

PIANIFICAZIONE TRIENNALE 2005-2007

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE E LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO 2005-2007

DIRETTORE SCIENTIFICO DEL PIANO

Dr. Luciano Marchiori

Responsabile SPISAL, Az. ULSS 20 Verona

Via Salvo D'Acquisto 7, Verona

tel. 045.8075017

e-mail luciano.marchiori@ulss20.verona.it

fax 045.8075013

DIRIGENTE REGIONALE DI RIFERIMENTO

Dott.ssa Maria Lovison, Servizio per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro, Direzione Regionale per la Prevenzione

Dorsoduro, 3493 – Venezia

Tel 041.2791315

e-mail maria.lovison@regione.veneto.it

fax 041.2791330

PRESENTAZIONE SINTETICA DELL'ATTIVITA' SVOLTA PERIODO 1999-2004

Le politiche di prevenzione negli ambienti di lavoro adottate dalla Direzione per la Prevenzione con la pianificazione regionale 1999 – 2004 si sono ispirate agli indirizzi della Commissione dell'U.E. e si sono riferite alla situazione epidemiologica regionale in materia di infortuni e di malattie professionali.

La metodologia di lavoro ha previsto lo sviluppo del network regionale degli Spisal e del lavoro in rete, l'omogeneizzazione delle pratiche di lavoro, la condivisione degli obiettivi e delle attività, l'attivazione di tavoli di confronto sociale e di coordinamento istituzionale.

I risultati conseguiti sul piano strategico, evidenziati attraverso una valutazione oggettiva esterna, sono stati:

- l'affermazione della politica regionale di prevenzione negli ambienti di lavoro definita da obiettivi, metodologie, strumenti di lavoro e sistemi di verifica dei risultati per il miglioramento (DGRV 5083 del 28.12.98);
- l'impegno per una maggiore omogeneità degli interventi SPISAL con la diminuzione delle differenze territoriali nei comportamenti delle singole Az. ULSS attraverso lo sviluppo del lavoro in rete e su comparti: network regionale degli SPISAL;
- la partecipazione delle Parti sociali ai processi di prevenzione in atto con la garanzia del controllo sociale sui Servizi, sulle priorità di intervento, sulle metodologie di lavoro e sui risultati, secondo il principio della trasparenza della P.A;
- lo sviluppo di linee di lavoro innovative orientate alle problematiche emergenti quali: l'ergonomia, la prevenzione degli infortuni derivanti da traffico stradale, la valutazione dell'organizzazione aziendale del sistema di gestione della sicurezza, lo stress ed il mobbing;
- la progettazione di un sistema integrato e partecipato di promozione della salute negli ambienti di lavoro, attraverso la strutturazione ed il mantenimento di un sistema sinergico coinvolgente tutti i soggetti impegnati nella tutela della salute

nel mondo del lavoro (Az.ULSS, Direzione del Lavoro del Ministero del Lavoro, INAIL, INPS, ARPAV, Direzioni Regionali del Lavoro e della Formazione, dell'Agricoltura e dei Lavori Pubblici, dell'Ambiente e delle attività produttive, Associazioni Datoriali, Organizzazioni Sindacali, Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione, Centro di Riferimento Regionale per la Promozione della Salute, Servizio Epidemiologico Regionale, Dipartimento di Medicina Ambientale e Sanità Pubblica – Sede di Medicina del Lavoro dell'Università di Padova);

Sul piano operativo, attraverso la realizzazione di oltre 25 progetti, sono stati raggiunti i seguenti risultati significativi.

Riorientamento delle linee di lavoro tradizionali

Attraverso l'avvio di 7 progetti le attività di lavoro consolidato degli SPISAL sono state orientate, sulla base dell'evidenza epidemiologica e dell'efficacia (EBP), sui principali problemi di sicurezza e salute. I progetti di lavoro sono stati finalizzati alla definizione e condivisione delle metodologie d'intervento e pratiche di lavoro tra gli operatori e le forze sociali ed alle conseguenti azioni di formazione e sviluppo di strumenti. I progetti hanno riguardato interventi di prevenzione a livello regionale nei principali comparti produttivi a maggior rischio (metalmecanica, edilizia, agricoltura, trasporti, legno) e l'avvio di interventi di promozione dell'organizzazione e della gestione della sicurezza in azienda (progetti: monitoraggio 626, lavoro sicuro e sistemi di gestione della sicurezza, sbagliando s'impara ed inchieste infortuni). L'esame delle attività svolte dagli SPISAL nel periodo 1999 – 2003 indica come, a parità di risorse, il sistema sia stato riorientato su obiettivi di salute riducendo le attività di minore valenza preventiva (visite agli apprendisti e ai minori).

PRODUTTIVITÀ SPISAL

Attività	ANNO				
	1999	2000	2001	2002	2003
Indagini infortuni	5552	3377	3448	3661	3736
Con verbale di prescrizione		620	613	612	644
Indagini malattie professionali	2038	2028	2056	1962	1843
Interventi di prevenzione in aziende	2619	3961	5970	5919	6702
Controllo cantieri	2166	2597	2367	2289	2925
Visite di Minori/Apprendisti	34912	32891	27871	24745	23016
Verbali con prescrizione art. 20 D.Lgs. 758/94	2407	2589	2573	2804	2655

Particolarmente impegnativo è stato l'intervento nell'industria metalmecanica, innovativo anche per la metodologia di coinvolgimento delle parti sociali, come riconosciuto dall'Agenzia Europea per la Sicurezza sul Lavoro che ha attribuito un premio ufficiale al progetto. In totale sono state contattate 13.037 aziende metalmecaniche, pari al 71% del totale regionale. Di queste, 4219 (33%) sono intervenute ad incontri illustrativi organizzati dagli SPISAL, 2312 sono state oggetto di ispezione (13%) del totale regionale. A fine 2004 le ditte contattate per l'informazione saranno 17.000 mentre si supereranno le 3.000 aziende ispezionate.

La metodologia informativa e partecipativa seguita per il comparto metalmecanica nel 2004 è stata estesa al comparto del legno (17 SPISAL), allo stato attuale sono iniziati gli incontri informativi ed è stato predisposto il materiale da consegnare alle aziende ed ai soggetti della prevenzione (8.000 CD).

Sperimentazione di un modello di sistema di sorveglianza e di assistenza sanitaria ai lavoratori con pregresse esposizioni professionali a cancerogeni

Con questo progetto, parzialmente finanziato dal 1998 dal Ministero della Sanità, l'Assessorato alla Sanità della Regione Veneto è intervenuto sulla delicata materia della sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a cancerogeni: amianto e cloruro di vinile monomero [DGR n. 5094 del 28 dicembre 1998; DGR 3241 del 6 ottobre 2000; DGR 397 del 1 marzo 2000].

Linea Amianto

È stata valutata la fattibilità di un programma di screening per la diagnosi precoce di cancro polmonare negli ex-esposti ad amianto, usando la TAC spirale come test di screening. Dei 1165 soggetti esaminati, 375 (32.2%) mostravano placche pleuriche; noduli polmonari furono osservati in 242 soggetti (20.8%); inoltre, 338 soggetti (29.0%) furono ripetutamente esaminati con TAC per individuare eventuale progressione di lesioni sospette polmonari o pleuriche. Furono riscontrati 7 casi di cancro polmonare durante lo screening (tutti fumatori o ex-fumatori); 3/260 e 4/905 in lavoratori con esposizione inferiore o superiore a 200 fibre/ml×anni, rispettivamente. Il rischio relativo di 2.60 indica che solo i fumatori o ex-fumatori esposti a più di 200 fibre/ml×anni dovrebbero essere sottoposti a screening con TAC spirale.

Linea Cloruro di Vinile Monomero (CVM)

Sono stati esaminati 889 ex-esposti a CVM, i segni ecografici di epatopatia diffusa, le alterazioni di AST, ALT, gGT, fosfatasi alcalina, sideremia, e ferritinemia non erano correlati alla pregressa esposizione cumulativa a CVM. I casi di epatocarcinoma erano 3/271 e 2/619 nei soggetti con esposizione cumulativa a CVM superiore o inferiore a 1000 ppm×anni, rispettivamente; il rischio relativo era 3.4. I casi di tumore polmonare erano 7/213 e 1/676 negli insaccatori e non-insaccatori di poli-vinilcloruro, rispettivamente; il rischio relativo era 21.9. Lo screening dovrebbe continuare solo nei soggetti esposti a CVM >1000 ppm×anni e negli insaccatori con più di 3 anni di lavoro, usando come test di screening l'ecografia o la TAC spirale, rispettivamente.

Il costo della sorveglianza per un singolo soggetto ex-esposto ad amianto è stato pari a circa 1066 euro, così suddiviso: per esami 44%; per il personale 43%; per le attività organizzative 13%. Il costo della sorveglianza per un singolo soggetto ex-esposto a CVM è stato pari a 492 euro, così suddiviso: per esami 32%; per il personale 48%; per le attività organizzative 20%.

In conclusione lo studio ha permesso di definire i protocolli più adeguati alla sorveglianza sanitaria sviluppando metodologie, strumenti e criteri di indagine secondo i principi dell'evidenza. In tale maniera sarà possibile garantire la continuazione dello screening, estendendolo a tutti i lavoratori ex esposti individuati ad alto rischio, rispettando criteri di economia e di etica. [Prosecuzione sorveglianza sanitaria sugli ex esposti a CVM e AMIANTO - DGR 4033 del 19 dicembre 2003].

Epidemiologia Occupazionale

I progetti di Epidemiologia Occupazionale e quello relativo al registro regionale dei casi di mesotelioma, avviati con il piano 1999 – 2001, sono stati strutturati con DGRV n. 4078 del 30 dicembre 2003 attivando il COREO – Centro Operativo Regionale per l'Epidemiologia Occupazionale. I progetti hanno permesso di delineare il quadro epidemiologico regionale relativo alle principali patologie occupazionali.

Infortuni

Nel decennio 1990 – 2000 in Veneto vi è stata una riduzione del 13 % del numero degli infortuni “definiti” dall'INAIL per tutti i settori produttivi. Se si esclude la quota di infortuni accaduti a seguito di incidente stradale la riduzione nel periodo indicato è pari al

23,4 %. Tuttavia, il trend positivo è avvenuto soprattutto nel primo periodo in quanto dal 1997 l'andamento è sostanzialmente stazionario.

I dati relativi agli infortuni “denunciati” all’INAIL, escludendo gli infortuni in itinere, cioè quelli avvenuti recandosi o tornando dal lavoro, evidenziano per gli anni più recenti, periodo 1999 – 2003, una riduzione del 13%. Tale dato appare ancora più significativo se si considera che il numero dei lavoratori assicurati è progressivamente aumentato negli anni. I comparti maggiormente interessati dal fenomeno sono la metalmeccanica, l’edilizia, i trasporti e del legno. Circa 1/6 degli infortuni denunciati riguarda lavoratori extracomunitari (20.991 eventi nel 2003). Gli infortuni mortali denunciati all’INAIL nel periodo 1999 – 2003 in Veneto si sono ridotti di una quota pari all’ 8%, ma escludendo quelli in itinere, la riduzione in Veneto sale al 19.4%. Circa il 60% degli eventi mortali accade “...alla guida di” o “a bordo di...” a dimostrazione del ruolo ormai giocato dalla sicurezza stradale più in generale.

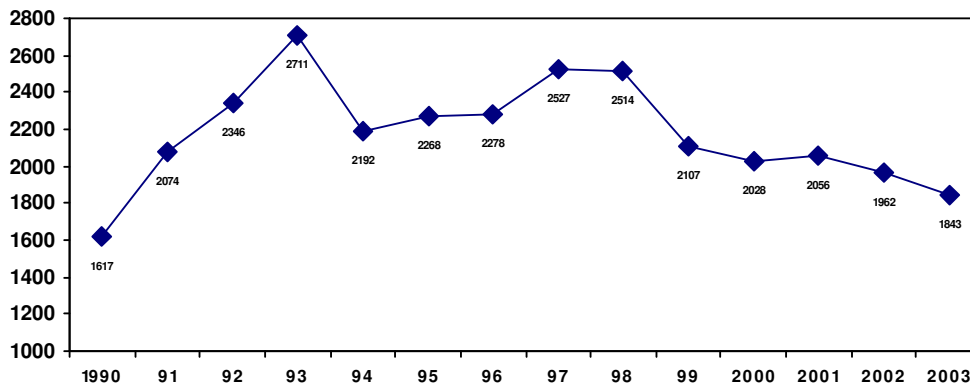
Infartuni mortali denunciati all'INAIL dal 1999 al 2003 negli addetti all'industria, commercio, servizi, agricoltura (Fonte: Sito web INAIL); tra parentesi sono indicati gli infortuni in itinere.

	1999	2000	2001	2002	2003
Italia	1.438 (99)	1.412 (134)	1549 (270)	1.481 (363)	1.394 (309)
Nord Est	370	390	366 (82)	385(109)	362 (96)
Veneto	154 (25)	148 (25)	120 (28)	136 (45)	142 (38)

Il confronto con le altre regioni evidenzia come il Veneto, per indice di frequenza, occupi la sesta posizione, superiore al dato medio nazionale, mentre per gravità si colloca al tredicesimo posto.

Malattie professionali

E' di seguito riportato, l'andamento delle malattie professionali segnalate agli Spisal in Veneto, dal 1990.

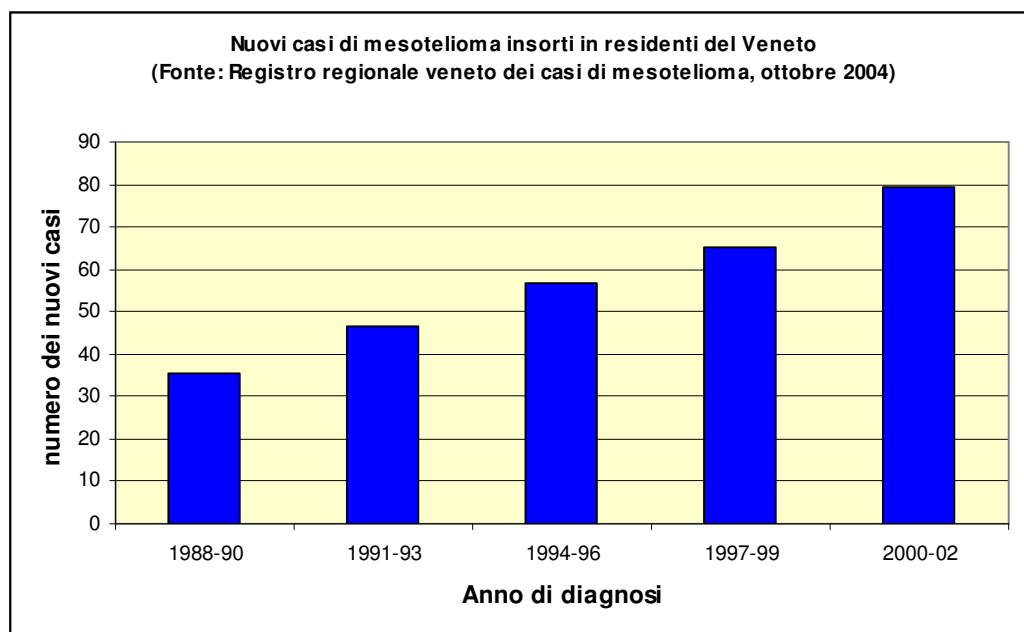


L’ipoacusia da rumore rappresenta ancora la patologia professionale maggiormente rappresentata (80%) anche se in calo. Seguono la patologia cutanea (5%), la patologia articolare da sovraccarico funzionale (2.3%) e le neoplasie (2%). Da segnalare che negli ultimi anni vi è stato un aumento delle segnalazioni di neoplasie e delle malattie da amianto, ciò anche a seguito dello specifico progetto regionale di sorveglianza degli ex esposti ad amianto e CMV.

Mesotelioma pleurico

Le province del Veneto a maggiore frequenza di questa patologia maligna da amianto sono quelle di Venezia e di Padova. L’andamento in Veneto nel periodo 1988 - 2002 è

indicato nella figura di seguito dove vengono raggruppati i nuovi casi di mesotelioma insorti e segnalati al Registro mesoteliomi.



Nell'82.3% dei soggetti affetti da mesotelioma viene rilevata una pregressa esposizione ad amianto (lavorativa o ambientale), percentuale che risulta maggiore nei maschi tra i quali è prevalente il peso di esposizioni lavorative ad amianto. Nelle donne emerge una presenza consistente di esposizioni ad amianto dovute ad esposizioni ambientali o familiari. Aver lavorato alla costruzione o riparazione di mezzi ferroviari, nella cantieristica navale, nella costruzione e manutenzione di impianti industriali di Marghera, al porto commerciale di Venezia o all'estero rappresentano la causa più frequente di una esposizione lavorativa ad amianto che determina un mesotelioma.

Oltre ai casi di mesotelioma certamente dovuti ad amianto, esiste il grosso problema dei casi di neoplasia polmonare in soggetti che sono stati esposti all'amianto; il Registro mesoteliomi finora ha individuato ben 481 casi di tumore polmonare nelle coorti di esposti al minerale.

Progetto "Prevenzione degli infortuni da incidenti stradali"

Questo progetto è parte del programma più generale di prevenzione dei traumatismi stradali e ne costituisce la parte dedicata al mondo del lavoro e alla prevenzione degli infortuni che accadono sulla strada (circa 60% dei mortali). Nell'ambito del progetto si è attivato il monitoraggio del fenomeno infortunistico autostradale, diffusione del protocollo di sicurezza dei cantieri autostradali prodotto in collaborazione con la Società Autostrade BS/PD, il miglioramento della sicurezza dei mezzi utilizzati dai portalettere su tutto il territorio nazionale, la sperimentazione di percorsi gestionali di sicurezza per le ditte di autotrasporto (23 aziende veronesi per complessivi 110 dipendenti formati), corsi di "guida sicura" per autisti di autotreni e di autoambulanze.

Il progetto è stato rinforzato da iniziative promosse da e con Enti ed Associazioni esterne alle ULSS a seguito dell'attuazione del progetto (tra cui CNA, UPA, INAIL Regionale, Cattolica Assicurazioni). Il know – how sviluppato ha permesso di elaborare un CD per l'ISPESL "Profili di rischio nell'autotrasporto".

Progetto "Prevenzione e promozione della sicurezza e della salute nelle strutture sanitarie"

Nell'ambito di questo progetto è stata svolta un'indagine sullo stato di attuazione del D. Lgs. 626/94:

Le principali azioni realizzate hanno riguardato:

- convegno dedicato alle strutture sanitarie pubbliche e private del Veneto;
- strutturazione del coordinamento regionale dei responsabili del servizio di prevenzione e protezione delle strutture sanitarie pubbliche;
- corsi di formazione in materia di sicurezza per lavoratori, RLS, addetti all'emergenza, con finanziamenti FSE ed INAIL per un totale di 4.000 operatori formati;
- definizione di linee guida inerenti: la valutazione dei rischi, la sorveglianza sanitaria, la progettazione di percorsi formativi, l'organizzazione e la gestione della sicurezza in azienda;
- strutturazione del coordinamento regionale dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza delle aziende Ulss ed Aziende Ospedaliere del Veneto;
- realizzazione di un progetto di formazione integrata (Fad ed aula) rivolto a 150 dei rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza delle aziende Ulss ed Aziende Ospedaliere del Veneto;
- sperimentazione di un corso Fad, accreditato ECM, per 350 operatori sanitari delle aree chirurgiche e dell'emergenza.

Ergonomia Occupazionale

Il Progetto di Ergonomia Occupazionale è stato strutturato con la DGRV n. 1397 del 16 maggio 2003, che ha istituito il CRREO – Centro di Riferimento Regionale per l'Ergonomia Occupazionale.

Il progetto ha permesso di attivare in ogni provincia dei gruppi di lavoro dedicati e la sperimentazione di interventi di ergonomia in aziende di diversi comparti: macellazione carni avicole, abbigliamento, assemblaggio lampadari, legatoria, servizi di lavanderia, assemblaggio ferri da stiro, occhialeria, con conseguenti interventi di miglioramento delle condizioni lavorative. Il Centro Regionale curerà quindi l'implementazione del know-how sviluppato nei servizi, oltre che ulteriori esperienze.

Formazione

Nell'ambito del piano formazione sono state sviluppate cinque linee di lavoro: qualità della formazione, formazione interna (sistema SPISAL), formazione esterna (soggetti non appartenenti al sistema SPISAL), comunicazione e linea editoriale.

Le attività svolte nel corso del biennio 2002-2004 sono:

- corsi di formazione personale SPISAL: 190 operatori area vigilanza con formazione d'aula e 100 in formazione integrata fad-aula, 34 operatori area promozione con formazione d'aula e 28 in formazione integrata fad-aula;
- corsi di formazione esterna: 28 tecnici delle associazioni di categoria sul tema delle polveri di legno duro; 25 medici competenti sull'utilizzo di strumenti per la rilevazione delle problematiche di promozione della salute dei lavoratori. Circa 40.000 lavoratori nel biennio 2002-2003, datori di lavoro, RLS, consulenti ed altri formati dagli SPISAL in progetti del Dipartimento di Prevenzione ed in progetti in collaborazione con altri (es. organizzazioni Sindacali, Associazioni datoriali);
- qualità della formazione: collaborazioni con la Direzione Regionale per la Formazione del Veneto e con il coordinamento delle regioni, nel gruppo di lavoro dedicato alla formazione dell'RSPP a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. 195/2003 e nel gruppo di lavoro dedicato alla formazione degli addetti al primo soccorso, redazione linee guida per la formazione alla sicurezza;

- partecipazione alla fiera agricola internazionale di Verona e realizzazione di interventi di comunicazione nell'ambito della Settimana Europea per la Sicurezza a partire dall'anno 2000;
- linea editoriale: realizzazione e diffusione di materiale informativo dedicato al comparto legno, servizi (attività di carico e scarico) ed agricoltura ed alle problematiche correlate al consumo di alcol in ambiente di lavoro in collaborazione con il Ser.T dell'Az. ULSS 20.

Promozione della salute

Nel mercato del lavoro si assiste a una diversificazione crescente delle forme di occupazione con l'espansione dei rapporti di lavoro temporanei. Il tipo di contratto e l'anzianità nell'impresa presentano una correlazione negativa con la salute sul luogo di lavoro. I cambiamenti nell'organizzazione del lavoro, in particolare le modalità più flessibili di organizzazione dell'orario di lavoro e una gestione delle risorse umane più individuale e maggiormente orientata al risultato hanno un'incidenza profonda sui problemi legati alla salute sul luogo di lavoro o, più in generale, sul benessere sul luogo di lavoro. Le malattie considerate emergenti quali lo stress, la depressione o l'ansia, nonché la violenza sul luogo di lavoro, le molestie e l'intimidazione rappresentano ben il 18% dei problemi di salute legati al lavoro.

Il piano di promozione della salute 2002-2004 (DGRV n. 3723 del 19.12.2003) ha inteso affrontare i nuovi problemi del lavoro, tipici dei paesi più avanzati economicamente, promuovendo, come suggerisce l'OIL, "la salute ed il benessere sul luogo di lavoro".

Sono stati sperimentati modelli di intervento relativamente a:

- Disability Management: comprensivo di azioni di promozione sulle tematiche alcol, fumo, rischi psicosociali, inserimento disabili;
- la rete regionale delle scuole;
- lavoro flessibile.

La prima azione del piano promozione è stata la formazione del personale Spisal da investire in queste nuove linee di lavoro. Tale azione è stata attuata con uno stage residenziale ed ora in ogni ulss vi sono uno o più operatori finalizzati ad assistere le aziende e di lavoratori su progetti di promozione della salute.

Il progetto Azienda Sana ha promosso l'avvio di pratiche di promozione della salute nell'ambiente di lavoro, in collaborazione con le Parti Sociali, tramite un concorso regionale finalizzato ad evidenziare le eccellenze realizzate dalle aziende in ambito formativo e di promozione della salute.

Nell'anno di sviluppo del Piano di promozione della salute si è concordato con il Centro Regionale di Riferimento Promozione della Salute (CRRPS) di sviluppare sinergie di lavoro nell'ambito di linee di lavoro comuni e di assistenza metodologica e formativa.

La rete della promozione della salute ha coinvolto Enti ed Istituzioni aventi competenza rispetto alle tematiche del Piano stesso. A partire dalle Parti Sociali per la condivisione del progetto sono in essere collaborazioni e accordi con l'Università (Medicina del Lavoro, Psichiatria, Psicologia del Lavoro, Giurisprudenza), l'ISPESL - capo fila della Rete Nazionale della WHP- i S.I.L. ed i Ser.T. delle Aziende ULSS ed il Centro Regionale per la Prevenzione (CRP).

Progetto "SPISALNET"

Lo sviluppo nei Servizi dell'innovazione tecnologica ed informatica Internet-based per la condivisione delle conoscenze, la diffusione delle informazioni nella rete (Knowledge management) ha comportato lo sviluppo della piattaforma telematica di comunicazione (prevenzionevento) e di un software gestionale delle attività SPISAL. La piattaforma prevenzionevento è stata utilizzata dai Servizi della Direzione Regionale fino al 2002, poi è stata sostituita dal sito istituzionale della Regione Veneto. Come piattaforma dedicata al piano SPISAL per il Knowledge management interno, la pianificazione e la gestione dei flussi informativi, lo sviluppo di percorsi di formazione a distanza (FAD), oltre che per la

comunicazione con la rete esterna dei soggetti operanti nell'ambito della sicurezza (oltre 2000 iscritti) si sono sviluppate le piattaforme www.safetynet.it e la piattaforma www.prevenzionecantieri.it dedicata all'informazione, formazione e comunicazione specifica per la sicurezza nel settore edile.

Il software spisalnet, finalizzato alla gestione delle attività dei Servizi, dell'archivio ditte CERVED è stato utilizzato dai Servizi che per le maggiori dimensioni necessitavano di strumenti informatici di gestione dedicati. L'esperienza sviluppata permette ora di pianificare un sistema di gestione regionale integrato con i Servizi del Dipartimento e con ARPAV.

Progetto di cooperazione sanitaria: “Prevenzione dei rischi per la salute nel settore tessile delle maquilas”

Il progetto di cooperazione sanitaria internazionale è finalizzato alla prevenzione dei rischi per la salute dei lavoratori del Nicaragua, con particolare riguardo al settore delle Maquilas.

L'obiettivo generale persegue il miglioramento delle condizioni di salute della popolazione lavorativa del Nicaragua, in particolare delle lavoratrici delle “maquilas”, attraverso il rafforzamento delle istituzioni locali coinvolte nella *ricerca*, nella *formazione* sanitaria e nella *tutela* della salute dei lavoratori.

Il progetto finora ha realizzato gli obiettivi specifici previsti:

- la realizzazione della rete di lavoro: OPS/OMS (Organizzazione Panamericana della Salute, UNAN Università di León e Managua, MINSA (Ministero della Salute), MITRAB (Ministero del Lavoro) INSS (Istituto Nazionale di Sicurezza Sociale), MEC e due ONG (Organizzazioni non Governative), MLAL (Movimento Laico America Latina) e Movimondo;
- la formazione dei medici e altre figure professionali dei Dipartimenti di Medicina Preventiva dell'Università di León e Managua, Diplomado in Salud Ocupacional;
- la formazione delle lavoratrici delle Maquilas, circa 1.000 e delle loro rappresentanti;
- presenza nel 2003 e 2004 presso l'Università di León di uno specializzando in medicina del lavoro dell'Università di Verona.

OBIETTIVI GENERALI DEL PIANO 2005- 2007

- Contribuire con azioni a livello culturale e strutturale, attraverso strategie integrate di promozione della salute e di vigilanza, al miglioramento dello stato di benessere psico-fisico della popolazione lavorativa secondo criteri di priorità e di efficacia e, attraverso l'applicazione delle norme, favorire il vantaggio competitivo ed il valore etico del sistema produttivo regionale;
- integrare le strategie del sistema regionale della prevenzione negli ambienti di lavoro con le politiche della Regione Veneto, delle altre istituzioni competenti in materia di sicurezza e igiene del lavoro e delle parti sociali e consolidare, su base regionale, le pratiche di lavoro in qualità.

OBIETTIVI SPECIFICI

1. Pianificare le attività di vigilanza e di promozione della salute negli ambienti di lavoro della Direzione per la Prevenzione, secondo i L.E.A., governando e coordinando l'azione degli SPISAL attraverso la capitalizzazione e lo sviluppo dell'esperienza dei Piani di prevenzione 1999 – 2001, 2002 – 2004 e degli altri progetti svolti (PRAV, ex esposti a cancerogeni, progetti ISPEL);

2. implementare ed informatizzare un sistema di gestione dell'attività assicurandone il supporto strategico ed il coordinamento operativo;
3. promuovere nelle aziende l'implementazione di sistemi di gestione della sicurezza e della salute, ivi compresa la certificazione etica;
4. integrare le attività della Direzione per la prevenzione con le altre strutture della Regione gli organismi interregionali, nazionali e internazionali operanti nel settore;
5. garantire l'elaborazione e la comunicazione esterna ed interna al sistema di informazioni ed iniziative relative alla salute e sicurezza negli ambienti di lavoro utili alla programmazione regionale e alle istanze sociali ed economiche interessate.

PRINCIPALI FASI/AZIONI DI SVILUPPO DEL PIANO

1. Pianificazione e coordinamento delle attività SPISAL

- a) programmazione e coordinamento su base regionale delle attività di vigilanza e promozione con particolare riferimento ai comparti legno, trasporto, chimica, agricoltura, metalmeccanica e edilizia, garantendo i L.E.A.;
- b) programmazione di interventi di vigilanza e promozione in comparti a livello locale sulla base dell'evidenza dei dati;
- c) capitalizzare e sviluppare linee progettuali dedicate a tutela delle categorie lavorative più a rischio (lavoratori immigrati e /o con contratto di lavoro flessibile), al benessere organizzativo negli ambienti di lavoro, ai rischi psico-sociali (mobbing, stress), alla prevenzione delle neoplasie professionali e delle patologie da movimenti ripetitivi e del rachide;
- d) sviluppare e consolidare le reti provinciali delle scuole "sicure".

2. Implementazione del sistema di gestione SPISAL

- a) completare l'analisi dei processi di lavoro, la stesura delle relative procedure degli indicatori quantitativi e qualitativi e degli standard;
- b) costruire un sistema informatico governato a livello regionale congruente con i sistemi informatici degli altri Servizi del Dipartimento e di ARPAV;
- c) esercitare le funzioni di governo del sistema tramite lo svolgimento delle attività burocratiche e amministrative di competenza della Direzione Regionale (rapporti con la Giunta, istruttoria contenzioso, interpretazione di norme e leggi, pareri, linee guide e indicazioni operative, ecc...);
- d) consolidamento di un sistema di monitoraggio periodico basato su indicatori e standard di riferimento per la verifica del raggiungimento dell'obiettivo previsto.

3. Promozione dei Sistemi di Gestione della Sicurezza nelle aziende

- a) sviluppo di iniziative promozionali (concorsi premio, incentivi, formazione) finalizzati all'implementazione di sistemi aziendali di gestione della sicurezza (SGSA), compresa la certificazione etica SA 8000;
- b) orientare l'attività degli SPISAL sulla valutazione degli SGSA in base alle Linee Guida nazionali UNI – INAIL.

4. Networking istituzionale

- a) istituire tavoli di coordinamento con le altre strutture della Regione (Direzione lavoro e Formazione, Direzione Statistica, Direzione Ambiente Direzione per i Servizi

- Sociali) per ricercare sinergie negli aspetti di attività attinenti alla sicurezza e salute nei luoghi di lavoro;
- b) mantenere il costante coordinamento operativo con le parti sociali e con le altre istituzioni operanti nel settore (INAIL, ISPESL, Direzione Lavoro,...) tramite i tavoli regionali e provinciali;
 - c) rendere operativo il comitato di coordinamento ex art. 27 del D.Lgs. 626/94 nella sua articolazione regionale;
 - d) partecipare alle attività del coordinamento interregionale sulla sicurezza e salute nei luoghi di lavoro;
 - e) mantenere il costante allineamento con le direttive dell'Agenzia Europea di Bilbao e partecipare a progetti di cooperazione internazionale;
 - f) istituire una collaborazione/sinergia con il CRRPS (Centro di Riferimento Regionale di Promozione della Salute) per azioni di promozione della salute negli ambienti di lavoro con particolare attenzione ai lavoratori immigrati e quale riferimento per la documentazione in materia;
 - g) istituire collaborazioni con strutture regionali e di Az.ULSS per lo sviluppo o la partecipazione a progetti di cooperazione internazionale in tema di salute del lavoro.

5. Knowledge Management interno ed esterno

- a) consolidare l'utilizzo delle piattaforme telematiche per garantire la circolazione delle informazioni entro il sistema (intranet) e fuori dallo stesso (internet) e per erogare formazione a distanza (e-learning);
- b) mantenere il COREO (Centro Operativo Regionale per l'Epidemiologia Occupazionale) e il CRREO (Centro di Riferimento Regionale per l'Ergonomia Occupazionale) quali strumenti operativi dell'azione di prevenzione del sistema regionale;
- c) avvalersi del supporto di altre strutture regionali (CRP – Centro di Riferimento Regionale per la Prevenzione, SER – Servizio Epidemiologico Regionale) orientate alla prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro.

Linee di azione a sviluppo interpiano

I Servizi afferenti ai Dipartimenti di Prevenzione del Veneto, nell'ambito della pianificazione 2002-2004, hanno colto l'importanza di orientare la propria operatività su temi innovativi ad alto impatto sulla salute pubblica. Tali temi possono essere meglio affrontati in una logica dipartimentale interservizi, coordinando sinergicamente attività e professionalità. Nello specifico i seguenti temi saranno affrontati in modo coordinato tra i piani indicati tra parentesi:

1. prevenzione traumi da traffico (SISP – SPISAL);
2. prevenzione incidenti domestici (SISP – SPISAL);
3. prevenzione patologie fumo correlate (SISP – SPISAL – Sicurezza Alimentare);
4. prevenzione patologie alcol correlate (SISP – SPISAL – Sicurezza Alimentare);
5. lotta alla sedentarietà (SISP – SPISAL – SIAN);
6. valutazione progettualità edilizia complessa (SISP – SPISAL – Sicurezza Alimentare – Sanità Animale e Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche);
7. valutazione piani urbanistici (SISP – SPISAL);
8. vigilanza per ambiti (SISP – SPISAL – Sicurezza Alimentare – Sanità Animale e Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche);
9. integrazioni con il progetto FitoSanitari e Ambiente (SISP – SPISAL – Sicurezza Alimentare - Sanità Animale e Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche);
10. sistema informativo-informatico dipartimentale e strumenti di comunicazione internet e di e-learning;

11. sviluppo di un sistema informativo/informatico integrato (SISP, SPISAL, Sicurezza Alimentare, Sanità Animale e Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche).

L'operatività legata alle azioni a sviluppo interpiano sopra definite è garantita a livello delle singole Aziende Sanitarie dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione che, a tal fine, attiverà i servizi del Dipartimento di volta in volta coinvolti.

STRATEGIE E METODI

L'indicazione più importante dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sulla promozione della salute è quella contenuta nella carta di Ottawa, dove viene fissato quale obiettivo principale della promozione della salute il cambiamento sociale ed economico delle condizioni in cui vivono gli individui. Per realizzare questo obiettivo è stato proposto di aumentare il controllo sui fattori determinanti della salute da parte di gruppi ed individui (Carta di Ottawa per la promozione della salute, 1986).

Tre sono le strategie riconosciute internazionalmente per ottenere il miglioramento della salute dei lavoratori e che risultano essere applicabili anche nel piano regionale:

- sicurezza e protezione della salute;
- promozione della salute attraverso l'acquisizione di stili di vita salubri (Educazione alla salute);
- promozione della salute attraverso il controllo dei determinanti di salute.

La Sicurezza e protezione della salute si realizza principalmente attraverso la vigilanza per il rispetto delle normative sulla sicurezza negli ambienti lavorativi. Per ridurre i rischi questa strategia prevede di sviluppare azioni coordinate con diversi attori che hanno competenze o interessi nella protezione della salute (ispettorato del lavoro, associazioni di categoria, sindacati). Le evidenze empiriche di efficacia nel ridurre gli incidenti e gli infortuni fanno di questa strategia un elemento fondamentale del piano.

La Promozione della salute attraverso l'acquisizione di stili di vita salubri (Educazione alla salute) si prefigge di incoraggiare comportamenti individuali più salubri miranti a ridurre il rischio di malattia e compromissione della salute in senso lato. La realizzazione di questo scopo viene perseguita attraverso l'utilizzo di campagne mirate di informazione o di sostegno al cambiamento dello stile di vita e in qualche caso con veri e propri programmi per lo sviluppo di abilità sociali (controllo dello stress, stress management, assertività, modificazione comportamentale). In questo ambito trovano quindi spazio di applicazione programmi finalizzati al miglioramento dell'attività fisica, al miglioramento della nutrizione, controllo del peso, riduzione dello stress e interruzione dell'abitudine al fumo.

La Promozione della salute attraverso il controllo dei determinanti di salute, che è anche la più aderente alle indicazioni della Carta di Ottawa, si focalizza invece sul diretto coinvolgimento dei lavoratori e delle parti sociali per definire priorità e obiettivi delle azioni che dovrebbero essere implementate sul piano organizzativo e sulle condizioni sociali per ridurre l'impatto psicosociale del lavoro. Questa strategia mira ad integrare aspetti di cambiamento organizzativo, partecipazione sociale e tradizionali programmi di promozione della salute. Tra i metodi legati a questa strategia vi sono il lavoro basato su un ampio consenso sociale e organizzativo, identificazione dei problemi di salute che sono una priorità per i lavoratori piuttosto che decisi su base puramente epidemiologica, coinvolgimento diretto di tutte le componenti della azienda nel valutare gli effetti e l'appropriatezza dei programmi implementati.

La promozione della salute negli ambienti di lavoro è pertanto un'azione posta in capo anche ai vari soggetti del mondo produttivo, datori di lavoro, lavoratori e loro rappresentanze

sociali. Si tratta quindi di soggetti che intervengono nel processo di miglioramento generale delle condizioni di sicurezza e salubrità degli ambienti di lavoro.

La politica di promozione della salute si articola operativamente nei Dipartimenti di Prevenzione e nell'integrazione tra Servizi come metodologia di lavoro orientata alla promozione della salute del cittadino intesa come benessere fisico e psicologico.

Il modello definito è rappresentabile come "Agenzia Leggera", ove al governo centrale della Direzione della Prevenzione corrispondono i Servizi delle Az. ULSS come strumenti operativi orientati al raggiungimento degli obiettivi di prevenzione definiti dalla programmazione regionale.

La definizione di Aree Vaste sopra ULSS, a dimensione provinciale, permetterà di meglio governare la rete degli SPISAL da parte della Direzione per la Prevenzione attraverso referenti di Area Vasta, rappresentativi delle varie Az. ULSS. Anche le parti sociali e le Istituzioni Pubbliche, di norma organizzate su bacini provinciali, potranno più facilmente interloquire, avendo un unico referente provinciale, garantendo quindi maggiore omogeneità ed uniformità degli interventi.

L'esperienza di apprendimento organizzativo attuato con la pianificazione regionale 1999 -04 ha permesso di giungere alla condivisione di obiettivi e pratiche di lavoro condivise su base regionale, la pianificazione 2005 -07 prevede pertanto la capitalizzazione del know-how sviluppato in linee di lavoro consolidate governate dalla Direzione per la Prevenzione secondo priorità obiettivi, indicatori e standard.

Oltre ad azioni di vigilanza per il controllo e contrasto dei rischi occupazionali più gravi, si prevede anche lo sviluppo di azioni per la comunicazione, il knowledge management esterno, la condivisione delle decisioni ed il coinvolgimento con ruolo attivo di Parti Sociali, Enti ed Istituzioni. L'obiettivo è di promuovere e facilitare la formazione di RETI attive ed indipendenti nel campo della prevenzione negli ambienti di lavoro: rete delle associazioni imprenditoriali, sindacati, rete degli RSPP, RLS, MC, rete delle scuole, delle strutture sanitarie e delle Aziende sane. Tra i soggetti pubblici con i quali sviluppare sinergie, si evidenziano in particolare le Direzioni Regionale per la Formazione e del Lavoro, l'Università oltre che altri enti pubblici quali ISPESL, INAIL, ARPAV, VVF, Servizio di Ispezione sul Lavoro.

Il governo della promozione della salute attraverso il network regionale richiede lo sviluppo di un'azione di Knowledge Management (gestione delle conoscenze) interno per la condivisione delle informazioni e del sapere a livello di tutto il personale dei Servizi. Strumenti per il Knowledge Management sono: CRREO, COREO, le piattaforme Safetynet e Prevenzionecantieri, il sito istituzionale della Regione, i piani di lavoro ed i progetti specifici.

PRINCIPALI INDICATORI

FASI/AZIONI	INDICATORI	STANDARD ATTESO
<p>1. Pianificazione e coordinamento delle attività SPISAL, secondo L.E.A.</p> <p>1) Individuazione, accertamento e controllo dei fattori di nocività, pericolosità e deterioramento negli ambienti di lavoro anche attraverso la formulazione di mappe di rischio.</p> <p>2) Determinazione qualitativa e quantitativa e controllo dei fattori di rischio di tipo chimico, fisico, biologico ed organizzativo presenti negli ambienti di lavoro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ definizione di piani annuali di attività ▪ monitoraggi o annuale delle attività e delle risorse impiegate 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ interventi completi di prevenzione/anno in aziende industriali, artigianali, edili, agricole, terziario pari alla media degli ultimi tre anni pesata per SPISAL secondo il numero di operatori equivalenti addetti alla vigilanza ▪ 2500 cantieri controllati/anno(id.) ▪ inchieste infortuni semplici e complesse/anno pari alla media degli ultimi tre anni pesata per SPISAL secondo il numero di operatori equivalenti addetti alla vigilanza ▪ indagini malattie professionali nel 100% dei casi refertati ▪ 100% NIP pervenuti ▪ effettuazione di tutti gli interventi di prevenzione secondo procedura piano vigilanza per metalmecc., agricoltura, legno, trasporti, chimica,

<p>3)Controllo della sicurezza e delle caratteristiche ergonomiche e di igiene di ambienti, macchine, impianti e prestazioni di lavoro.</p> <p>4)Indicazione delle misure idonee all'eliminazione dei fattori di rischio ed al risanamento degli ambienti di lavoro.</p> <p>5)Attuazione dei compiti di vigilanza relativi alle aziende con rischi di incidenti rilevanti</p> <p>6)Indagini per infortuni e malattie professionali.</p> <p>7)Controllo sull'utilizzo delle radiazioni ionizzanti in ambiente di lavoro finalizzato alla tutela della salute dei lavoratori.</p> <p>8)Verifica della compatibilità dei progetti di insediamento industriale e di attività lavorative e in genere con le esigenze di tutela della salute dei lavoratori.</p>		<p>edilizia</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ garantire la sorveglianza sanitaria attiva e passiva dei lavoratori ex esposti a cancerogeni secondo le procedure regionali, garantendo gli adempimenti medico legali per malattia professionale e tumore (negli SPISAL individuati) ▪ almeno un intervento di natura ergonomica per Spisal nel triennio (supporto CRREO) ▪ Banca regionale delle buone pratiche ergonomiche (CRREO) ▪ almeno 1 intervento di assistenza per ogni intervento di prevenzione completo ▪ un intervento di promozione della salute in almeno 1 azienda/SPISAL nel primo anno del piano, 2 aziende nel secondo e 4 aziende nel terzo
<p>2. Implementazione del sistema di gestione SPISAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ mappatura dei processi ▪ realizzazioni e del sistema informatico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ attivazione del sistema regionale informatizzato per la registrazione dell'attività nel 100% degli spisal entro il terzo anno ▪ definizione dei processi spisal nel 100% delle prestazioni LEA (aree: vigilanza, assistenza, sorveglianza sanitaria, promozione della salute) ▪ rilevazione in tutti gli SPISAL delle malattie professionali secondo software dedicato (COREO) ▪ report annuale sugli infortuni regionali e per ULSS (COREO) ▪ report annuale sui casi di mesotelioma regionali e per ULSS (COREO) ▪ definizione del registro regionale degli ex esposti a cancerogeni e sorveglianza sanitaria passiva con SERV
<p>3. Promozione di Sistemi di Gestione della Sicurezza nelle aziende</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ attivazione iniziative di promozione 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ promozione SGS nel 80% degli interventi di prevenzione completi in aziende con più di 50 addetti
<p>4. Networking istituzionale</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enti/Istituzioni/altri soggetti coinvolti 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ attivazione azioni sinergiche a livello Nazionale, Regionale e Provinciale con Istituzioni ed Enti di riferimento ▪ attivazione comitato regionale ex. art. 27/626 ▪ attivazione di almeno 2 progetti di cooperazione internazionale

PRINCIPALI FASI/AZIONI DI SVILUPPO DEL PIANO

FASI/AZIONI

8. Dettagli piano
9. Delibera di recepimento
10. Avvio azioni
11. Monitoraggio
12. Monitoraggio
13. Valutazione

DATA

Maggio 2005
Giugno 2005
Luglio 2005
Dicembre 2005
Dicembre 2006
Dicembre 2007

RISORSE (Servizi o Uffici coinvolti, personale, materiali) e COSTI

Strutture coinvolte

- Servizio Regionale per la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro;
- SPISAL del Veneto, COREO, CRREO;

La tabella mostra la distribuzione del personale degli SPISAL nel 2001, in funzione della qualifica e del ruolo.

TABELLA. Organico regionale degli SPISAL

Dirigenti medici	75
Dirigenti tecnici	20
Tecnici della prevenzione	133
ASV	55
Amministrativi	30
Altre figure	6
Totale personale SPISAL	319

Materiali/formazione

- materiali inventariabili;
- materiali educativi/comunicativi;
- formazione interna/esterna;
- partecipazione convegni/congressi;
- consulenze/collaborazioni professionali: uno psicologo del lavoro, un ingegnere gestionale, un educatore professionale, uno/due esperti in formazione e comunicazione, un web editor, un amministrativo, ecc.

Costi

Totale 350.000,00 per anno per tre anni (2005-2006-2007).