella pratica sono risultate di più difficile implementazione. L'ulteriore suddivisione delle Macroaree nelle linee di intervento (22), all'interno delle quali si sono dovuti collocare gli obiettivi specifici (oltre 100), ha creato le condizioni per una progettazione "verticale" a scapito di una pianificazione per "programmi" che invece costituisce la modalità più adeguata (e forse più efficiente) per attuare le azioni di prevenzione.

Nel PNP 2010-2013, la dispersione in un numero eccessivo di linee programmatiche e obiettivi specifici ha creato le condizioni, in molte realtà, per spostare il focus della pianificazione regionale su singoli "progetti" che sono di fatto diventati l'elemento base della struttura del Piano (oltre che l'oggetto della valutazione/certificazione). Tale scelta ha comportato il proliferare di progetti, troppo spesso anche non in linea con i principi del Piano (per es. basare le azioni sulle evidenze), provocando una frammentazione e un forte irrigidimento della programmazione regionale nella definizione di azioni spesso parcellari (percepite, a livello locale, non come frutto di una armoniosa strategia di prevenzione bensì come interventi, spesso separati fra loro, che rischiano di "aggiungersi" alle attività correnti dei servizi).



Il quadro logico centrale: obiettivi e indicatori

Macro obiettivi		Obiettivi centrali	Indicatori centrali
MO1	Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	15	31
MO2	Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali	2	2
MO3	Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani	2	2
MO4	Prevenire le dipendenze da sostanze	1	1
MO5	Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	3	5
MO6	Prevenire gli incidenti domestici	5	7
MO7	Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	8	8
MO8	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	12	16
MO9	Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	13	45
MO10	Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	12	22
TOTALE	10	73	139

1 aprile 2015

Costruire Salute: dal PNP al PRP

Marinella Natali

Macro obiettivo	Fattori di rischio /determinanti	Strategie	Obiettivi centrali	Indicatori centrali
<p>Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT</p>	<p>Fumo</p> <p>Consumo dannoso di alcol</p> <p>Alimentazione non corretta</p> <p>Sedentarietà</p>	<p>Definizione di accordi intersettoriali a livello nazionale (Guadagnare salute/salute in tutte le politiche)</p> <p>Attivazione in ogni Regione di processi intersettoriali per la salute in tutte le politiche</p>	<p>Stesura e realizzazione di un piano di azione intersettoriale di promozione della salute nei diversi ambiti, con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con i settori della pianificazione territoriale</p>	<p>Numero di accordi quadro intersettoriali nazionali attivati e/o mantenuti</p> <p>Proporzione di Regioni che hanno recepito gli accordi</p>
		<p>Sviluppo di programmi/interventi volti a favorire l'allattamento al seno</p>	<p>Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)</p>	<p>Prevalenza di bambini allattati al seno alla fine del sesto mese</p>
		<p><u>Ambiente scolastico</u></p> <p>Sviluppo di programmi di promozione della salute integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e istituzioni educative</p>	<p>Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta</p>	<p>Proporzione di istituti scolastici che aderiscono (con almeno l'80% delle classi) alla progettazione regionale specifica</p>
		<p><u>Ambiente di lavoro</u></p> <p>Sviluppo di programmi/interventi integrati per i quattro fattori di rischio e condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari e "datori di lavoro", volti a favorire l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol), attivando reti e Comunità Locali (EELL, Associazioni, Medici competenti, ecc.)</p>	<p>Ridurre il numero dei fumatori</p>	<p>Prevalenza di fumatori nella popolazione</p>
		<p><u>Comunità</u></p> <p>Sviluppo di programmi/interventi, volti a favorire l'adozione di stili di vita attivi, nella popolazione giovane, adulta e anziana, attivando reti e Comunità Locali (EELL, Associazioni, ecc.)</p>	<p>Estendere la tutela dal fumo passivo</p>	<p>Prevalenza di persone che riferiscono che nel proprio ambiente di lavoro il divieto di fumo è sempre o quasi sempre rispettato</p>
			<p>Ridurre il consumo di alcol a rischio</p>	<p>Prevalenza di consumatori di alcol a rischio</p>
			<p>Aumentare il consumo di frutta e verdura</p>	<p>Prevalenza delle persone che consumano almeno 3 porzioni di frutta e/o verdura al giorno</p>
			<p>Ridurre il consumo eccessivo di sale</p>	<p>Prevalenza di soggetti che hanno ricevuto suggerimenti da operatori sanitari per la riduzione del consumo di sale</p> <p>Prevalenza di soggetti che hanno ridotto il consumo giornaliero di sale</p>
			<p>Aumentare l'attività fisica delle persone</p>	<p>Prevalenza di soggetti fisicamente attivi</p> <p>Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi</p> <p>Tasso di ospedalizzazione per fratture (soggetti di età >75 anni)</p>



Sebbene le morti per infortunio risultino adeguatamente poste in rilievo all'attenzione dell'opinione pubblica da parte dei mezzi di informazione, viene però sovente ignorato che il maggior numero di morti legate al lavoro è dovuto alle **malattie professionali**: i dati contenuti nel documento dell'International Labour Office (ILO), pubblicato in occasione della giornata mondiale del lavoratore il 28 aprile 2013, stimano che, nel mondo, circa l'80% dei 2.300.000 morti all'anno collegati allo svolgimento di attività lavorativa, sono causati da malattie; solo il 20% risulta attribuibile a infortuni. Conseguentemente, le più recenti indicazioni dell'ILO e dell'International Social Security Association (ISSA) indicano l'urgenza di attivare politiche di prevenzione efficaci per diminuire in particolare le malattie correlate alla attività lavorativa.

In Italia, le morti indicate da INAIL come direttamente conseguenti a malattia professionale, sono oscillate annualmente tra 700 e 900, dato sottostimato. Le azioni già messe in atto dagli attori istituzionali, sociali e professionali del sistema con la finalità di accrescere le conoscenze e la sensibilità sul tema specifico hanno avviato il recupero delle "malattie professionali perdute", con un conseguente aumento delle denunce a INAIL. Tali denunce, dopo essersi mantenute sostanzialmente stabili nei primi anni 2000, hanno subito un progressivo incremento a partire dal 2007, quasi raddoppiando nel corso degli ultimi 5 anni e attestandosi attualmente vicino alle 50.000 unità/anno. Tale aumento è rappresentato soprattutto dall'imponente "irruzione" delle patologie osteo-artro-muscolo-scheletriche, che rappresentano ormai circa il 50% di tutte le patologie denunciate.

In particolare, relativamente alle neoplasie, assumendo una stima prudenziale di una origine lavorativa per il 4% delle morti per questa causa che annualmente si registrano in Italia, il numero di morti attese risulterebbe di circa 6.400 l'anno.

Ufficialmente, per la difficoltà oggettiva di riconoscimento della causa lavorativa e la ancora insufficiente sensibilità del personale sanitario alla rilevazione delle esposizioni professionali, il numero dei casi di neoplasie annualmente riconosciute di origine lavorativa risulta notevolmente inferiore alla cifra sopra stimata e in grande maggioranza riferite a pregressa esposizione ad amianto.

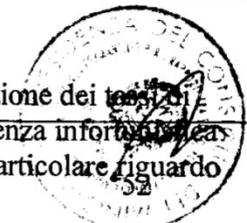
stimata e in grande maggioranza riferite a pregressa esposizione ad amianto.

29/09/15

Quadro logico centrale

Macro obiettivo	Fattori di rischio / Determinanti	Strategie	Obiettivi centrali	Indicatori centrali
<p>Prevenire infortuni e malattie professionali</p>	<p>Difetti ergonomici</p> <p>Inadeguatezza e inidoneità/ uso scorretto di macchine e attrezzature, con particolare riferimento al settore agricoltura</p>	<p>Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro</p> <p>Rafforzamento del coordinamento tra Istituzioni e partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico anche attraverso il miglioramento del funzionamento del Sistema Istituzionale di coordinamento ex Dlgs 81/08</p>	<p>Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5/81 approvati mediante Accordo di conferenza tra Stato e Regioni</p>	<p>Produzione di report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati</p>
	<p>Lavori in quota e in prossimità di scavi, con particolare riferimento al settore delle costruzioni</p> <p>Agenti fisici, chimici e cancerogeni</p> <p>Fibre d'amianto</p> <p>Incongruenze organizzative conseguenti a un'insufficiente valutazione delle differenze di genere, di nazionalità, di tipologia contrattuale</p> <p>Stress lavoro-correlato</p> <p>Invecchiamento della popolazione lavorativa</p>	<p>Miglioramento dell'efficacia delle attività di controllo e della compliance da parte dei destinatari delle norme</p>	<p>Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP</p>	<p>Emersione del fenomeno tecnopatico misurato mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - comparto agricolo forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeno e chimico - rischi per apparato muscolo scheletrico
			<p>Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità</p> <p>Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale</p> <p>Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende</p>	<p>Adozione di programmazione in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità - la promozione della responsabilità sociale d'impresa - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative

			Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute
			Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio	Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo
			di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni	agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto di intervento, con particolare riferimento a: - comparto agricoltura - - comparto edilizia
			Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso l'incremento dell'utilizzo di strumenti di enforcement quali l'audit	Adozione di atti di indirizzo nazionali e regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio



Quadro logico centrale

Macro obiettivo	Fattori di rischio/Determinanti	Strategie	Obiettivi centrali	Indicatori centrali
Ridurre le esposizioni ambientali potenzialment e dannose per la salute	Inadeguati strumenti a supporto delle amministrazioni per la valutazione e gestione degli impatti sulla salute di problematiche ambientali	Implementazione di strumenti che facilitino l'integrazione tra istituzioni ed enti che si occupano di ambiente e salute al fine di supportare le Amministrazioni nella valutazione degli impatti sulla salute	Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di miglioramento qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"	Disponibilità di rapporti di attività intra e inter istituzionali per la programmazione integrata per la tematica ambiente e salute Disponibilità di rapporti di attività delle reti di referenti in ambito sanitario per la tematica ambiente e salute

		<p>Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi</p>	<p>Indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra Autorità competenti per il controllo</p>
		<p>Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche con la finalità di informare e assistere le imprese e i loro Responsabili dei servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche</p>	<p>Numero di corsi di formazione per formatori nell'ambito dei servizi prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche</p>
<p>Esposizione a inquinanti chimici, fisici e microbiologici in ambienti confinati e non (inquinamento indoor e outdoor)</p>	<p>Adozione di interventi per la prevenzione e la riduzione delle esposizioni in un'ottica di appropriatezza e di sostenibilità delle azioni</p>	<p>Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione</p>	<p>Disponibilità dei dati sugli ex esposti ai Centri Operativi Regionali (COR)</p>
		<p>Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon</p>	<p>Approvazione di linee guida per orientare i regolamenti edilizi in chiave eco-compatibile</p>
		<p>Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare</p>	<p>Interventi di promozione del corretto uso dei telefoni cellulari con particolare attenzione al target di età pediatrica</p>

29/09/15



- L'evidente complessità degli obiettivi prefissati da questo piano e l'ampiezza degli stakeholders da coinvolgere rischiano di vanificare interventi anche ben articolati che non siano coordinati con continuità, nel tempo, da un unico, ben identificabile, centro di riferimento aziendale.
 - Parte rilevante di questi interventi è infatti, attinente a stili di vita che richiedono forte assiduità di azione per poter essere modificati nel senso auspicato.
 - Sulla base di quanto già esposto appare, pertanto, necessario che i "dipartimenti di prevenzione" assumano (ove ciò non sia già stato fatto), all'interno delle ASL, questo ruolo di regia sia delle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni sia di governance degli interventi non erogati direttamente costruendo e sviluppando una rete di collegamenti fra stakeholders (istituzionali e no) che, in senso bidirezionale, connetta il territorio al governo regionale e nazionale.
-
- **intra-aziendale:** si tratta di promuovere e guidare il coordinamento con gli altri servizi e strutturazioni organizzative che svolgono attività pertinenti alla prevenzione, promozione e tutela della salute.

Questa funzione esprime quindi l'indispensabilità di un ruolo di leadership dei responsabili della prevenzione; leadership che affonda le proprie radici nella cultura della prevenzione di sanità pubblica propria degli operatori della prevenzione e maturata grandemente con i recenti PNP. Tale funzione è comunque promossa e sostenuta da strategie e obiettivi specifici e la inadempienza per qualsiasi ragione è



il percorso fatto

Accordo 25 marzo 2015 Governo, Regioni e Province Autonome concernente il «PNP 2014-2018 – Documento per la valutazione»

Stabilisce i criteri per la valutazione dei PRP finalizzata a documentare e valutare l'appropriatezza e l'avanzamento delle azioni, i progressi di salute raggiunti e definisce le regole e la tempistica per la certificazione dei PRP

Livello Regionale (RER)

DGR 152 del 23.02.2015

Recepimento del PNP 2014-2018, approvazione del Profilo di Salute e delle indicazioni operative per la progettazione del PRP, individuazione dei programmi regionali

DGR 771 del 29.06.2015

- **Approvazione del PRP 2015-2018**
- **Individuazione coordinamento regionale per conduzione, valutazione e trasmissione a Min Salute del PRP**

Livello Locale (AUSL Provinciali d'intesa con AOSP)

- **Istituzione cabine di regia per l'attuazione del PRP**
- **Redazione dei Piani Attuativi Locali 2016-2018 per la realizzazione a livello locale degli obiettivi del PRP**



Programma n.1 - Setting Ambienti di lavoro

Programma n.2 - Setting Comunità - Programmi di popolazione

Programma n.3 - Setting Comunità - Programmi età specifici

Programma n.4 – Setting Comunità – Programmi per condizione

Programma n.5 – Setting Scuola

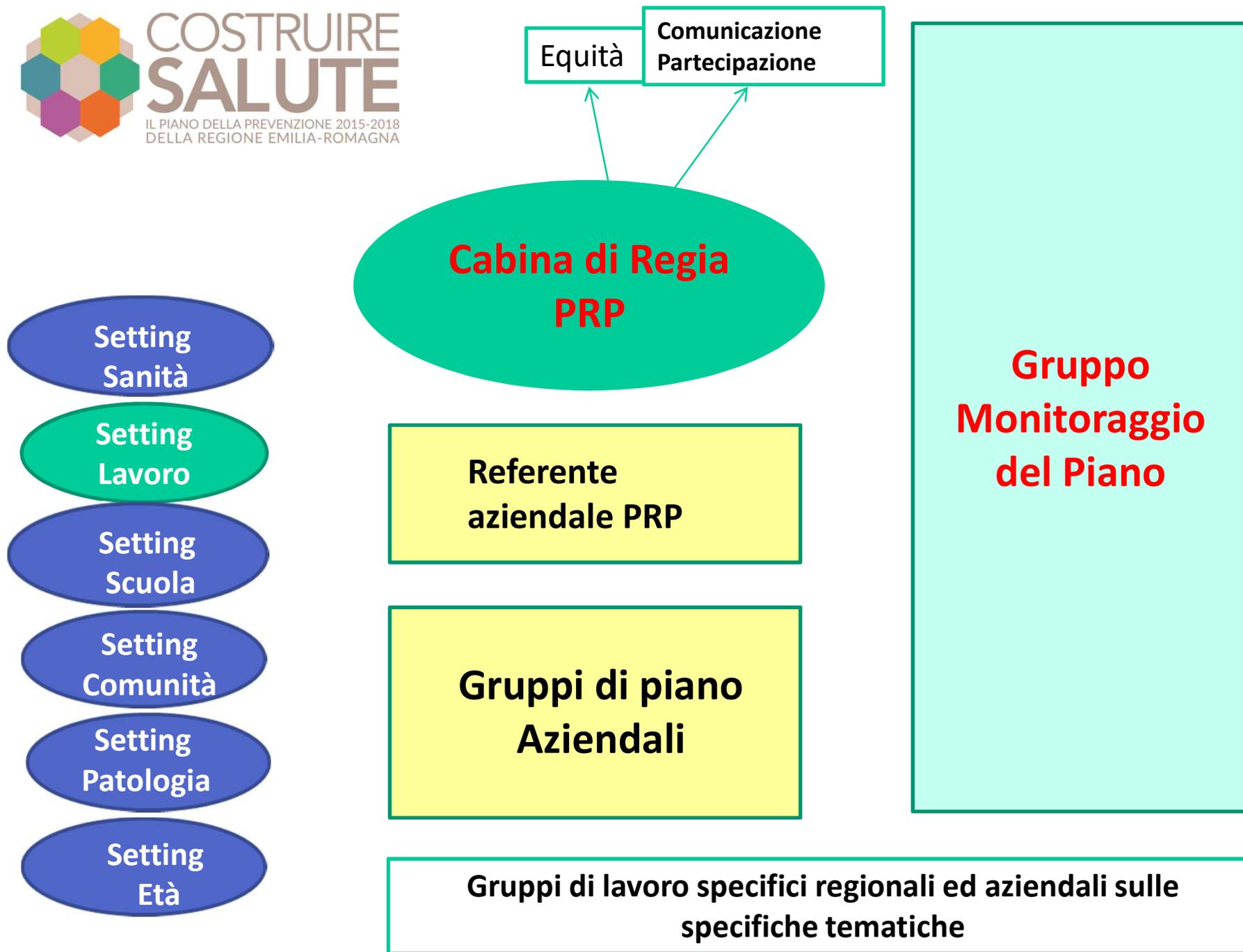
Programma n.6 – Setting Ambito sanitario





COSTRUIRE SALUTE

L'ORGANIZZAZIONE REGIONALE





Gruppo di monitoraggio e valutazione del PRP

Composizione

- **Coordinatore per l'attuazione (Giannini)**
- **Responsabili di programma (setting)**
- **Referenti aziendali per la progettazione, realizzazione, e valutazione**
- **Responsabili dei Servizi Regionali (Ass. Territoriale, Presidi Ospedalieri, Sist. Informativo San. E Politiche sociali, Coordinamento Politiche sociali e socio educative, direttore Agenzia Sanitaria e Sociale)**
- **Professionisti a supporto del lavoro di monitoraggio e valutazione (Giorgi Rossi, Carrozzi, Bertozzi), comunicazione (Mignani) e presidio del tema dell'equità (Nicoli)**

Funzioni

Cabina di regia/monitoraggio e valutazione

Predisposizione Determina del DG in corso



Gruppo di monitoraggio e valutazione del PRP

Sottogruppo di coordinamento operativo

Componenti

Responsabili di programma (setting)

Referenti aziendali per la progettazione, realizzazione, e valutazione

Funzioni

Condivisione strumenti e modalità di lavoro

Garantire sinergia tra PLA e PRP e assicurare il raggiungimento degli obiettivi e il rispetto degli indicatori comunicati al livello centrale

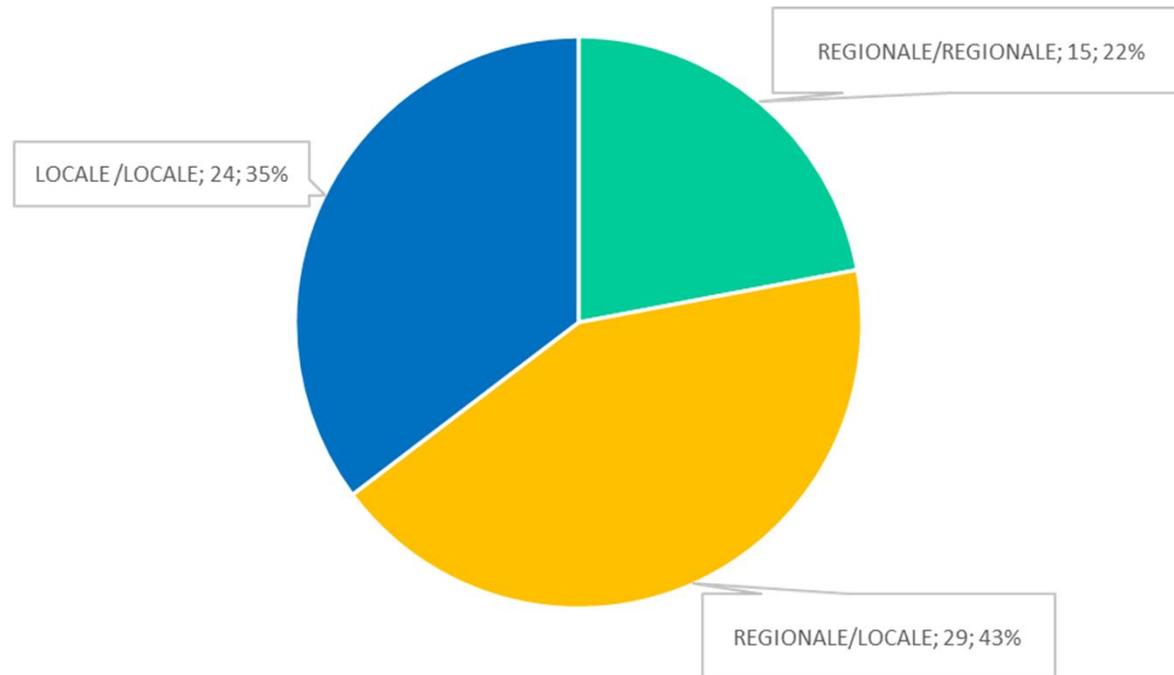
Individuare criticità

Evidenziare azioni trasversali ai programmi che possono essere gestite in modo sinergico e integrato (ad es. la formazione, accordi ...)

Ulteriori indicazioni regionali

I 68 progetti sono stati analizzati sulla base della relazione tra progettazione/pianificazione delle AZIONI e soddisfacimento degli INDICATORI SENTINELLA (chi fa cosa)

Classificazione dei 68 progetti previsti dal PRP





COSTRUIRE SALUTE

L'ORGANIZZAZIONE PROVINCIALE



Ogni azienda sanitaria ha prodotto il proprio piano locale attuativo **(PLA)** del PRP, declinando **per ogni progetto** le modalità locali di realizzazione e pianificandone le azioni nel triennio

Le AUSL di Bologna e Imola hanno redatto in stretto coordinamento i propri PLA individuando, per il Setting 1, **un unico referente provinciale.**

Per ogni progetto è stato individuato **almeno 1 referente** che ha l'incarico di monitorare l'andamento del progetto.



Scheda regionale progetto specifica per composizione PLA

Codice progetto e nome	
Referente	
Attori coinvolti	AUSL Esterni
Attività principali	1. 2. 3. 4. 5.
Risorse previste (personale, attrezzature,...)	
Rischi o vincoli locali e loro gestione	
È prevista una valutazione della equità?	Si ___ No___



Scheda regionale progetto specifica per composizione PLA

Cronogramma delle azioni/attività principali previste

		2016				2017				2018			
Attività principali		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1													
2													
3													
4													
5													

Elenco indicatori (evidenziare l'indicatore sentinella)

Indicatori di processo	Formula	Valore di partenza (baseline)	2016	2017	2018

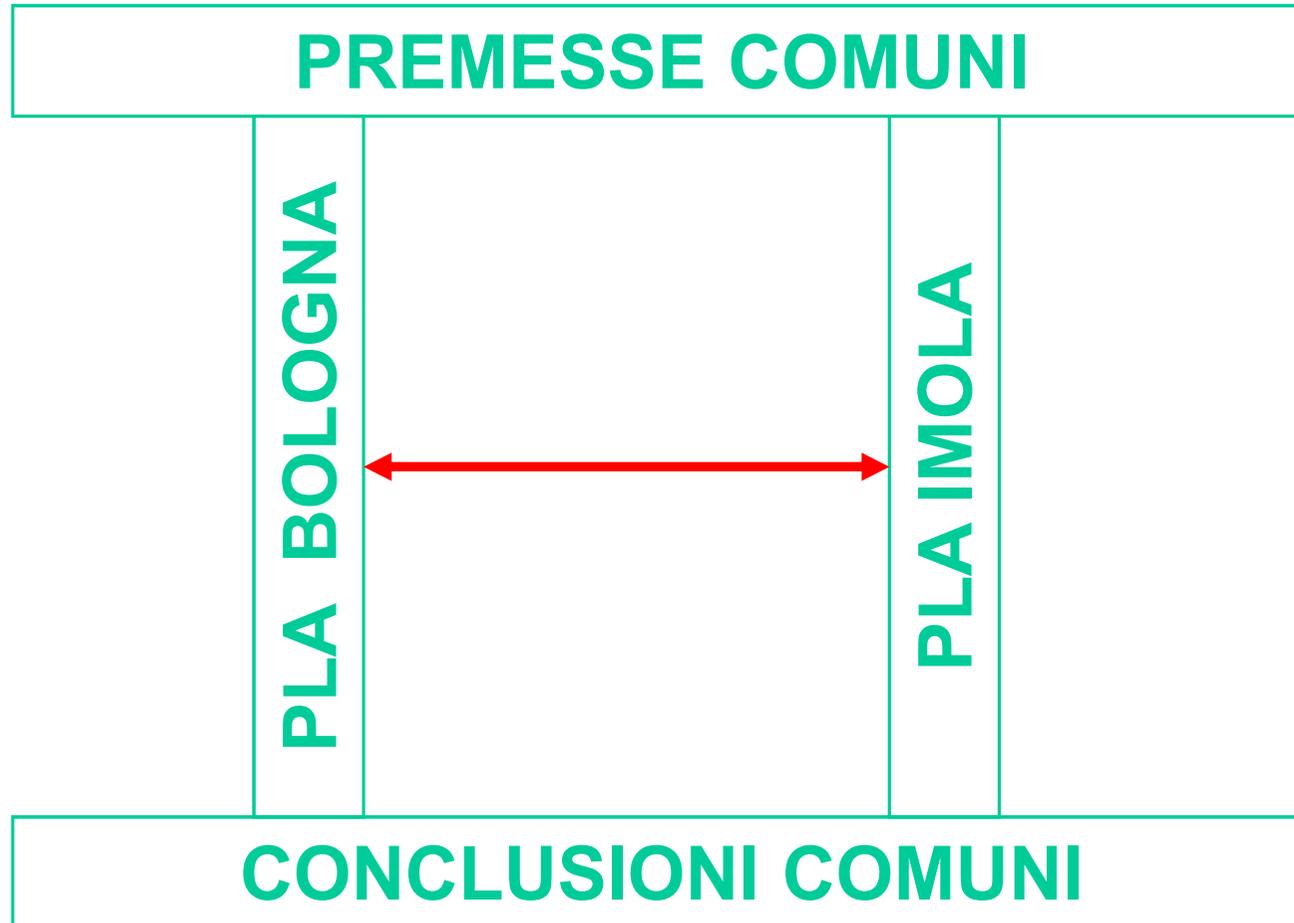


COSTRUIRE SALUTE

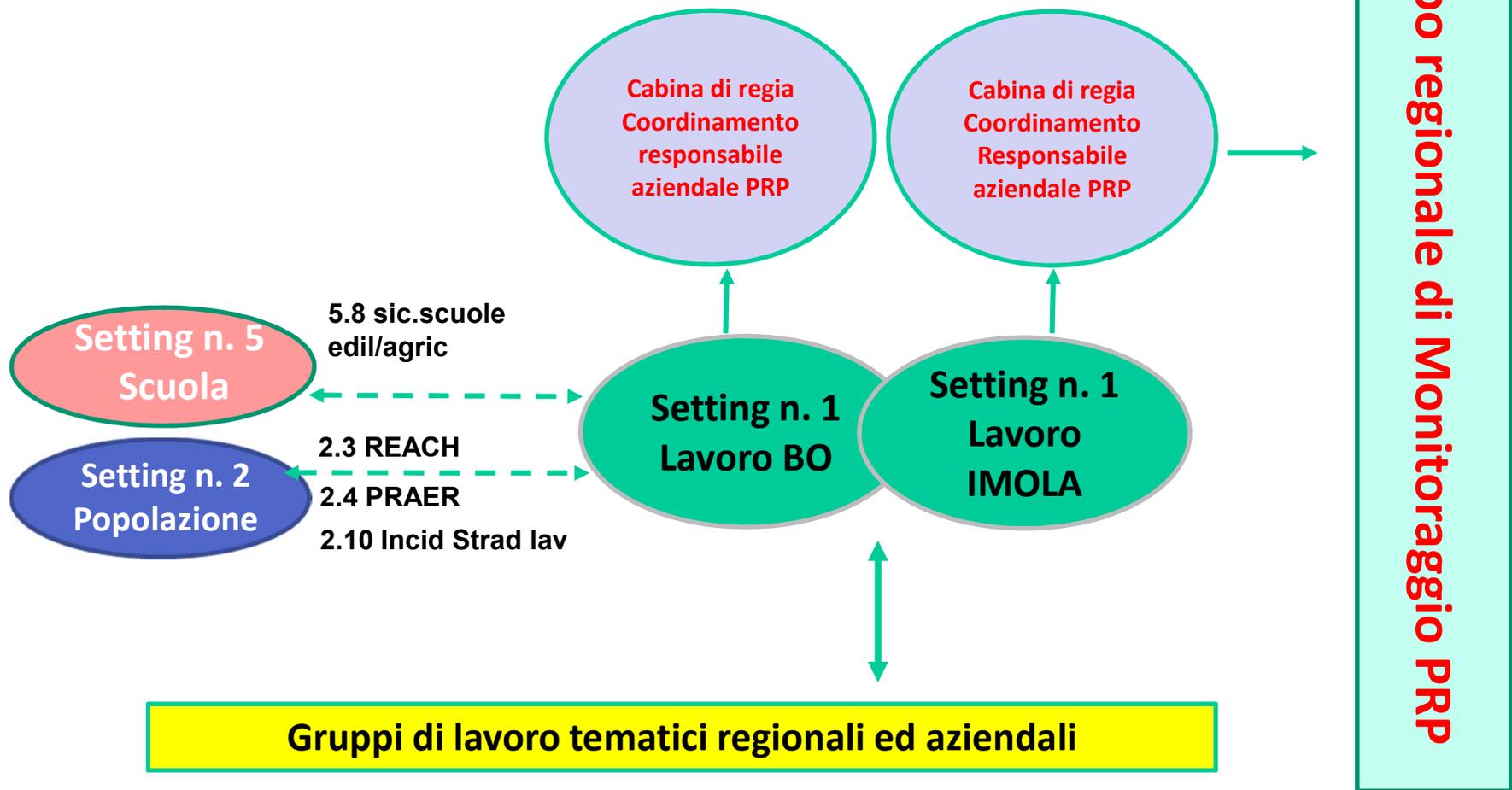
L'ARCHITETTURA PER LA REALIZZAZIONE DEL PRP NELLA PROVINCIA DI BOLOGNA



IPOSTESI DI IMPOSTAZIONE DEI PLA



L'INTEGRAZIONE NEL SETTING 1





Programma n.1 - Setting Ambienti di lavoro

GRUPPO DI LAVORO Regionale (determina DG Sanità 5336 del 29/04/2015)

1. Giuseppe Monterastelli (supporto Folegani) Coordinatore del gruppo;
2. Mara Bernardini, RER - Sanità Pubblica (co-referente regionale progetto 1.2 – prom. salute)
3. Roberto Cagarelli, RER – Sanità Pubblica (referente regionale progetto 1.8 – operatori san.)
4. Manuela Colonna, AUSL di Bologna;
5. Marilena Durante, RER - Servizio Salute Mentale, Dipend. Pat., Salute nelle Carceri (referente regionale progetto 2.9- alcol e guida e 4.5, 4.6, 5.6);
6. Davide Ferrari, AUSL di Modena (co-referente regionale progetto 1.2) ;
8. Paolo Galli, AUSL di Imola (referente regionale progetto 1.6- cancerogeni);
9. Celsino Govoni, AUSL di Modena (referente regionale progetto 2.3- REACH);
11. Mauro Grossi, Direttore del DSP AUSL di Reggio Emilia;
12. Giovanni Lombardi, AUSL di Piacenza(referente regionale progetto 1.4- agricoltura);
13. Gianpiero Mancini, AUSL della Romagna - Ravenna;
14. Mauro Palazzi, AUSL della Romagna – Cesena (referente regionale setting 2 – programmi di popolazione);
15. Divo Pioli, AUSL di Reggio Emilia (referente regionale progetto 1.3);
16. Daniela Porta, AUSL di Parma;
17. Luca Scarpellini, AUSL della Romagna – Cesena (referente regionale progetto 2.10- inc. stradali);.

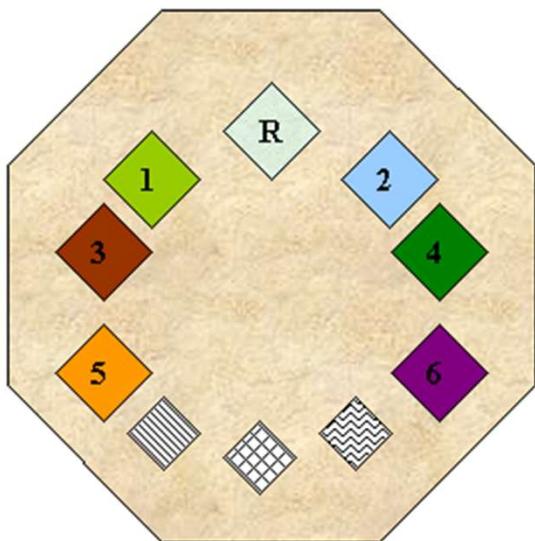


Programma n.1 - Setting Ambienti di lavoro

Ulteriori referenti regionali del setting 1 individuati successivamente e referenti di altri progetti inseriti nel setting 1 regionale successivamente

1. Ferdinando Luberto, AUSL Reggio Emilia (referente regionale progetto 1.1- sis.info. Regionale prev)
2. Marco Broccoli , AUSL Romagna (referente regionale progetto 1.5- ergonomia)
3. Francesco Magnani, AUSL Parma (referente regionale progetto 1.7- stress l.c.)
4. Lia Gallinari, AUSL Reggio Emilia (referente regionale progetto 5.8- sicurezza scuole edilizia e agricoltura)
5. Adriano Albonetti, AUSL Forlì – (referente regionale progetto 2.4- amianto)

L'ORGANIZZAZIONE A BOLOGNA



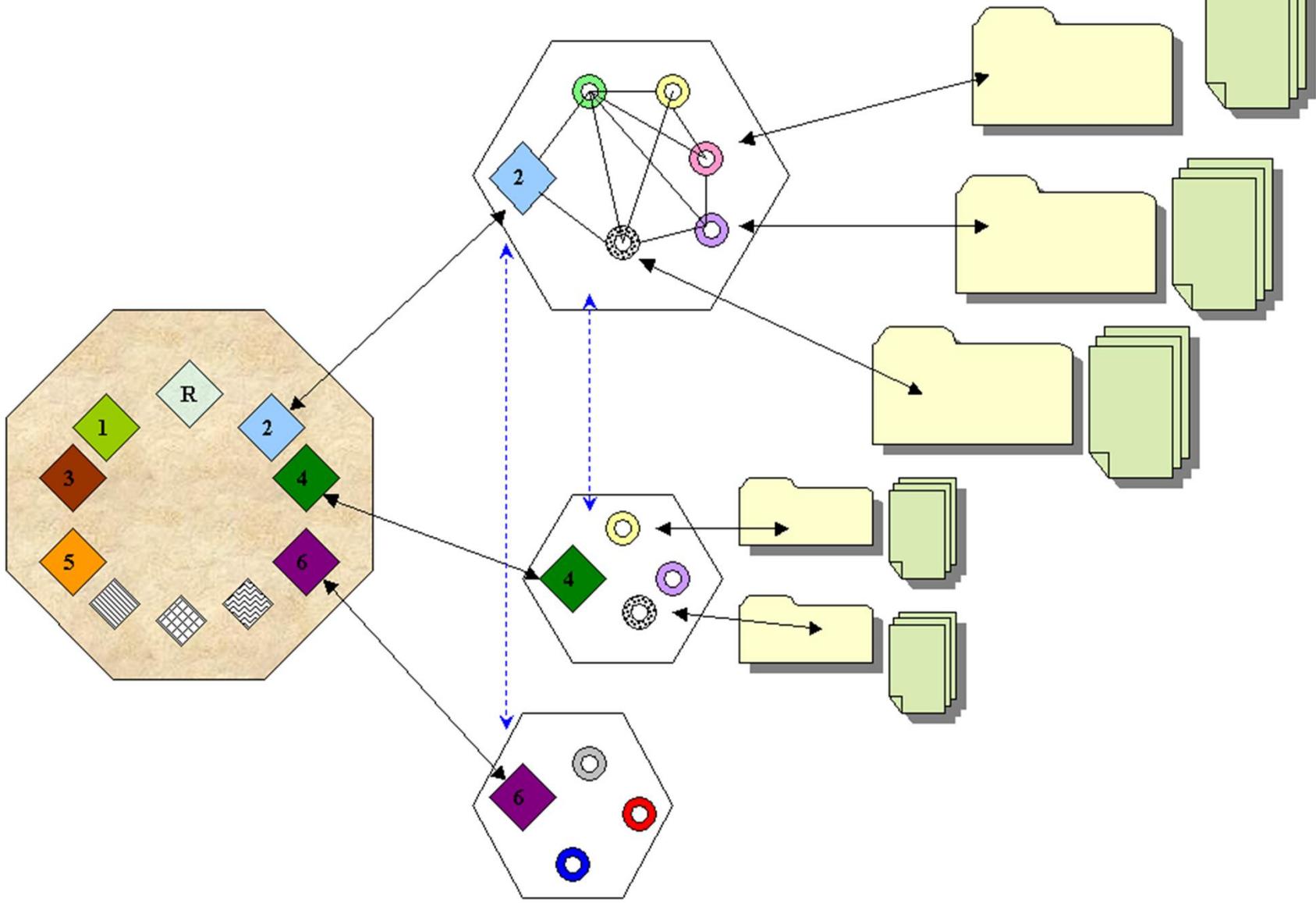
Steering Committee

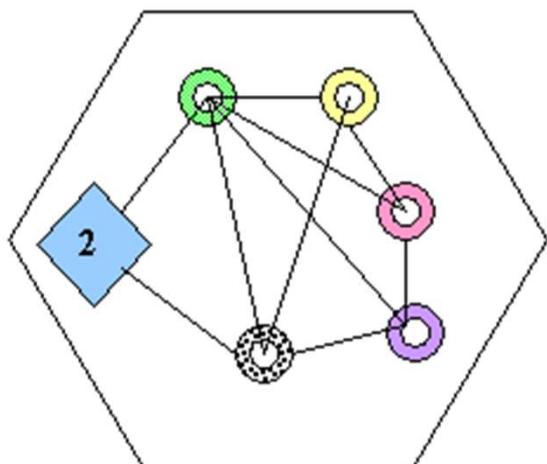
Composto da :

- Referente aziendale
- 6 referenti di setting,
- DCP - MMG
- DATeR
- Formazione e Comunicazione
- AOSP
- Imola
- CTSS
- Altri... (CCM...)



- Risponde alla Direzione
- Rapporti RER
- Visione integrata
- Orientamento
- Monitoraggio





Board

Composto da :

- Referente di setting,
- Referenti articolazioni coinvolte
- Referenti 
- Referente DSP

- Stakeholder /Partner

- Interfaccia SC
- Coordinamento progettazione
- Integrazione con altri Board
- Monitoraggio

- **Stesura PAP**



Il programma 1
SETTING AMBIENTI DI LAVORO

Programma n.1 - Setting Ambienti di lavoro – 8 progetti
Paolo Galli (referente unico per le AUSL di Imola e Bologna)

- 1.1 Sistema informativo regionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro Emilia-Romagna (S.I.R.P.- E-R) (regionale);***
- 1.2 Promozione della salute nei luoghi di lavoro (capofila DSP);***
- 1.3 Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali in edilizia (capofila DSP);***
- 1.4 Tutela della salute e della sicurezza in agricoltura e silvicoltura (capofila DSP);;***
- 1.5 Emersione e prevenzione malattie muscolo scheletriche (capofila DSP);***
- 1.6 Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno professionale (capofila DSP);***
- 1.7 Prevenzione del rischio stress lavoro correlato e promozione del miglioramento del benessere organizzativo e della Responsabilità sociale d'impresa (capofila DSP);***
- 1.8 Tutela della salute degli operatori sanitari (capofila RSPP-coinvolto DSP)***



Le azioni di miglioramento sulle attività di vigilanza

Promozione della vigilanza proattiva

Potenziamento della omogeneità delle attività di vigilanza su base regionale attraverso:

- **Utilizzo di liste di controllo da utilizzare anche come autocontrollo da parte delle imprese;**
- **Effettuazione di audit interni provinciali / regionali;**
- **Assunzione di indirizzi regionali su tematiche specifiche**

Regione Emilia-Romagna

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 25 FEBBRAIO 2013, N. 200

Approvazione delle "Linee guida regionali per le Aziende USL sulle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo da parte dei Dipartimenti di Sanità Pubblica", in attuazione della DGR n. 2071/2010

2.

Finalizzazione e tipizzazione dei controlli

Ogni intervento di VC deve essere sostenuto da un motivo (la programmazione del DSP, la segnalazione, la richiesta, una emergenza, ecc.) chiaro all'operatore e da un conseguente obiettivo, in riferimento all'"oggetto" dell'intervento stesso.

(omissis)

1. Il "controllo su requisiti specifici". Possono essere momenti di controllo a sé stanti o anche costituire parti dei livelli successivi. Sono tendenzialmente operati mediante l'utilizzo di check list

2.

Il "controllo su un insieme di requisiti specifici", riferiti a diversi aspetti del sistema produttivo nell'ambito di una Unità locale, ai fini di stabilirne le condizioni di igiene e sicurezza per i lavoratori e/o la popolazione e la conformità alla normativa. I livelli di conformità e/o di rischio sono relativi solo al preciso momento in cui viene eseguito il controllo. Anche in questa modalità di intervento si utilizzano check list di requisiti da verificare.

3.

Il "controllo di sistema", strumento per la valutazione del sistema di prevenzione attuato su una intera organizzazione, sue parti ovvero suoi processi.

Regione Emilia-Romagna

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 25 FEBBRAIO 2013, N. 200

Approvazione delle "Linee guida regionali per le Aziende USL sulle metodologie di esercizio della funzione di vigilanza/controllo da parte dei Dipartimenti di Sanità Pubblica", in attuazione della DGR n. 2071/2010

4.

Conduzione dei controlli

L'attività di vigilanza/controllo va esercitata secondo metodologie/criteri

il più possibile omogenei all'interno dei Servizi di Sanità Pubblica e deve rispondere a standard qualitativi riconosciuti.

Al fine di garantire uniformità operativa, i DSP sono tenuti a rispettare le seguenti indicazioni, regolamentando per quanto necessario nella documentazione di Dipartimento il recepimento delle stesse.

- Trasparenza delle procedure organizzative, tecniche e amministrative: tutte le attività di vigilanza sono svolte sulla base di procedure formalizzate, approvate con le modalità previste a livello aziendale, periodicamente verificate nella loro applicazione e rese note ai portatori d'interessi.
- Omogeneità dei comportamenti mediante l'utilizzo di check - list.
- Documentabilità degli interventi: al termine del singolo intervento va rilasciato alla struttura un documento contenente almeno: data dell'intervento, Servizio e nome dell'operatore, motivo dell'intervento, settore/reparto oggetto dell'intervento, personale della struttura presente, recapiti di riferimento per contattare il Servizio, anticipazione circa eventuali atti successivi prevedibili. Nel documento vanno riportate eventuali osservazioni o dichiarazioni rese dal soggetto controllato.



Le azioni trasversali

Azioni con MMG, medici competenti e Ospedali su emersione malattie professionali

- Sensibilizzazione/formazione/informazione/assistenza (MMG, MC e MO)
- Creazione di percorsi definiti di collaborazione con SPSAL (funzione di secondo livello) per definizione e riconoscimento medico-legale delle malattie professionali
- Attuazione di progetti specifici per emersione delle malattie professionali
- Collaborazione per costruzione campagne di comunicazione del rischio in ambito tumori professionali

Azioni e progettualità con enti bilaterali e figure della prevenzione

- Attuazione locale di strategie adottate in seno al comitato di coordinamento regionale ex art. 7
- Ricerca di collaborazioni e alleanze (rete) con figure ed attori della prevenzione per la realizzazione di obiettivi di prevenzione

Formazione operatori DSP e altri

- Su temi previsti da PRP

SETTING 1 : IL QUADRO DI INSIEME DEGLI 8 PROGETTI

SETTING N. 1 AMBIENTI DI LAVORO								INTEGRAZIONI CON ALTRI SETTING						
	PROGETTO 1.1	PROGETTO 1.2	PROGETTO 1.3	PROGETTO 1.4	PROGETTO 1.5	PROGETTO 1.6	PROGETTO 1.7	PROGETTO 1.8	SETTING N. 5 SCUOLA	SETTING N.2 COLLETTIVITA'				
									PROG 5.8	PROG 2.3	PROG 2.4	PROG 2.10	PROG.2.11	
<i>titolo</i>	SISTEMA INFORMATIVO REG. PREV	PROMOZIONE SALUTE NEI L.L.	PREVENZIONE INF EDILIZIA	TUTELA SALUTE E SIC. AGRICOLTURA	EMERSIONE E PREV MALATTIE MSK	MONIT E CONT RISCHIO CANC PROF	PREVENZ STRESS LAV-CORR E BENESSERE ORG	TUTELA SALUTE OP. SANITARI	LAVORO SICURO NELLE COSTRUZIONI E AGRICOLTURA	REACH	PRAER	INCIDENTI STRADALI E LAVORO	REGISTRO TUMORI REGIONALE	
<i>referente regionale</i>														
<i>azioni/indicatori</i>	REG./REG.	LOCALI/LOCALI	REG./LOCALE	REG./LOCALE	REG./LOCALE	REG./LOCALE	REG./LOCALE	REG./LOCALE	REG./LOCALE	LOC/LOC	REG/REG	REG/LOC	REG/REG	
<i>trasversalità</i>			PIANI MIRATI DI VIGILANZA											
			PIANO VERIFICHE PERIODICHE											
			REALIZZAZIONE ED ADOZIONE DI LISTE DI CONTROLLO REGIONALI											
			PERCORSI DI INFORMAZIONE RIVOLTI AI MC , MMG, MO PER EMERSIONE MP E PROMOZIONE SALUTE (SOLO M.C.)											
			PROMOZIONE IN SENO AL COMITATO COORD ART. 7 DI: 1) AZIONI A FAVORE DI RLS, RLST COINVOLGENDO LA BILATERALITA' SUI TEMI DEI PROGETTI (1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7) 2) SENSIBILIZZAZIONE SU PROMOZIONE DELLA SALUTE (1.2) 3) ADOZIONE BUONE PRASSI E MIGLIORAMENTO BENESSERE ORGANIZZATIVO (1.7)											
			FORMAZIONE OPERATORI PSAL											
			FORMAZIONE OPERATORI											
<i>referente locale</i>														
<i>gruppi tecnici reg di riferimento</i>	SISTEMA INFORMATIVO	GRUPPO "ad hoc" per pred. Strumenti- coord. Ferrari	EDILIZIA	AGRICOLTURA	MUSCOLOSCELETTRICO	CANCEROGENI	STRESS L.C.	RSPP/MC	SCUOLA/FORMAZIONE	Gruppo agenti chimici	Cabina di regia PRAER	Gr prov inc stradali-Gr di progetto RER	GRUPPO REGISTRI TUMORI POP E SPEC	



**PROGETTO 1.2
PROMOZIONE DELLA SALUTE
NEI LUOGHI DI LAVORO**

L'OMS con la Carta di Ottawa del 1986

ha definito **la promozione della salute** come

*“il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo
sulla propria salute e di migliorarla”*

La Carta afferma inoltre che la promozione della salute *non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, va al di là degli stili di vita e mira soprattutto all'**equità nella salute**. Il suo intervento si prefigge di ridurre le differenziazioni evidenti nell'attuale stratificazione sociale della salute, offrendo a tutti eguali opportunità e risorse per conseguire il massimo potenziale di salute”*

La promozione della salute nei luoghi di lavoro

E' la combinazione degli **sforzi congiunti realizzati da datori di lavoro, lavoratori, medici, operatori sanitari e istituzioni** per migliorare la salute e il benessere delle persone nei luoghi di lavoro.

Vi contribuiscono:

- il miglioramento dell'organizzazione del lavoro e dell'ambiente di lavoro
- l'incoraggiamento del personale a partecipare ad attività salutari
- l'incoraggiamento alla crescita personale
- la promozione di scelte sane

Agenzia Europea per la sicurezza e la salute sul lavoro

PNP 2014- 2018

Al fine della prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili il PNP individua diverse strategie, tra cui le

Strategie di comunità

Si tratta di programmi di promozione della salute e, in particolare, di stili di vita e ambienti favorevoli alla salute della popolazione, finalizzati a creare le condizioni per rendere facili l'adozione di comportamenti salutari, che adottino un approccio per setting:

- Scuola
- **Ambienti di lavoro**
- Comunità locali
- Servizio sanitario

PNP 2014- 2018

Strategie di comunità

“Molte evidenze di letteratura e buone pratiche testimoniano l’efficacia di questo approccio per promuovere l’adozione di stili di vita favorevoli alla salute, in particolare per quanto riguarda il setting «ambienti scolastici» e il **setting «ambienti di lavoro»**».

PNP 2014- 2018

Strategie relative agli Ambienti di lavoro

Sviluppo di **programmi/interventi integrati per i quattro fattori di rischio**, condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari e “datori di lavoro”, volti a favorire l'adozione di comportamenti sani (relativamente ad alimentazione, attività fisica, fumo e alcol), attivando reti e Comunità Locali (Enti locali, Associazioni Datoriali e Sindacali, Medici competenti, ecc..)

PNP 2014- 2018

Obiettivi a cui concorre il setting ambiente di lavoro:

- Ridurre il numero dei fumatori**
- Estendere la tutela dal fumo passivo**
- Ridurre il consumo di alcol a rischio**
- Aumentare il consumo di frutta e verdura**
- Ridurre il consumo eccessivo di sale**
- Aumentare l'attività fisica delle persone**

**individuare
progetti**

**agiscano al
contempo per la
promozione e
l'adesione a
programmi di
prevenzione e a stili di
vita salutari in un
quadro coerente di
azioni sinergiche tra
operatori sanitari,
datori di lavoro,
lavoratori e loro
rappresentanti**

**MO 2.1 - Ridurre il carico
prevenibile ed evitabile di
morbosità, mortalità e
disabilità delle MCNT
MO 2.4 - Prevenire le
dipendenze da sostanze**

**incide
gravità
MO 2.
infortu
profes
MO 2.
frequ
infezio
priorit**

La promozione della salute nel D. Lgs. 81/08

- ottica più ampia rispetto all'adempimento degli obblighi di prevenzione e in coerenza con i principi della responsabilità sociale
- *“Il medico competente collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute, secondo i principi della responsabilità sociale” (art. 25 comma 1 lett. a)*

Promozione della salute quale strategia complementare a quella della 'tutela' della salute

L'ambiente di lavoro contesto favorevole per la promozione della salute

- Possibilità di raggiungere soggetti su cui pesano maggiormente alcuni determinanti di rischio**
- Possibilità di raggiungere lavoratori a più alto rischio professionale che spesso sono anche quelli che presentano le abitudini di vita meno salutari**
- Possibilità di raggiungere persone difficilmente raggiungibili per altri canali**
- Possibilità di iniziative di educazione alla salute su un elevato numero di persone e di ripeterle nel tempo**
- Presenza di programmi di formazione periodica**
- Possibilità di trasferire alle famiglie e quindi alla comunità esperienze positive e risultati (il lavoratore diventa soggetto attivo e può trasferire quanto appreso anche al di fuori del contesto aziendale)**

Non si parte da zero....

- **Fumo e luoghi di lavoro (tra normativa specifica e promozione di ambienti liberi dal fumo)**
- **Alcol e lavoro (dal progetto SPSAL-SERT area sud dell'AUSL all'allargamento del progetto a livello provinciale e regionale alla normativa specifica)**
- **Lavoro e sostanze stupefacenti (normativa specifica)**

Seminario
La promozione della
salute nei luoghi di
lavoro

Il ruolo del medico
competente
Modena
24 maggio 2013

Il primo passo



Richiesta ai medici
competenti di adesione
per formare un gruppo di
lavoro misto che
predisponesse un
progetto sul tema

(progetto partecipato)



Obiettivi del progetto

- Promuovere nei luoghi di lavoro, attraverso i soggetti aziendali della prevenzione, **interventi di miglioramento globale del contesto lavorativo**, coniugando l'ottica tradizionale di rispetto della normativa specifica di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori con l'ottica di promozione della salute
- Favorire un **ruolo attivo del medico competente** nell'orientare i lavoratori verso scelte e comportamenti favorevoli alla salute e nel contrastare stili di vita dannosi (abitudine al fumo, abuso di alcol e di altre sostanze, alimentazione non corretta, la sedentarietà, la mancata adesione a programmi di screening, vaccinali, ecc.....)

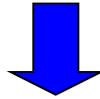
Obiettivi del progetto

Prevenire o modificare quei comportamenti nocivi che costituiscono i principali fattori di rischio per le malattie croniche più frequenti (malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie, diabete)

La PSL (promozione della salute nei luoghi di lavoro) ha un valore strategico nei luoghi di lavoro soprattutto se collegata alla riduzione degli effetti additivi o sinergici sulla salute dei rischi professionali e di quelli legati agli stili di vita.

Caratteristiche del progetto e linee di intervento

Realizzabilità sia nella grande impresa
che nella media e piccola
(PMI sono la gran parte del tessuto produttivo modenese)



Due livelli di intervento di PSL

un 1° livello di intervento

caratterizzato da azioni
di tipo individuale e
collettivo di semplice
realizzazione



Un 2° livello di intervento più
complesso finalizzato alla
modifica dei comportamenti
non corretti dei lavoratori dal
punto di vista salutare
attraverso azioni di
promozione collettiva

Interventi di promozione di primo livello

- realizzazione di una **bacheca “della salute”** aziendale, con poster, manifesti e altri materiali illustrativi
- messa a disposizione dei lavoratori di **materiali informativi** in tema di promozione della salute (sani stili di vita, vaccinazioni, ecc..) prodotti da AUSL, servizi sanitari regionale e nazionale, altre istituzioni pubbliche ed associazioni qualificate
- Interventi di **promozione della salute individuali** per i singoli lavoratori realizzati dal medico competente nell’ambito della visite mediche previste dal protocollo di sorveglianza sanitaria.

Interventi di promozione di primo livello

■ Interventi nel corso delle visite mediche previste dal protocollo di sorveglianza sanitaria

Il MC ha un rapporto diretto con i lavoratori (buona opportunità per sviluppare iniziative di promozione della salute individuale, rapporto fiduciale che si instaura tra lavoratori e MC che spesso è l'unico medico a cui si rivolgono per problemi organizzativi personali)

Nel corso delle visite mediche (preventive, periodiche,...) il MC viene a conoscenza di fattori di rischio extra professionali (abitudine al fumo, abuso di alcol, alimentazione non corretta, sedentarietà, ipertensione, esecuzione di vaccinazioni raccomandate e screening,) che riporterà nella cartella sanitaria e di rischio (in apposita scheda di promozione della salute)

Interventi nel corso delle visite mediche previste dal protocollo di sorveglianza sanitaria

Sulla base degli elementi raccolti nella scheda di rilevazione individuale il MC potrà

- individuare le problematiche individuali prevalenti
- attivare gli interventi di promozione più opportuni nel caso specifico:
 - interventi informativi
 - counselling individuale
 - proposta di programmi specifici di promozione della salute
- verificare nel tempo l'efficacia delle iniziative adottate

Interventi di promozione di secondo livello

- individuazione di **strategie aziendali** quali modifiche ai menù dei pasti della mensa aziendale o forniti all'azienda e/o distributori automatici contenenti alimenti salutari tipo frutta e verdura, specifica regolamentazione aziendale per il rispetto del divieto di fumo
- realizzazione di **programmi di informazione/formazione dei lavoratori** che prevedano al loro interno anche i temi prescelti
- realizzazione di **programmi di informazione/formazione dei dirigenti, preposti, RLS** con riferimento al ruolo di **promotori**
- convenzioni con palestre, piscine, per favorire l'attività fisica
-

Tematiche oggetto degli interventi di promozione della salute:

- il contrasto all'abuso di alcol
- il contrasto all'abitudine al fumo di tabacco
- la promozione della sana alimentazione
- la promozione dell'attività fisica e della corretta postura
- la promozione degli screening raccomandati per la prevenzione di alcuni tumori
- la promozione di vaccinazioni raccomandate per lavoratori in condizioni di rischio per specifiche patologie o lavorazioni
- altre iniziative.....

Non rientrano in programmi di promozione della salute:

- **interventi spot in azienda**, non supportati da una adeguata programmazione
- **interventi non vincolati a evidenze scientifiche di efficacia** (per es. alcuni di screening) e a un **favorevole rapporto costi – benefici** (*In particolare deve essere evitata l'esecuzione indiscriminata di esami di laboratorio che rischiano di generare falsi malati o, al contrario, di fornire false sicurezze*)

Caratteristiche del progetto

- Progettazione partecipata
- Ruolo attivo dei soggetti aziendali e in particolare del MC
- Coniuga l'ottica della tutela della salute con la promozione della salute
- Rivolto a soggetti su cui pesano maggiormente alcuni determinanti di rischio
- Rivolto anche a piccole e medie aziende
- Approccio integrato ai fattori di rischio

Il progetto prevede

Valorizzazione delle aziende partecipanti

Studio e messa in atto di strategie per valorizzare le aziende che promuovono salute:

- possibilità che le aziende aderenti possano ottenere la riduzione del premio INAIL
- possibilità di partecipare ed eventualmente essere premiati al concorso nazionale inform@zione relativo ai prodotti per l'informazione e la formazione alla sicurezza sul lavoro in cui tra le tematiche è prevista la “Promozione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e invecchiamento attivo”

A che punto siamo?

Azioni preliminari realizzate

- **Organizzazione di corsi regionali per operatori sanitari PSAL (ruolo di facilitazione)**

Azioni in corso di realizzazione

- **Organizzazione di corsi regionali per MC a livello di Area Vasta dal titolo “Le competenze professionali trasversali del medico Competente a supporto del cambiamento degli stili di vita a rischio”**

Presso Luoghi di Prevenzione (Centro Regionale di Didattica Multimediale per la Promozione della Salute a Reggio Emilia)

Accreditati ECM, gratuiti

Collaborazione con il prof. Carlo Di Clemente, Università del Maryland

HOME SPSAL

- Cosa facciamo
- Consuntivi e obiettivi di programmazione
- Chi siamo
- Dove siamo
- Per contattarci
- Suggerimenti

ATTIVITÀ

- Controllo e vigilanza
- Attività sanitarie
- Piani di rimozione amianto
- Infortuni sul lavoro e malattie professionali
- Cultura della sicurezza e assistenza
- Nuovi Insediamenti Produttivi
- Autorizzazioni in deroga
- Vidimazione registro infortuni
- Notifica cantieri
- Promozione della salute nei luoghi di lavoro

- › Descrizione del progetto
- › Iniziative di informazione e formazione
- › Repertorio materiali di promozione della salute
- › Strumenti utili
- › Link di approfondimento

ELENCHI

- Prestazioni
- Tariffe
- Moduli
- Materiali informativi
- Protocolli d'intesa
- Altri documenti
- Risposte alle domande più frequenti (FAQ)
- Convegni



La promozione della salute nei luoghi di lavoro

La promozione della salute nei luoghi di lavoro (*Workplace Health Promotion - WHP*) è definita dall'Agenzia Europea per la Sicurezza e la Salute sul Lavoro come la combinazione degli sforzi congiunti realizzati da datori di lavoro, lavoratori, medici, operatori sanitari e Istituzioni per migliorare la salute ed benessere delle persone nei luoghi di lavoro [... per saperne di più](#)

NEWS • Corsi di formazione - Seminari - Approfondimenti



Il progetto di promozione della salute nei luoghi di lavoro: avvio della sperimentazione sul campo

12 Marzo 2015 - Modena - Corso di aggiornamento rivolto a Medici competenti e Operatori SPSAL della provincia di Modena. [Programma e iscrizione](#)



Settimana mondiale per la riduzione del consumo di sale - Menosale più salute

16 - 22 Marzo 2015 - Informazione al pubblico per una scelta consapevole di alimenti meno ricchi in sale al momento dell'acquisto attraverso la lettura dell'etichetta nutrizionale è l'obiettivo della Salt Awareness Week 2015 e

"Meno Sale Più Salute" [... approfondimenti](#)



Iniziative di informazione e formazione

In questa sezione sono elencati tutti i corsi di formazione aggiornati e in ordine cronologico organizzati dal Dipartimento di Sanità Pubblica all'interno del progetto [... continua](#)



Repertorio materiali di promozione della salute realizzati in provincia di Modena

Sono disponibili *online* diversi materiali per la promozione della salute che possono essere utilizzati anche nei luoghi di lavoro. Un repertorio delle risorse provinciali è disponibile in questa pagina [... continua](#)



Strumenti utili

Sono disponibili *online* diverse risorse utili alla promozione della salute nei luoghi di lavoro [... continua](#)



Approfondimenti

Link a pagine istituzionali che si occupano della promozione della salute in ambienti di lavoro [... continua](#)

Azioni preliminari realizzate

Predisposizione di strumenti di lavoro

- **scheda di adesione dell'azienda**, con cui la singola azienda comunica l'avvio di un programma di promozione della salute
- **scheda di rilevazione individuale ad uso del MC**, da compilare per ogni singolo lavoratore e allegare alla cartella sanitaria e di rischio, utile per conoscere le abitudini dei lavoratori, sondare la motivazione al cambiamento di stili di vita non corretti, monitorare nel tempo le eventuali modifiche dei comportamenti

Sviluppi dell'anno 2015 e di quello in corso

Progetto di sperimentazione di interventi di promozione della salute in azienda attraverso i MC che hanno:

- **coinvolto le aziende a partecipare e inviare la scheda di adesione aziendale**
- **utilizzato la scheda di rilevazione individuale con i lavoratori compilandola all'atto della visita medica**

Il progetto è durato fino alla fine del 2015 ed è riproposto per l'anno 2016

Nel 2015: 8 medici competenti hanno proposto programmi di promozione della salute sperimentando le schede in 40 aziende in cui sono stati coinvolti 717 lavoratori

Sviluppi 2016

Azioni:

- Lavoro dei sottogruppi a supporto delle azioni di PSL
- Iniziative di formazione e aggiornamento specifiche per MC
- Approfondimenti su ipotesi di valorizzazione delle esperienze
- Sinergie da sviluppare...

Le azioni “vere” saranno quelle sviluppate nelle aziende



PROGETTO 1.6
MONITORAGGIO E CONTENIMENTO
DEL RISCHIO
CANCEROGENO PROFESSIONALE



PARTE INTRODUTTIVA DEL PRP 2015-18

3. Sorveglianze da sviluppare e potenziare

3.2 Registro regionale dei tumori: rappresenta lo strumento elettivo per la valutazione dei fattori di rischio oggetto di possibile prevenzione primaria e per verificare l'impatto territoriale di quest'ultima. Il Registro tumori, garantendo la possibilità di studi mirati a partire dalle coorti di popolazione affette da patologia oncologica, in grado di offrire strumenti di valutazione di efficacia e sostenibilità dei programmi di prevenzione secondaria (screening) e pi in generale dei percorsi diagnostico-terapeutici (PDTA) in oncologia. é in programma la strutturazione di un Registro tumori regionale unico, a partire dall'integrazione delle strutture esistenti, per un piú efficiente funzionamento e produzione dei dati, prevedendo la copertura anche del territorio dell'Azienda USL di Bologna. A partire da questa struttura sará possibile costruire specifici percorsi di sorveglianza, specialmente dedicati ai tumori in età pediatrica e piú in generale una rete collaborativa con gli altri registri e sorveglianze già attive in regione (Registro mesoteliomi, Registro tumori naso-sinusali, progetto dei tumori professionali a bassa frazione eziologica - OCCAM).



PARTE INTRODUTTIVA DEL PRP 2015-18

Il Piano nazionale indica come indispensabile un sempre più deciso riorientamento dei Dipartimenti di Sanità pubblica che devono “assumere all’interno delle AUSL, questo ruolo di regia sia delle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni sia di governance degli interventi di prevenzione non erogati direttamente costruendo e sviluppando una rete di collegamenti fra stakeholder (istituzionali e no) che connetta il territorio al governo regionale e nazionale”.



Progetto 1.6 - Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno professionale

DESCRIZIONE

Il progetto riprende e sviluppa le linee di intervento attuate nel precedente PRP 2010-2013, con la finalità di:

1. migliorare le conoscenze epidemiologiche sull'esposizione a cancerogeni professionali
2. contribuire alla emersione dei tumori professionali, anche attraverso l'incremento della collaborazione tra gli operatori sanitari
3. perseguire la massima efficacia ed omogeneità nelle attività di vigilanza e prevenzione
4. avviare azioni di comunicazione del rischio e di promozione della salute.

Progetto CCM 2013 – INAIL AUSL Imola

Unità Locali Regione Emilia – Romagna che hanno redatto il registro degli esposti a cancerogeni

Data-set INAIL: 1609

Archivi PSAL : 1486

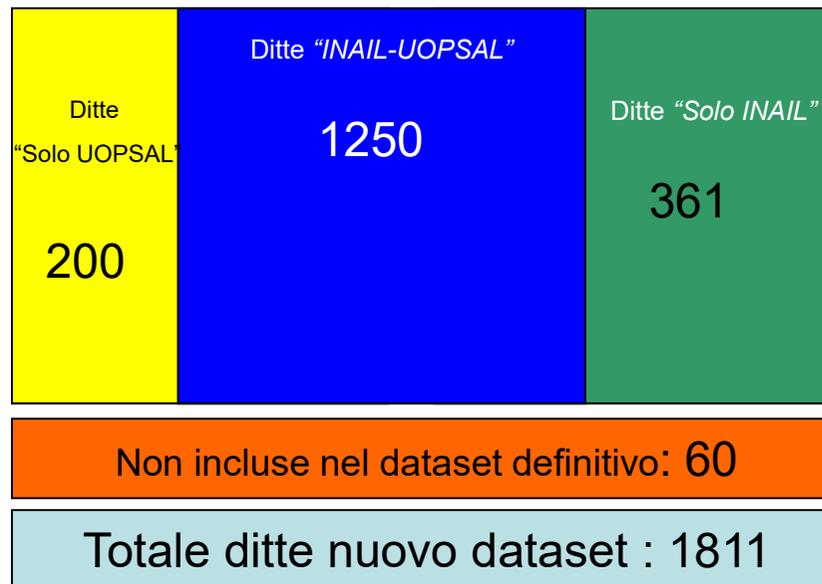


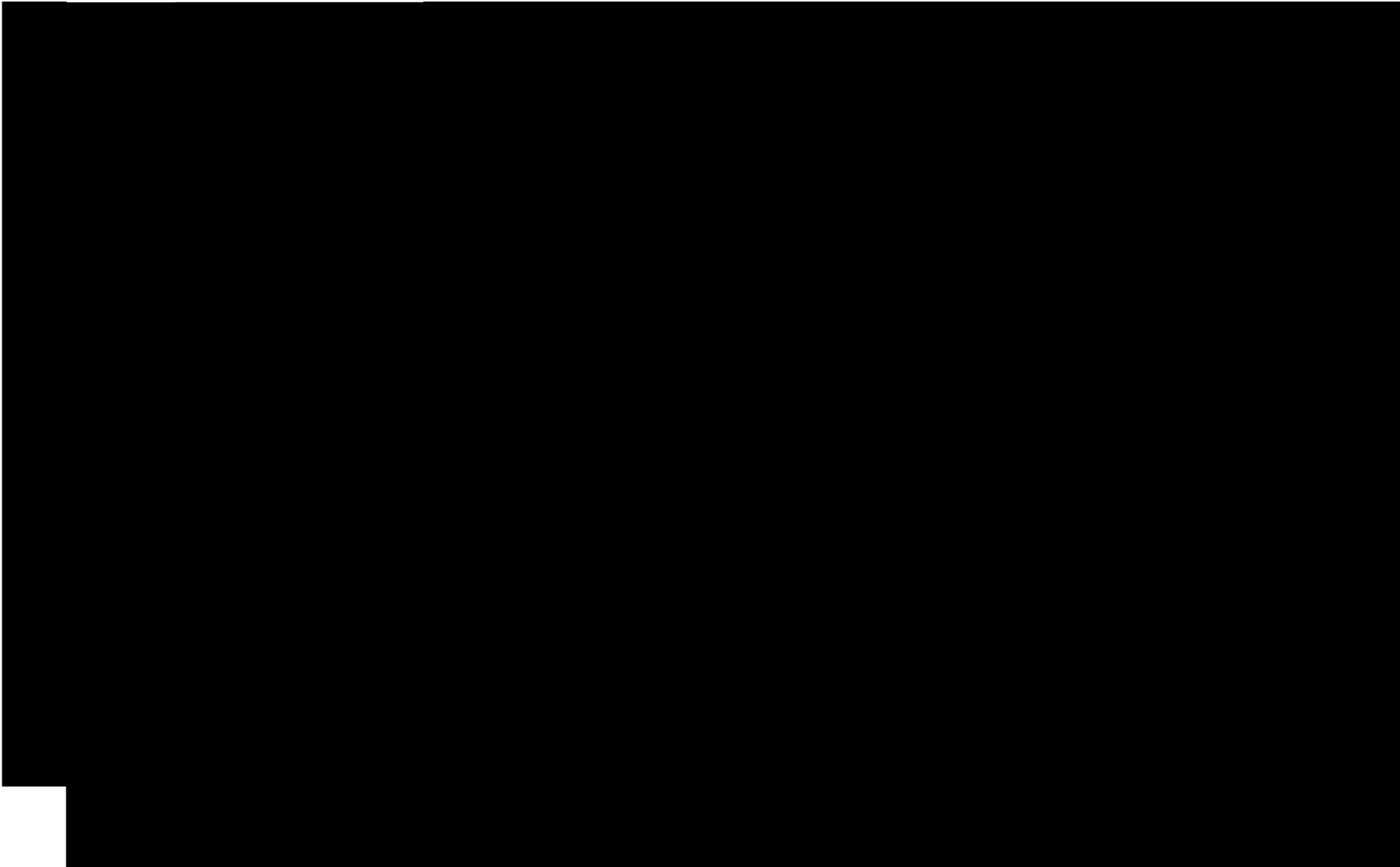
Tabella 1: distribuzione esposizione da registri: unità produttive e lavoratori esposti

Area vasta	Azienda USL	n. U.P.	%	% su PAT INAIL 2011	n. esposti	%	% su addetti INAIL 2010
Emilia Nord	Piacenza	70	3,87	0,33	631	4,06	0,71
	Parma	152	8,39	0,43	949	6,10	0,56
	Reggio Emilia	210	11,60	0,48	1386	8,91	0,69
	Modena	328	18,11	0,60	1900	12,22	0,74
Emilia Centro	Ferrara	131	7,23	0,29	1607	10,34	0,44
	Bologna	189	10,44	0,62	641	4,12	1,60
	Imola	57	3,15	0,62	917	5,90	1,31
Romagna	Cesena	104	5,74	1,27	1947	12,52	2,84
	Forlì	181	9,99	0,59	1628	10,47	1,59
	Rimini	176	9,72	0,56	695	4,47	0,76
	Ravenna	213	11,76	0,77	3246	20,88	2,66
	Totale RER	1.811	100	0,53	15.547	100,00	0,98

Tab. 2: distribuzione U.P. per grandi gruppi ATECO

ATECO 1991		N uu.II.	%	N lav	%
G	Commercio all'ingrosso e al dettaglio;riparazione di autoveicoli e motocicli e di beni personali e per la casa	415	25,9	1420	11,2
DD	Industrie del legno e dei prodotti del legno	266	16,6	173	1,4
DJ	Produzione di metalli e fabbricazione di prodotti in metallo	222	13,9	1270	10,1
DN	Altre industrie manifatturiere	210	13,1	2122	16,8
F	Costruzioni	94	5,9	669	5,3
DK	Fabbricazione di macchine ed apparecchi meccanici, compresi l'installazione, il montaggio, la riparazione e manutenzione	83	5,2	650	5,1
M	Istruzione	46	2,9	585	4,6
DM	Fabbricazione di mezzi di trasporto	42	2,6	807	6,4
K	Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca,altre attività professionali ed imprenditoriali	32	2,0	313	2,5
DG	Fabbricazione di prodotti chimici e di fibre sintetiche e artificiali	26	1,6	185	1,5
O	Altri servizi pubblici, sociali e personali	24	1,5	215	1,7
DH	Fabbricazione di articoli in gomma e materie plastiche	20	1,2	110	0,9
DL	Fabbricazione di macchine per ufficio, di elaboratori e sistemi informatici	17	1,1	137	1,1
A	Agricoltura,caccia e silvicoltura	12	0,7	136	1,1
DI	Fabbricazione di prodotti della lavorazioni di minerali non metalliferi	12	0,7	131	1,0
DC	Industrie conciarie, fabbricazione di prodotti in cuoio e pelli	12	0,7	2	0,0
I	Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni	12	0,7	299	2,4
DF	Fabbricazione di coke, raffinerie di petrolio, trattamento di combustibili nucleari	10	0,6	67	0,5
N	Sanità e altri servizi sociali	10	0,6	76	0,6
CA	Estrazione di minerali energetici	9	0,6	164	1,3
E	Produzione di energia elettrica, di gas, di vapore ed acqua calda	9	0,6	119	0,9
L	Pubblica amministrazione e difesa; assicurazione sociale obbligatoria	9	0,6	65	0,5
DE	Fabbricazione della pasta carta, carta e dei prodotti di carta, stampa ed editoria	7	0,4	2886	22,9
DA	Industrie alimentari, delle bevande e del tabacco	1	0,1	1	0,0
DB	Industrie tessili e dell'abbigliamento	1	0,1	26	0,2
	TOTALE	1601	100,0	12628	100,0

**Tabella 3/1: distribuzione agenti cancerogeni
e lavoratori esposti (comprese multiesposizioni)**



**Tabella 3/2: distribuzione agenti cancerogeni
e lavoratori esposti (comprese multiesposizioni)**



	Aziende	Lavoratori	media lav/azienda
Polvere di legno	675	6817	10,1
Benzene	500	4093	8,2
Cromo	409	3409	8,3
Nichel	260	1800	6,9
Amianto	82	608	7,4
IPA	80	2142	26,8
Acrilamide	63	2094	33,2
Cobalto	39	618	15,8
Fibre Ceramiche	29	369	12,7
Cadmio	28	521	18,6
Formaldeide	28	974	34,8
Ossido di etilene	21	111	5,3
Tricloroetilene	18	1312	72,9
Polvere di silice	16	238	14,9
Ossido di propilene	13	748	57,5
Dichlorometane	11	105	9,5
Fucsina	7	105	15,0
CVM	6	721	120,2
ABS	6	688	114,7
Bicromato di potassio	5	36	7,2
Polvere di cuoio	4	133	33,3
Piombo	3	56	18,7
Anilina	3	10	3,3
Dicloroetano	3	681	227,0

Tabella n. 5: distribuzione aziende ed esposti in base al n. di esposizioni

n. esposizioni	n. unità locali	%	N. esposti	%
1	1468	81,1	11298	72,7
2	272	15,0	1921	12,4
3	31	1,7	557	3,6
4	20	1,1	188	1,2
5	8	0,4	145	0,9
6	4	0,2	139	0,9
7	1	0,1	592	3,8
8	3	0,2	637	4,1
9	3	0,2	19	0,1
12	1	0,1	35	0,2
Totali	1811	100,0	15531	100,0

Tabella n. 6: distribuzione doppie esposizioni

<i>cancerogeno</i>	<i>n. UU.LL.</i>	<i>%</i>	<i>n. esposti</i>	<i>%</i>
cromo-nichel	196	72,06	1103	57,4
benzene-IPA	12	4,41	136	7,1
benzene-polvere di legno	8	2,94	87	4,5
benzene-cromo	2	0,74	19	1,0
formaldeide-polvere di legno	6	2,21	157	8,2
acrilamide-cromo	6	2,21	72	3,7
acrilamide-IPA	2	0,74	26	1,4
amianto-IPA	2	0,74	14	0,7
amianto-polvere di legno	2	0,74	21	1,1
cadmio-cromo	3	1,10	11	0,6
IPA-polvere di legno	2	0,74	20	1,0
cromo-polvere di legno	5	1,84	29	1,5
cobalto-cromo	3	1,10	23	1,2
cobalto-nichel	5	1,84	17	0,9
altre combinazioni	18	6,62	186	9,7
totale	272	100,00	1921	100,0

Tabella n. 7: distribuzione triple esposizioni

	N	%	N	%
cobalto-cromo-nichel	5	16,1	55	9,9
cromo-nichel-polvere di legno	4	12,9	45	8,1
amianto-cromo-nichel	2	6,5	80	14,4
benzene-IPA-polv.di legno	2	6,5	40	7,2
altre combinazioni	18	58,1	337	60,5

Queste furono le conclusioni del progetto CCM

- Punti di attenzione:
 - Scarsa affidabilità delle misurazioni per la valutazione dell'esposizione;
 - Insufficiente descrizione della mansione specifica;
 - Scarsa registrazione dell'esposizione a prodotti finali o intermedi di processi (es: IPA e aldeidi nella tempra in olio);
 - Registrazione di cancerogeni non rientranti nel titolo IX - capo II del D.Lgs. 81/08;
 - Dubbi sul corretto utilizzo del registro per la registrazione di esposti a fibre di amianto;

- Cosa si potrebbe fare per raffinare le informazioni:
 - Informatizzazione dei registri in un unico sistema informativo nazionale a disposizione anche delle aziende;
 - Riflessione comune sulla definizione di esposto e potenzialmente esposto;
 - Sensibilizzazione di imprese e consulenti
 - sul reale significato del registro (tendere al passaggio da esposto a potenzialmente esposto);
 - sull'importanza della descrizione della mansione per la definizione del livello di rischio e per la ricostruzione dell'esposizione.



Progetti PRP 2016-2018 con referenti e indicazione dell'impatto sulla programmazione locale (recente documento RER)

Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno professionale

AZIONI: sono comuni a tutti e pianificate a livello regionale

INDICATORE SENTINELLA: verificato a livello locale

Indicatori di processo	Fonte	Formula	Valore di partenza (baseline)	2016	2017	2018
<i>Numero di Aziende a rischio cancerogeno controllate</i>	<i>Rilevazione ad hoc</i>	<i>NA</i>	<i>180</i>	<i>(+ 10%) 198</i>	<i>(+10%) 218</i>	<i>(+10%) 240</i>



Azioni	Note			
<p>1) Produzione di un report annuale dell'attività del progetto e implementazione sistema informativo regionale con i dati dell'attività di vigilanza e dell'archivio regionale degli esposti a cancerogeni professionali</p>	<p>Elaborazione dati attività di vigilanza Elaborazione dati di esposizione</p>			
<p>2) Inserimento nei programmi annuali di attività degli SPSAL di un piano specifico di vigilanza, secondo le linee di indirizzo regionali, nei comparti in cui nota la presenza di cancerogeni professionali, adottando un approccio di tipo proattivo e utilizzando liste di controllo predisposte a livello regionale, con particolare riferimento agli aspetti legati alla valutazione dei rischi, al rispetto del divieto di esposizione al fumo passivo, alla congruità dei protocolli di sorveglianza sanitaria ed alle misure di contenimento del rischio cancerogeno</p>	<p>2016: Vigilanza di 198 aziende sul territorio regionale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Requisiti di sistema - Adempimenti specifici in merito a cancerogeni professionali - Misure di protezione - Valutazione dei rischi - Fumo passivo - Sorveglianza sanitaria 			



Attività regionale			
3) Produzione report annuali su ReM e ReNaTUNS	AUSL Reggio Emilia e Imola		
4)Avvio COR Bassa Frazione e produzione relativo Report annuale	Progetto Pilota avviato su AUSL di Modena		
5) Produzione report annuale attività di sorveglianza ex-esposti a CVM ed ex esposti ad amianto, ove presenti	L'azione si collega tra l'altro con i contenuti dell'emanando Piano Regionale Amianto		
6) Costituzione del gruppo di lavoro regionale tra Registri tumori di popolazione e registri specializzati per la gestione armonizzata del flusso dati sui casi di tumori occupazionali (referenti COR) e stesura di un protocollo di procedure per la condivisione dei dati			
7) Attivazione di percorsi di informazione, formazione, assistenza diretti ai m.c., ai m.m.g. e ai m.o., in sinergia con i Piani del Setting ambienti di lavoro, sui rischi e gli eventuali danni alla salute ad essi correlati, volti a favorire l'emersione e l'appropriatezza dei percorsi medico legali per il riconoscimento delle malattie professionali			

Struttura C.O.R. Re.Na.Tu.NS - Emilia-Romagna

U.O. Territoriali
Prevenzione e Sicurezza
Ambienti di Lavoro

C.O.R. ReNaTuNS
Emilia Romagna

Fonti:
- Rete referenti ospedalieri
- Registri tumori di popolazione
provinciali/SDO

Valutazione dei
criteri di inclusione

→ Topografia
→ Morfologia

Invio UO PSAL competente per
territorio per intervista e
prima definizione del nesso di
causalità professionale

Valutazione esposizione
e
classificazione
definitiva

Restituzione UO PSAL per azioni di
prevenzione e provvedimenti
medico-legali del caso

INVIO PERIODICO DATI A
INAIL (ReNaTuNS nazionale)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

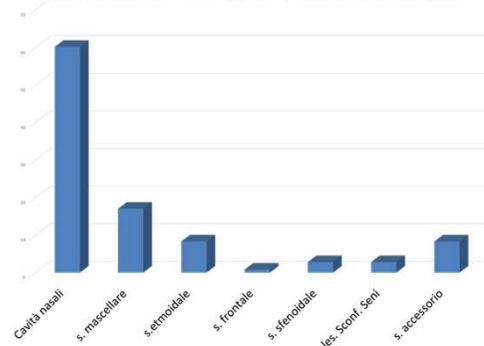
Giacomo Pacassoni¹, Giuseppe Franchino², Fausto Giacomino³, Paolo Galli¹.

¹UOC Prevenzione Sicurezza Ambienti Lavoro AUSl Imola; ²Direzione di Presidio San Luca di Lucca USL NordOvest Toscana, ³Registro Tumori Puglia, sezione AUSL Foggia

OBIETTIVI. Descrivere i primi risultati del COR ReNaTuNS in Emilia-Romagna.

MATERIALI E METODI Per conoscere l'incidenza e la frazione occupazionale dei TuNS (i cui tipi istologici epiteliali mostrano in letteratura un'elevata associazione con fattori di rischio professionali, in particolare polveri di legno e polveri di cuoio) in Emilia-Romagna è stato creato dal 2013 il Centro Operativo Regionale afferente al ReNaTuNS nazionale, previsto dal D.Lgs. 81/08 e collocato presso l'UOC Prevenzione Sicurezza Ambienti Lavoro dell'AUSl di Imola.

Figura 1. Classificazione topografica dei casi di TuNS raccolti (incidenti dal 2007 al 2015) individuati dai Registri Tumori e tramite la Banca dati SDO dell'AUSL di Bologna.



RISULTATI. In Emilia-Romagna, dal 2007, anno di avvio della registrazione, sono stati registrati 285 casi di TuNS, di cui 180 di tipo epiteliale. Le sedi anatomiche più colpite sono le cavità nasali (60%) ed i seni mascellari (17%). La sopravvivenza ad un anno dalla diagnosi è pari al 74%. Il tasso di incidenza 2007-2011 è pari a 1,0 per 100.000 (1,30 tra gli uomini e 0,8 tra le donne). I tassi calcolati risultano più elevati rispetto al dato nazionale stimato da AIRTUM (www.registri-tumori.it) per i maschi (1,0 per 100.000) e per la popolazione femminile (0,4 per 100.000). L'approfondimento anamnestico, effettuato sui soli casi epiteliali e aggiornato al 2015, riguarda 101 casi. Di questi è stato possibile acquisire un ritorno informativo completo per 64 casi (fig. 2), per i quali la correlazione con i fattori di rischio professionali è stata definita come certa nel 43%, probabile/possibile nel 13%, improbabile nel

Figura 2

Risultati della valutazione del nesso di causalità

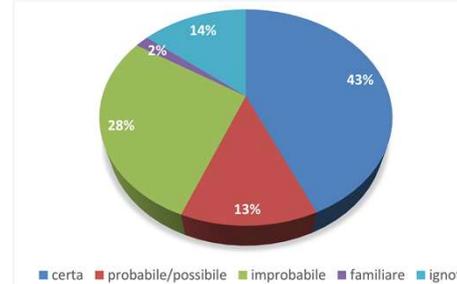
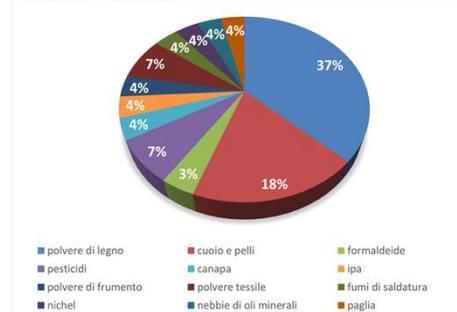


Figura 3.

Casi di TuNS epiteliali giudicati certamente correlati con l'esposizione professionale: distribuzione in base al fattore di rischio riscontrato



Per i casi la cui esposizione è stata definita certa l'agente principale è risultato essere, in linea con i dati di letteratura, la polvere di legno (37%), seguito dalle polveri di cuoio e pelli (18%), pesticidi e polvere tessile (7%), ipa, canapa, polvere di frumento, fumi di saldatura, nichel, nebbie di oli minerali e paglia (4%), formaldeide (3%) (fig. 3).

CONCLUSIONI. Il COR ReNaTuNS dell'Emilia-Romagna raccoglie informazioni utili alla stima dell'incidenza dei casi e alla definizione della pregressa esposizione. In tal modo è possibile valutare la rilevanza dell'esposizione a fattori di rischio occupazionali, costituire una base informativa per studi epidemiologici su nuovi fattori di rischio e garantire la disponibilità di informazioni utili a fini preventivi, medico-legali e assicurativi.



Attività regionale

8) Implementazione delle liste di controllo per il contrasto del rischio cancerogeno da adottarsi nell'ambito dell'Ufficio Operativo Regionale e da presentare al Comitato regionale ex art. 7 D.Lgs 81/08. Le stesse sono utilizzate nell'attività di vigilanza ai fini della qualità e dell'omogeneità dell'azione di controllo e sono promosse come strumento di autocontrollo da parte delle imprese.

In via di approvazione regionale e pubblicazione / diffusione.
I temi affrontati sono quelli già indicati nella sezione relativa alla vigilanza.

9) Programmazione nell'ambito del Comitato regionale di coordinamento ex art. 7 D.Lgs 81/08 di iniziative promosse in collaborazione con i soggetti della Bilateralità in tema di informazione, formazione e assistenza rivolte a RLS, RLST e altri soggetti.

10) Progettazione di strategie di comunicazione del rischio cancerogeno professionale all'interno delle Case della Salute e realizzazione materiali divulgativi per comunicazione del rischio.



COSTRUIRE SALUTE

IL PIANO DELLA PREVENZIONE 2015-2018
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

1.1 - Sistema Informativo Regionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro Emilia-Romagna (S.I.R.P. - E-R)

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella)

Indicatori di processo	Fonte	Formula	Valore di partenza (baseline)	2016	2017	2018
Rapporto annuale relativo all'attività complessiva del progetto	RER	NA	//	Rapporto annuale	Rapporto annuale	Rapporto annuale
Report sui dati di attività SPSAL - UOIA	Gestionali SPSAL UOIA	NA	Report attività 2012-2014	Report attività 2013-2015	Report attività 2014-2016	Report attività 2015-2017
Report sui dati delle violazioni riscontrate in vigilanza	Gestionali SPSAL UOIA	NA	Report 2014 su dati 2013	Report annuale	Report annuale	Report annuale
Report attività Comitato di Coordinamento Regionale ex art. 7 D.Lgs 81/08		NA	Report 2014 su dati 2012	Report annuale	Report annuale	Report annuale
Report regionale su infortuni e malattie professionali	Flussi informativi INAIL-Regioni e MAL. PROF.	NA	Report 2014 su dati 2012	Report annuale	Report annuale	Report annuale
Report regionale infortuni mortali	Infor.Mo.	NA	//	Report biennale		Report biennale
Report su relazioni art. 40 (mappa dei rischi)	INAIL	NA	//	Report annuale	Report annuale	Report annuale
Report su esposti professionali a cancerogeni	Registri esposti	NA	//		Report annuale	Report annuale
Report Registro regionale mesoteliomi	Registro mesoteliomi	NA	Report anno 2014	Report annuale	Report annuale	Report annuale
Report Registro regionale ReNaTuNS	Registro ReNaTuNS	NA	//	Report annuale	Report annuale	Report annuale
Report Registro regionale ricerca tumori a bassa frazione eziologica (approccio OCCAM)	Registri tumori/SDO	NA	//		Report annuale	Report annuale

1.2 - Promozione della salute nei luoghi di lavoro

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella)

Indicatori di processo	Fonte	Formula	Valore di partenza (baseline)	2016	2017	2018
Rapporto annuale sull'attività del progetto	Gruppo di progetto	NA	//	1 rapporto annuale	1 rapporto annuale	1 rapporto annuale
n. di corsi di formazione degli operatori dei Servizi e sull'approccio motivazionale al cambiamento	Report regionale	NA	//	1 corso regionale		
Predisposizione scheda aziendale di adesione al progetto con indicazione delle azioni positive che saranno realizzate	Gruppo di progetto	NA	//	Evidenza scheda di adesione aziendale		
Predisposizione degli strumenti a supporto dei medici competenti (scheda individuale per la promozione della salute)	Gruppo di progetto	NA	//	Evidenza scheda individuale per la promozione della salute		
N. di percorsi attivati di formazione dei medici competenti sull'approccio motivazionale al cambiamento, in relazione all'adozione di stili di vita favorevoli alla salute	Report regionale	NA	//	3 (1 per ogni area vasta)		
N° di percorsi attivati di formazione rivolti a RSPP e RLS sui temi della promozione della salute nei luoghi di lavoro e sui contenuti del progetto	Report regionale	NA	//		1 per provincia	
N° aziende partecipanti al progetto	Report regionale	NA	//	Almeno 5 aziende in una provincia pilota	Almeno 1 azienda in ogni provincia	almeno 100 aziende a livello regionale
N° lavoratori coinvolti	Report regionale	NA	//			almeno 30.000

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella)

Indicatori di processo	Fonte	Formula	Valore di partenza (baseline)	2016	2017	2018
Evidenza Rapporto annuale dell'attività del progetto	Rilevazione ad hoc	NA	No	Si	Si	Si
Numero di Dipartimenti di Sanità Pubblica in cui vengono attivati percorsi di informazione, formazione, assistenza diretti ai medici competenti, ai medici di medicina generale e ai medici ospedalieri, finalizzati all'emersione e denuncia delle malattie professionali	Rilevazione ad hoc	NA	Assente	3	6	10
Evidenza di programmazione nell'ambito del Comitato regionale di coordinamento ex art.7 D.Lgs 81/08 delle iniziative realizzate in collaborazione con il coordinamento delle scuole edili al fine di individuare percorsi formativi a favore di lavoratori, preposti, dirigenti, RLS e RLST	Verbale Comitato Regionale di Coordinamento	NA	No	Si	Si	Si
Evidenza di adozione di atti di indirizzo nazionali e regionali ivi comprese liste di controllo per la vigilanza in cantiere, finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo	Rilevazione ad hoc	NA	Assente	Si	Si	Si
Numero di cantieri interessati da vigilanza specifica mirata su impianti elettrici	Rilevazione ad hoc	NA	500	500	500	500
% di esecuzione diretta delle verifiche periodiche di attrezzature di lavoro e di impianti.	Rilevazione ad hoc	$\frac{\text{N. verifiche effettuate}}{\text{n. verifiche richieste}} \times 100$	n.d.	80%	80%	80%
% interventi di vigilanza nei cantieri edili	Rilevazione ad hoc	$\frac{\text{N. cantieri visitati}}{\text{N. notifiche preliminari pervenute nell'anno precedente}} \times 100$	14,68%	15%	15%	15%
% interventi di vigilanza effettuata secondo le procedure di qualità e con la lista di controllo definita a livello regionale	Rilevazione ad hoc	$\frac{\text{N. di cantieri ispezionati seguendo procedure e liste di controllo}}{\text{N. di cantieri ispezionati}} \times 100$	0	50%	70%	80%

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella)

Indicatori di processo	Fonte	Formula	Valore di partenza (baseline)	2016	2017	2018
Evidenza Rapporto annuale dell'attività del progetto	Rilevazione ad hoc	NA	No	Si	Si	Si
Numero di Dipartimenti di Sanità Pubblica in cui vengono attivati percorsi di informazione, formazione, assistenza diretti ai medici competenti, ai medici di medicina generale e ai medici ospedalieri finalizzati all'emersione e denuncia delle malattie professionali.	Rilevazione ad hoc	NA	Assente	3	6	10
Evidenza di programmazione nell'ambito del Comitato regionale di coordinamento ex art.7 D.Lgs 81/08 delle iniziative promosse anche in collaborazione con i soggetti della bilateralità al fine di individuare percorsi informativi, formativi e di assistenza a favore dei lavoratori dell'agricoltura.	Verbale Comitato Regionale di Coordinamento	NA	No	Si	Si	Si
% di esecuzione diretta delle verifiche periodiche di attrezzature di lavoro e di impianti.	Rilevazione ad hoc	N. verifiche effettuate/n. verifiche richieste x100	n.d.	80%	80%	80%
Evidenza di adozione di atti di indirizzo nazionali e regionali ivi comprese liste di controllo per la vigilanza in agricoltura, finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo	Rilevazione ad hoc	NA	Assente	Si	Si	Si
<i>N. di aziende agricole e delle altre attività collegate al settore agricolo oggetto di vigilanza controllate nell'anno, con attenzione particolare ad una strategia proattiva della vigilanza</i>	<i>Rilevazione ad hoc</i>	<i>NA</i>	<i>600</i>	<i>600</i>	<i>600</i>	<i>600</i>

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella)

Indicatori di processo	Fonte	Formula	Valore di partenza (baseline)	2016	2017	2018
Evidenza del rapporto annuale dell'attività del progetto.	Rilevazione ad hoc	NA	No	Si	Si	Si
Numero di Dipartimenti di Sanità Pubblica in cui vengono attivati percorsi di informazione, formazione, assistenza diretti ai medici competenti, ai medici di medicina generale e ai medici ospedalieri finalizzati all'emersione e denuncia delle malattie professionali.	Rilevazione ad hoc	NA	Assente	3	6	10
Evidenza di programmazione nell'ambito del Comitato regionale di coordinamento ex. Art. 7 D.Lgs 81/08 delle iniziative promosse in collaborazione anche con gli Enti bilaterali, in tema di informazione, formazione, assistenza rivolta a RSPP e RLS, RLST e altri soggetti per favorire una corretta valutazione del rischio da sovraccarico biomeccanico.	Verbale Comitato regionale di coordinamento	NA	No	Si	Si	Si
Numero di Dipartimenti di Sanità Pubblica in cui vengono attivate iniziative di informazione, formazione e assistenza rivolte a RSPP e RLS, RLST.	Rilevazione ad hoc	NA	Assente	3	6	9
Evidenza di adozione di atti di indirizzo nazionale e regionali ivi comprese liste di controllo, finalizzate a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo.	Rilevazione ad hoc	NA	Assente	Si	Si	Si
N. Aziende controllate per il rischio di sovraccarico biomeccanico.	Rilevazione ad hoc	NA	100	100	150	200
% di operatori addetti alla vigilanza formati	Rilevazione ad hoc	$\frac{N. \text{ operatori formati}}{N. \text{ operatori}} \times 100$	50%	60%	75%	100%



COSTRUIRE SALUTE

IL PIANO DELLA PREVENZIONE 2015-2018
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

1.6 - Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno professionale

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella)

Indicatori di processo	Fonte	Formula	Valore di partenza (baseline)	2016	2017	2018
Evidenza del rapporto annuale dell'attività	Rilevazione ad hoc	NA	No	Si	Si	Si
Evidenza di programmazione nell'ambito del Comitato regionale di coordinamento ex. Art. 7 D.Lgs 81/08 delle iniziative promosse in collaborazione anche con gli Enti bilaterali, in tema di informazione, formazione, assistenza rivolta a RSPP e RLS, RLST e altri soggetti.	Verbale Comitato regionale di coordinamento	NA	No	Si	Si	Si
Numero di Dipartimenti di Sanità Pubblica in cui vengono attivati percorsi di informazione, formazione, assistenza diretti ai medici competenti, ai medici di medicina generale e ai medici ospedalieri finalizzati all'emersione e denuncia delle malattie professionali.	Rilevazione ad hoc	NA	Assente	3	6	10
Numero di Aziende a rischio cancerogeno controllate	Rilevazione ad hoc	NA	180	(+ 10%) 198	(+10%) 218	(+10%) 240



1.7 - Prevenzione del rischio stress lavoro correlato e promozione del miglioramento del benessere organizzativo e della responsabilità sociale d'impresa

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella)

Indicatori di processo	Fonte	Formula	Valore di partenza (baseline)	2016	2017	2018
Evidenza Rapporto annuale dell'attività del progetto	Rilevazione ad hoc		No	Si	Si	Si
Numero di Dipartimenti di Sanità Pubblica in cui vengono attivati percorsi di informazione, formazione, assistenza diretti ai medici competenti, ai medici di medicina generale e ai medici ospedalieri	Rilevazione ad hoc	NA	Assente	3	6	10
Evidenza di programmazione da parte del Comitato regionale di coordinamento ex art.7 D.Lgs 81/08 delle iniziative di informazione e promozione rivolte alle Associazioni delle imprese e alle organizzazioni sindacali in materia di adozione volontaria da parte delle imprese di buone prassi e di miglioramento del benessere organizzativo e di prevenzione dello stress lavoro-correlato e di promozione della responsabilità sociale d'impresa.	Verbale Comitato Regionale di Coordinamento	NA	No	Si	Si	Si
Evidenza di adozione di atti di indirizzo nazionale e regionali ivi comprese liste di controllo, finalizzate a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo.	Rilevazione ad hoc	NA	Assente	Si	Si	Si
Numero aziende controllate mediante l'utilizzo di lista di controllo interna	Rilevazione ad hoc	NA	50	70	90	100
% di operatori addetti alla vigilanza sullo stress lavoro-correlato e alla promozione del benessere organizzativo formati rispetto al totale degli operatori SPSAL	Rilevazione ad hoc	N. operatori formati/N. operatori x 100	0	10%	20%	30%
Numero di Dipartimenti di Sanità Pubblica in cui vengono attivati percorsi di informazione e promozione rivolte alle Associazioni delle Imprese e alle Organizzazioni Sindacali in materia di adozione volontaria da parte delle imprese di buone prassi e di miglioramento del benessere organizzativo	Rilevazione ad hoc	NA	Assente	3	6	10

Elenco indicatori (con evidenziato quello sentinella)

Indicatori di processo	Fonte	Formula	Valore di partenza (baseline)	2016	2017	2018
% di Aziende sanitarie che effettuano la valutazione del rischio TB secondo le Linee di indirizzo regionali	Rilevazione ad hoc	<i>N. Aziende sanitarie che hanno aggiornato la valutazione del rischio TB / n. Az. sanitarie x100</i>	nd	70%	85%	100%
Evidenza documentale dei criteri per la valutazione dell'idoneità al lavoro degli operatori portatori di HIV, HCV e HBV.	Rilevazione ad hoc	NA	No	Si		
% di Aziende sanitarie che hanno effettuato la classificazione dei reparti in base al rischio di trasmissione delle malattie prevenibili da vaccino e definito le procedure per estendere le coperture vaccinali negli operatori.	Rilevazione ad hoc	N. Aziende sanitarie che hanno effettuato la classificazione / n. Aziende sanitarie x100	< 50%	70%	85%	92%
Evidenza documentale di criteri e contenuti per lo sviluppo di un programma informatizzato per la gestione delle attività di sorveglianza sanitaria, comprese quelle per il rischio biologico.	Rilevazione ad hoc	NA	No	No	Si	



Sommario

1 Programma n.1 - Setting Ambienti di lavoro

- 1.1 Sistema informativo regionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro Emilia-Romagna (S.I.R.P.- E-R);
- 1.2 Promozione della salute nei luoghi di lavoro;
- 1.3 Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali in edilizia;
- 1.4 Tutela della salute e della sicurezza in agricoltura e silvicoltura;
- 1.5 Emersione e prevenzione malattie muscolo scheletriche;
- 1.6 Monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno professionale;
- 1.7 Prevenzione del rischio stress lavoro correlato e promozione del miglioramento del benessere organizzativo e della Responsabilità sociale d'impresa;
- 1.8 Tutela della salute degli operatori sanitari.





2 Programma n.2 - Setting Comunità - Programmi di popolazione

- 2.1 Sviluppo rete epidemiologia ambientale;
- 2.2 Azioni di sanità pubblica nell'ambito delle procedure di VAS e di VIA;
- 2.3 Piano regionale dei controlli e della formazione sul REACH e CLP;
- 2.4 Ridurre le esposizioni ad amianto dei cittadini e dei lavoratori: Piano Amianto della Regione Emilia-Romagna;
- 2.5 ComunicAzione per la salute;
- 2.6 Progetti di empowerment di comunità;
- 2.7 Advocacy per le politiche di pianificazione urbanistica e dei trasporti orientate alla salute;
- 2.8 Creare occasioni di attività motoria nel tempo libero accessibili alla cittadinanza, attraverso l'attivazione delle risorse delle comunità locali;
- 2.9 Alcol e Guida sicura: corsi infoeducativi per conducenti con infrazione art. 186 Cds;
- 2.10 Prevenzione degli infortuni stradali in orario di lavoro;
- 2.11 Sorveglianza epidemiologica e valutazione di impatto della prevenzione sulla diffusione dei tumori in Emilia-Romagna;
- 2.12 Implementazione e monitoraggio programmi di screening oncologici;
- 2.13 Sorveglianza Malattie Infettive;
- 2.14 Promozione dell'adesione consapevole ai programmi vaccinali nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio e monitoraggio dell'attività;
- 2.15 Interventi per promuovere il consumo di alimenti salutari;
- 2.16 Adozione di misure di coordinamento e cooperazione tra la Regione e le altre Amministrazioni che effettuano controlli sulla filiera alimentare al fine di





assicurare l'efficace coordinamento di cui all'Articolo 4, paragrafo 3 del regolamento 882/2004;

- 2.17 Osservatorio Regionale sulla Sicurezza Alimentare (ORSA);
- 2.18 Rafforzamento e razionalizzazione delle attività di prevenzione in Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare;
- 2.19 Realizzazione di campagne informative ai fini della prevenzione del randagismo;
- 2.20 La gestione delle emergenze del Dipartimento di Sanità Pubblica; malattie infettive, sicurezza alimentare, ambientali, chimiche, calamità naturali ed epidemiche degli animali;
- 2.21 Formazione e informazione per promuovere l'empowerment dei cittadini e degli operatori sanitari.

3 Programma n.3 - Setting Comunità - Programmi età specifici

- 3.1 Prevenzione precoce dell'obesità infantile attraverso la promozione di sani stili di vita in gravidanza e nelle famiglie;
- 3.2 AllattER - Promozione allattamento al seno;
- 3.3 Sicurezze;
- 3.4 Implementazione e monitoraggio di alcuni fra i principali screening neonatali;
- 3.5 Peer online;
- 3.6 Progetto adolescenza;
- 3.7 Maltrattamento e abuso nei minori: prevenzione, accoglienza e cura;
- 3.8 Programma di ginnastica personalizzata a domicilio (Otago) e per piccoli gruppi;
- 3.9 Alimentazione anziano.





4 Programma n.4 – Setting Comunità – Programmi per condizione

- 4.1 Esercizio fisico e attività sportiva nella popolazione affetta da disabilità;
- 4.2 Azioni situate di promozione alla salute mentale e fisica nei confronti dei caregivers (badanti, donne precarie);
- 4.3 Progetto Oltre la Strada;
- 4.4 Educazione all'affettività e sessualità;
- 4.5 Giovani in Pronto Soccorso;
- 4.6 Corsi di secondo livello per conducenti con violazione ripetuta dell'art. 186 del Codice della strada;
- 4.7 Interventi di prossimità per la prevenzione dei rischi;
- 4.8 Promozione della salute nelle carceri;
- 4.9 Progetto Percorsi di Prevenzione e di Cura di Salute Mentale per l'Adolescenza e i Giovani Adulti (fascia 14 – 25 anni).





5 Programma n.5 – Setting Scuola

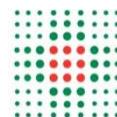
- 5.1 La mappa degli interventi riconducibili a Guadagnare salute rivolti alle Scuole Primarie e dell'Infanzia;
- 5.2 Infanzia a colori;
- 5.3 Progetto Paesaggi di Prevenzione;
- 5.4 Scuole Libere dal Fumo;
- 5.5 Scegli con gusto, gusta in salute;
- 5.6 Fra rischio e piacere;
- 5.7 Educazione all'affettività e sessualità;
- 5.8 Verso un lavoro più sicuro in Costruzioni e Agricoltura. La scuola promotrice di salute e di sicurezza
- 5.9 Promozione della qualità nutrizionale dell'offerta alimentare scolastica.





6 Programma n.6 – Setting Ambito sanitario

- 6.1 Progetto fattibilità per un programma di medicina proattiva in popolazione di età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT;
- 6.2 La lettura integrata del rischio cardiovascolare nelle Case della Salute;
- 6.3 Organizzare e realizzare interventi di iniziativa per cittadini identificati come “fragili”;
- 6.4 Organizzare e realizzare interventi di medicina di iniziativa per adulti con Diabete Mellito;
- 6.5 Interventi opportunistici con strumenti efficaci per incrementare il consiglio dei sanitari su stili di vita salutari;
- 6.6 Prevenzione e presa in carico del bambino con condizioni croniche;
- 6.7 Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche;
- 6.8 Identificare precocemente le donne a rischio eredo-familiare per tumore della mammella (e dell'ovaio) e monitorarne l'andamento;
- 6.9 Anticipare le diagnosi e ridurre la trasmissione di HIV e TB;
- 6.10 Promozione dell'adesione consapevole ai programmi vaccinali in specifici gruppi a rischio e monitoraggio dell'attività;
- 6.11 Monitoraggio dei consumi di antibiotici e campagne informative per l'uso appropriato di questi farmaci in ambito umano e veterinario;
- 6.12 Sistemi di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.





COSTRUIRE SALUTE

IL PIANO DELLA PREVENZIONE 2015-2018
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico