



# REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

DECRETO N. 10 DEL 29.05.2015

**OGGETTO:** Integrazione del PIANO REGIONALE PREVENZIONE 2014-2018. Approvazione del provvedimento di Integrazione del Piano regionale della Prevenzione in relazione al Macro obiettivo n. 2.7 *Prevenire infortuni e malattie professionali*, e al Macro obiettivo n. 2.8 *Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute*, del Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018 di cui all'Intesa n.156/CSR del 13 novembre 2014.

**NOTE PER LA TRASPARENZA:** Con il presente provvedimento si integra il Piano Regionale Prevenzione adottato con la delibera n. 749 del 14.05.2015 per quanto attiene allo sviluppo del Macro obiettivo n. 2.7 *Prevenire infortuni e malattie professionali*, e del Macro obiettivo n. 2.8 *Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute*.

Il presente provvedimento non comporta spesa per il bilancio regionale.

---

## IL DIRETTORE DELLA SEZIONE PREVENZIONE E SANITA' PUBBLICA

Richiamata l'Intesa n. 156 del 13.11.2014 con la quale è stato approvato il Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018 a seguito di un complesso iter che ha visto coinvolti il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità e le Regioni e le Province Autonome.

Considerato che, in attuazione di quanto previsto dall'Intesa n.156/2014, la Giunta Regionale con la delibera n. 2705 del 29.12.2014 ha recepito il Piano Nazionale Prevenzione ed ha approvato i documenti di programmazione in relazione ai diversi macro obiettivi, tra cui i Macro obiettivi 2.7 e 2.8 del Piano Nazionale Prevenzione come risultano indicati nell'Allegato C della delibera n.2705/2014. In particolare tale delibera ha adottato la visione, i principi, le priorità e la struttura del PNP ad integrazione ed in continuità con il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, approvato con la Legge n.23 del 29.06.2012, e con il precedente Piano Regionale Prevenzione 2010- 2013 prorogato al 2014.

Considerato che successivamente all'adozione del Piano Nazionale Prevenzione le Regioni hanno condiviso, con il Ministero della Salute e l'ISS, il Documento per la valutazione del Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018, che definisce gli obiettivi, i requisiti, i criteri, l'oggetto della valutazione, nonché le regole e la tempistica per la certificazione dei Piani Regionali Prevenzione, documento che è stato approvato in Conferenza Stato-Regioni e Province autonome nella seduta del 25.03.2015.

Atteso che i punti cardine del nuovo Piano Regionale Prevenzione possono essere sintetizzati: nel contrasto alle disuguaglianze in salute come azione innovativa e trasversale tesa a garantire la tutela soprattutto delle categorie deboli quali i bambini; nell'intersettorialità delle azioni da sviluppare in condivisione tra settori diversi, nel coordinamento tra istituzioni e partenariato economico, sociale e tecnico scientifico in attuazione del principio

dettato dall'Oms *"la Salute in tutte le politiche"* nel rafforzamento dell'informazione alla popolazione, nella formazione degli operatori per la costituzione di una rete istituzionale; nella promozione della salute nell'ambiente di vita e di lavoro; nel perfezionamento dei sistemi di conoscenza dei rischi, dei danni da lavoro e da esposizione ad agenti dannosi alla salute.

Preso atto che con il nuovo Piano della Prevenzione si passa dalla pianificazione per progetti alla pianificazione per Programmi, secondo la logica che prevede il superamento della parcellizzazione delle singole azioni contenute nei progetti settoriali per arrivare ad una logica per programmi e processi legati ad attività istituzionali tra loro coerenti, coordinate e sinergiche.

Considerato che, in questo contesto, il Dipartimento di Prevenzione, all'interno delle singole Aziende Ulss, è l'asse portante e il nodo strategico garante di una forte e valida collaborazione tra le Strutture, i Servizi e le Unità operative, interni e esterni all'Azienda Ulss, impegnati nella promozione e tutela della salute della popolazione, dei lavoratori e conseguentemente nello sviluppo sociale e economico della realtà veneta.

Atteso che i Dipartimenti di Prevenzione devono assumere un ruolo di regia sia delle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni che di governance di processi e interventi non erogati direttamente, costruendo e sviluppando una rete di collegamento tra stakeholders ed enti che in senso bidirezionale connetta il territorio al governo regionale e nazionale.

Premesso che spetta al Dipartimento di Prevenzione: a) mantenere e rafforzare le alleanze già attivate o attivare nuove intese, sia con istituzioni regionali che locali, sia con soggetti del mondo produttivo che della società civile; b) favorire il coordinamento e il sistema di sinergie a livello regionale e locale; c) monitorare le azioni programmate, sviluppare i processi e garantire i risultati in collaborazione con altri soggetti coinvolti.

Considerato che con decreto n. 7 del 27.03.2015 sono stati approvati i Programmi di sviluppo dei macro obiettivi n. 2.7 *Prevenire infortuni e malattie professionali*, (**allegato A**) e n. 2.8 *Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute*, (**allegato B**) e individuati gli obiettivi specifici, le azioni, e gli indicatori, secondo le indicazioni contenute nel Documento di valutazione del Piano Nazionale Prevenzione e in attuazione della Dgr n. 2705 del 29.12.2014.

Richiamata la nota del Direttore Generale Area Sanità e Sociale prot. n. 168672 del 22.04.2015 con la quale la Sezione Prevenzione e Sanità Pubblica è stata incaricata di coordinare i diversi Programmi individuati dal decreto n. 7/2015 in macro aree per superare la parcellizzazione degli stessi e definire linee di lavoro coordinate.

Preso atto delle direttive del Direttore di Area Sanità e Sociale di cui alla sopra citata nota, cui si è data attuazione coordinando tutti i Programmi, già approvati con decreto n. 7 del 27.03.2015, in un unico provvedimento rispettivamente per il macro obiettivo n.2.7 e per il macro obiettivo n. 2.8.

Richiamata la deliberazione n. 749 del 14.05.2015 che approva il Piano Regionale Prevenzione 2014-2018 e sviluppa i macro obiettivi n. 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6 – 2.9 e 2.10 del Piano Nazionale Prevenzione.

Vista l'Intesa Stato Regioni n. 156 del 13.11.2014 che approva il Piano Nazionale Prevenzione.

Visto l'Accordo Stato Regioni e Province Autonome Rep. N. 56/CSR concernente il Documento per la valutazione del Piano della Prevenzione.

Vista la Dgr n. 2705 del 29.12.2014 che recepisce il Piano Nazionale Prevenzione e approva i documenti di programmazione di tutti i macro-obiettivi del Piano Nazionale Prevenzione.

Visto il Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 207 del 2.12.2014 con il quale viene nominato il ~~Direttore del Settore promozione e Sviluppo Igiene e sanità pubblica come Coordinatore operativo del Piano Regionale Prevenzione 2014-2018.~~

## DECRETA

1. Di prendere atto di quanto espresso in premessa, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. Di coordinare i Programmi di sviluppo dei Macro obiettivi n.2.7 e n. 2.8 del Piano Nazionale Prevenzione in macroaree così come risultano dall'**allegato A** e dall'**allegato B** al presente provvedimento, ad integrazione della delibera di approvazione del Piano Regionale Prevenzione n. 749 del 14.05.2015;
3. Di disporre che gli allegati al presente decreto (**allegato A e allegato B**) sono parte integrante del Piano Regionale Prevenzione 2014-2018 approvato con Dgr n. 749 del 14.05.2015;
4. Di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
5. Di trasmettere alla Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria e al Settore Promozione e Sviluppo Igiene e Sanità Pubblica, che garantisce il coordinamento operativo del Piano Regionale Prevenzione, ad integrazione della deliberazione n. 749 del 14.05.2015, al fine di garantire l'invio al Ministero della Salute, per la conseguente valutazione;
6. Di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Veneto.

Il Direttore  
F.to Dott.ssa Giovanna Frison





## Allegato A al Decreto n. 10 del 29/05/2015

### MACRO OBIETTIVO N.2.7 del PIANO NAZIONALE PREVENZIONE 2014-2018

#### PREMESSA

Nelle pagine che seguono vengono illustrati i contenuti dei Programmi che sviluppano il Macro obiettivo n. 2.7 *Prevenire infortuni e malattie professionali* del Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018.

Il nuovo Piano Nazionale Prevenzione è stato approvato con l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome n. 156 del 13 novembre 2014, Intesa che è stata recepita nella Regione Veneto con la Delibera della Giunta Regionale n. 2705 del 29 dicembre 2014. La Delibera n.2705/2014 ha inoltre approvato i documenti di programmazione relativi a tutti i macro obiettivi del Piano Nazionale Prevenzione adottando la visione, i principi, le priorità e la struttura del nuovo Piano in continuità con le azioni avviate con il precedente Piano Regionale Prevenzione 2010-2012 poi prorogato al 2013 e al 2014.

Nell'Allegato C della Delibera n.2705 è stato delineato, per il Macro obiettivo n. 2.7, il Quadro Strategico di riferimento delle future linee di lavoro, in ragione del Profilo di salute della nostra Regione e degli indicatori economici, produttivi e demografici della Regione Veneto.

In continuità con il precedente Piano della Prevenzione sono stati inoltre evidenziati i dati di attività ed i risultati conseguiti, nel periodo 2010-2014, dai Servizi Aziendali di Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro dei Dipartimenti di Prevenzione con la collaborazione di tutte le Amministrazioni con cui la Sanità in questi anni ha lavorato per garantire la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il 25 marzo 2015 è stato poi approvato l'Accordo tra Stato, Regioni e Province autonome che approva il Documento di valutazione dei nuovi Piani regionali, con la specificazione degli obiettivi centrali e degli indicatori di riferimento per le Regioni.

Con il Decreto del Direttore della Sezione Prevenzione e Sanità Pubblica n.7 del 27 marzo 2015, sono stati approvati i singoli programmi di sviluppo del Macro obiettivo n.7, programmi che tengono conto degli obiettivi centrali e degli indicatori definiti dal Documento di valutazione dei Piani regionali, e che sono stati poi coordinati all'interno di **4**

#### **Programmi di seguito riportati.**

In questo modo si è attuato l'indirizzo del Piano Nazionale Prevenzione del superamento dell'ottica parcellizzata delle singole azioni dei progetti settoriali, per una logica di processi coerenti tra di loro, coordinati, in cui i programmi rispondono a obiettivi trasversali e intersettoriali.

#### LE STRATEGIE

In sintonia con le strategie dell'Unione Europea, contenute nella Comunicazione della Commissione Europea del 6 giugno 2014 *Quadro strategico dell'UE per il periodo 2014-*



2020, e con gli indirizzi espressi dalla Commissione Consultiva Nazionale in data 29 maggio 2013 e dal Comitato art 5 del decreto legislativo n.81/2008, ma anche dal Comitato Regionale di coordinamento ex art 7 del decreto legislativo n.81/2008, i Programmi del Piano Prevenzione perseguono **5 obiettivi strategici**:

## 1. Il perfezionamento dei sistemi di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro

- Implementazione dell'utilizzo dei sistemi di sorveglianza già attivi, quali i sistemi informativi integrati INAIL – Regioni che costituiranno il Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione (SINP) di cui all'art. 8 del D.Lgs 81/08 (Flussi informativi per la prevenzione nei luoghi di lavoro, INFORMO, MALPROF, e dati di attività dei servizi di prevenzione delle ASL).
- Estensione dell'ambito di attività del Centro Operativo Regionale (COR), per la rilevazione dei casi di sospetta neoplasia professionale previsti dall'art. 244 comma 3 del D.Lgs 81/08 (oltre ai mesoteliomi, i casi di neoplasia delle cavità nasali e dei seni paranasali, nonché di neoplasia a più bassa frazione eziologica), perfezionando l'attività di sorveglianza epidemiologica anche mediante la diffusione dell'utilizzo del sistema OCCupational Cancer Monitoring (OCCAM) per il calcolo del rischio cancerogeno nei diversi comparti produttivi, nell'ambito di quanto previsto al comma 5 del medesimo articolo e con il contributo dell'INAIL per la messa a disposizione di applicativi e di *linkage* a banche dati informatici.
- Rafforzamento dei sistemi di monitoraggio dei rischi e delle patologie da lavoro, mediante la raccolta dei dati relativi alla sorveglianza sanitaria effettuata dai medici competenti (art. 40, all. 3b) nonché più in generale l'approfondimento e la valutazione dei rischi e delle esposizioni dei lavoratori (diffusione, potenziamento e utilizzo dei registri delle esposizioni).
- Implementazione di sistemi informativi integrati Ministero dello Sviluppo Economico – Ministero del Lavoro – INAIL e Regioni relativi alla sicurezza di macchine e impianti, ivi inclusa la banca dati delle segnalazioni di presunta non conformità di attrezzature di lavoro alle pertinenti direttive europee di prodotto.

## 2. Il rafforzamento del coordinamento tra istituzioni e partenariato economico sociale e tecnico scientifico

- Sostegno all'efficace funzionamento dei Comitati Regionali di Coordinamento previsti all'art. 7 D.Lgs. 81/08, come momento di condivisione e monitoraggio delle azioni strategiche nei singoli territori, compresa la realizzazione di siti web specifici che garantiscano la trasparenza e la diffusione delle informazioni, la strutturazione di protocolli d'intesa tra le pubbliche amministrazioni e, in particolare, tra Regioni, Direzioni Regionali del Lavoro e Direzioni Regionali INAIL e parti sociali.
- Promozione della formazione per le figure degli RLS ed RLST nell'ambito della bilateralità, soprattutto per il settore dell'artigianato.
- Formazione dei medici dei Servizi di Prevenzione delle ASL, dei medici competenti, dei medici di medicina generale, dei medici ospedalieri e delle strutture mediche territoriali di INAIL e INPS, finalizzata all'emersione e riconoscimento delle malattie professionali.



- Programmazione di iniziative che prevedano nei curricula scolastici di ogni ordine e grado, modelli di apprendimento di conoscenze e di acquisizione di competenze e abilità, che realizzino la formazione generale del lavoratore ex art. 37 T.U..
- Sostegno alle imprese finalizzato all'adozione di politiche volontarie di responsabilità sociale e di valorizzazione delle buone pratiche esistenti.

**3. Il miglioramento della efficacia delle attività di controllo e della compliance da parte delle imprese**

- Programmazione coordinata delle attività di vigilanza tra le istituzioni presenti negli Uffici Operativi mediante lo sviluppo di sistemi informativi integrati per la rilevazione delle attività di vigilanza e delle prescrizioni.
- Miglioramento della qualità e della omogeneità delle attività di vigilanza, attraverso la condivisione di metodologie di controllo orientate alle priorità e all'efficacia preventiva sostanziale, assicurando, al tempo stesso, certezza e trasparenza dell'azione pubblica.
- Adozione di sistemi informatizzati che semplifichino, in coerenza con l'art. 54 del Dlgs 81/08, la trasmissione di documentazione e la comunicazione da parte dei cittadini e delle imprese alle ASL e agli Enti con competenza in materia (a titolo esemplificativo: la notifica preliminare art. 99 Dlgs 81/08; la notifica e i piani di lavoro amianto artt. 250 e 256 D.lgs. 81/08; la relazione art. 9 L. 257/92; ...). Detti flussi devono produrre banche dati a cui, secondo specifici profili, accedono tutti gli aventi diritto.
- Miglioramento della qualità e della omogeneità delle attività di verifiche periodiche di macchine e impianti e sviluppo di metodologie di controllo da parte delle ASL dell'operato dei soggetti privati abilitati (DM 11 aprile 2011) e autorizzati (DPR 462/01), affinché i Servizi delle ASL costituiscano un riferimento di qualità tecnica-professionale a garanzia del miglioramento sostanziale della sicurezza delle attrezzature di lavoro.
- Promozione di un approccio dei Servizi delle ASL di tipo proattivo, orientato al supporto al mondo del lavoro, facilitando in particolare l'accesso dei cittadini e delle imprese alle attività di informazione e assistenza anche attraverso lo sviluppo delle tecnologie internet.
- Avvio della metodologia audit per la verifica dei programmi di prevenzione adottati dalle aziende.
- Attuazione di programmi coordinati tra Servizi delle ASL e medici competenti per l'adozione di stili di vita salutari utili a prevenire malattie cardiovascolari, tumori e patologie crónico-degenerative in genere e per migliorare la percezione dei rischi di patologie correlate al lavoro da parte dei lavoratori.
- Sostegno alla diffusione della autovalutazione del livello di sicurezza raggiunto nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della sicurezza aziendale da parte dei datori di lavoro.
- Promozione di programmi di miglioramento del benessere organizzativo e prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative e da stress lavoro correlato e attenzione alle



categorie di lavoratori con rapporti di lavoro non stabile, in coordinamento con le parti sociali, INAIL e Direzioni del Lavoro.

- Attuazione di programmi integrati di controllo, promozione della salute e sicurezza, comunicazione, con priorità per i determinanti di patologie e infortuni descritti nel precedente paragrafo, con particolare riferimento al perfezionamento e sviluppo dei Piani di prevenzione in Edilizia e Agricoltura, già avviati negli anni precedenti, alla prevenzione delle neoplasie professionali.
- Attuazione di strategie trasversali specifiche in particolare con la macroarea "ambiente e salute" con particolare riferimento all'attivazione del Piano Nazionale Amianto e alla prevenzione del rischio Chimico.
- Valorizzazione delle capacità lavorative residue dei lavoratori con postumi di infortunio o affetti da patologie da lavoro o comunque da gravi malattie cronico-degenerative.

#### **4. La promozione della formazione e dell'informazione in materia di Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro**

La formazione alla salute e sicurezza sul lavoro è una misura di tutela generale disposta dal d. lgs. 81/08. Il valore della formazione quale strumento strategico atto a contrastare il verificarsi di infortuni e l'insorgere di malattie professionali rappresenta un ambito di attività di indiscussa efficacia.

Poiché il tema della formazione – informazione ha rivestito grande rilievo nella precedente programmazione regionale in materia di prevenzione, segnatamente nella prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro, si ritiene opportuno richiamare gli obiettivi individuati dal PNP per il macro obiettivo 2.7 che sono già stati strutturati in uno specifico percorso regionale che prevede la:

- Realizzazione di programmi di integrazione della sicurezza sul lavoro nei curricula scolastici di ogni ordine e grado, valorizzando modelli di apprendimento di conoscenze e di acquisizione di competenze e abilità, realizzando già sui banchi di scuola la formazione generale del lavoratore ex art. 37.
- Organizzazione di corsi di formazione sulla salute e sicurezza del lavoro rivolti a studenti di istituti scolastici di secondo grado statali e paritari con sede nel territorio nelle seguenti materie o competenze:
  - Emergenze di primo soccorso e antincendio (art. 37 d.lgs 81/08)
  - Acquisizione dei requisiti professionali per l'assunzione del ruolo di addetto e/o responsabile dei Servizi di Prevenzione e Protezione aziendali (art. 32 d. lgs. 81/08)
  - Acquisizione dei requisiti professionali per l'assunzione di Coordinatore per la Sicurezza della Progettazione e Coordinatore dell'Esecuzione dei lavori (art. 98 d. lgs. 81/08).
- Promozione della formazione per le figure degli RLS ed RLST nell'ambito della bilateralità, soprattutto per il settore dell'artigianato.
- Formazione dei medici dei Servizi di Prevenzione delle ASL, dei medici competenti, dei medici di medicina generale, dei medici ospedalieri e delle strutture mediche





territoriali di INAIL e INPS, finalizzata all'emersione e riconoscimento delle malattie professionali.

- Realizzazione di iniziative di formazione in materia di salute e sicurezza sul luogo di lavoro rivolte ai lavoratori autonomi (art. 21 d. lgs. 81/08), volontari ((art. 3, c. 11 d. lgs. 81/08) e lavoratori appartenenti alle cosiddette categorie svantaggiate perché provenienti da precedenti esperienze lavorative e cassa integrati o in mobilità verso altre aziende.
- Formazione continua agli operatori degli SPISAL su materie di competenza anche in forma congiunta con il personale di enti istituzionalmente preposti alla vigilanza nei luoghi di lavoro al fine di omogeneizzarne le conoscenze e i comportamenti;
- Sostegno alle imprese finalizzato all'adozione di politiche volontarie di responsabilità sociale e di valorizzazione delle buone pratiche esistenti.
- Attuazione di programmi di valutazione della efficacia delle azioni formative.

**5. Il rafforzamento della tutela delle categorie deboli:** una politica di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro che consideri i soggetti deboli può contribuire a combattere la discriminazione e a promuovere le pari opportunità, in particolare favorendo l'applicazione della direttiva 2000/78/CE40 relativa alla tutela della salute e della sicurezza sul lavoro delle persone con disabilità e della direttiva 2006/54/CE41, che tutela le donne sul posto di lavoro in caso di gravidanza o maternità.

## I PARTNER

La proposta di quadro strategico dell'Unione Europea in materia di salute e sicurezza sul lavoro 2014-2020 evidenzia come l'integrazione tra le politiche, anche in settori diversi dalla sanità, contribuisca a migliorare l'ambiente di lavoro.

I Partner con cui avviare sinergie sono:

- **LA SCUOLA:** la sensibilizzazione verso il tema della salute e della sicurezza sul lavoro comincia a scuola, in tale ambito (in particolare nei corsi di formazione professionale) possono essere intraprese iniziative per promuovere e sviluppare i temi relativi alla salute e alla sicurezza sul lavoro prevedendo l'opportunità di integrare in tal senso l'offerta formativa. Inoltre LA RICERCA consente di sviluppare conoscenze dell'impatto sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro dell'invecchiamento demografico, della globalizzazione, delle nuove tecnologie, delle disabilità e delle malattie professionali legate al lavoro;
- **Gli ENTI E LE PARTI SOCIALI :** è stato raccomandato dalla Commissione europea un migliore coordinamento fra i soggetti istituzionali e le parti sociali, affinché si possano sviluppare gli orientamenti ed i programmi esistenti e si possa dare vita a sinergie che consentano di promuovere la salute ed il benessere mentale dei lavoratori, con una particolare attenzione per quei soggetti che, per fascia d'età, condizioni di disabilità e differenza di genere versino in condizioni di cd. "debolezza";
- **LE POLITICHE AMBIENTALI:** risulta necessario incrementare la complementarità e la coerenza fra la politica ambientale e la tutela dei lavoratori, in quanto il luogo di lavoro può essere considerato un micro-ambiente in cui, come avviene per il resto della popolazione, può verificarsi un analogo rischio di esposizione a sostanze pericolose, pur se a livelli diversi e con determinanti specifici;



- **LA POLITICA INDUSTRIALE** : soluzioni semplici, come ad esempio orientamenti per prevenire gli incidenti o avvertenze circa l'esposizione alle vibrazioni, possono aiutare le PMI a tutelare la salute e la sicurezza sul lavoro in un modo più efficace dal punto di vista dei costi, in quanto non richiederebbero valutazioni di esperti del settore;

## **I PROGRAMMI**

In attuazione degli obiettivi centrali del Piano Nazionale Prevenzione e secondo le strategie in premessa delineate sono stati elaborati i seguenti **quattro Programmi** :

### **1. Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la prevenzione**

Il Programma prevede di potenziare ulteriormente l'utilizzo dei sistemi informativi attraverso il mantenimento delle azioni finalizzate alla raccolta dei dati che alimentano i sistemi di sorveglianza e l'impiego delle informazioni provenienti dai flussi informativi e sistemi di sorveglianza già esistenti al fine di garantire una pianificazione mirata a livello regionale e aziendale delle azioni di prevenzione, ma anche di implementare nuovi sistemi di raccolta dei dati e dell'uso di informazioni provenienti da altri flussi informativi o sistemi di sorveglianza fino ad oggi poco utilizzati;

### **2. La prevenzione degli infortuni sul lavoro**

Il Programma prevede il mantenimento delle azioni rivolte a contrastare il rischio di infortuni gravi in agricoltura e nelle costruzioni, anche in funzione dei rispettivi piani nazionali agricoltura e costruzioni ma anche di sviluppare altre azioni rivolte a situazioni di maggior rischio in tutti i comparti, in un'ottica di miglioramento dell'omogeneità, del coordinamento e dell'orientamento proattivo delle azioni preventive.

### **3. Prevenzione delle malattie professionali**

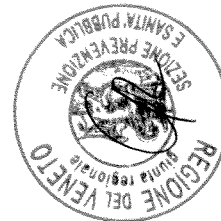
Il Programma prevede il mantenimento delle azioni rivolte a contrastare il rischio di malattie professionali con particolare riferimento a: agricoltura, costruzioni, cancerogeni, agenti chimici, stress lavoro correlato, patologie muscolo-scheletriche, di sviluppare azioni rivolte all'emersione delle patologie professionali sotto notificate estendendo l'esperienza acquisita dalla ULSS 12 nel precedente piano e di promuovere azioni di sostegno e assistenza ai lavoratori esposti o ex esposti a cancerogeni attraverso la sorveglianza sanitaria.

### **4. Promozione della cultura della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro.**

Il Programma persegue l'obiettivo di rafforzare il coordinamento tra istituzioni e partenariato economico sociale e tecnico scientifico al fine di assicurare sinergie tra le diverse Amministrazioni e le parti sociali, sia sul piano operativo che della



condivisione dei flussi informativi; di promuovere le capacità di autovalutazione del livello di sicurezza raggiunto nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della sicurezza aziendale da parte dei datori di lavoro, attraverso la semplificazione delle procedure burocratiche di prevenzione, prive di evidenza sostanziale, l'organizzazione della sicurezza in azienda (SGSL), l'adozione delle buone prassi e la crescita della responsabilità sociale dell'impresa; di favorire la promozione della cultura della sicurezza nel mondo della scuola per formare in modo consapevole i futuri lavoratori e di assicurare il coinvolgimento dei lavoratori attraverso i loro rappresentanti della sicurezza, RLS e RLST.



## **MACRO OBIETTIVO 2.7**

**Codici indicatori del documento di valutazione: 7.1.1 – 8.9.1**

### **Titolo del Programma:**

**Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la prevenzione.**

#### **Razionale e descrizione del programma**

Il punto 2.7 del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, nella parte di definizione delle strategie, prevede l'implementazione in tutte le regioni dell'utilizzo dei sistemi informativi e di sorveglianza, con particolare riferimento a quelli già attivi e a quelli ancora da implementare secondo le previsioni degli atti di indirizzo del comitato ex art. 5 del DLgs 81/08.

La regione del Veneto ha già attuato programmi per l'implementazione e l'utilizzo di alcuni di questi sistemi e partecipa attivamente ai gruppi di lavoro nazionali che li sviluppano. In particolare, con il Piano di Prevenzione Regionale 2010-2012, sono state attuate alcune azioni di sviluppo dei sistemi informativi e sono stati utilizzati i sistemi informativi disponibili per definire le priorità di intervento nelle aziende a maggior rischio di infortuni (progetti 2.2.3, 2.2.4, 2.2.5, 2.2.6, 3.5.3 allegato C alla DGR 3139/2010). Per tali azioni la regione si avvale della collaborazione del Programma di Epidemiologia Occupazionale, del Programma di Ergonomia Occupazionale, del Centro Operativo Regionale (COR-SER) e di altre strutture operanti presso le Aziende ULSS. Con riferimento all'indicatore 7.1.1 e al relativo macro obiettivo, il Veneto è già fra le regioni che producono almeno un report all'anno relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro; pertanto il valore baseline del Veneto per l'indicatore coincide con quello previsto per il 2018.

Pertanto questo programma prevede di potenziare ulteriormente l'utilizzo dei sistemi informativi attraverso:

- il mantenimento delle azioni finalizzate alla raccolta di dati che alimentano i sistemi di sorveglianza e l'impiego delle informazioni provenienti da flussi informativi e sistemi di sorveglianza già esistenti ai fini della programmazione regionale e della pianificazione a livello di Azienda ULSS delle azioni di prevenzione.

- l'implementazione dei sistemi di raccolta di dati e dell'uso di informazioni provenienti da altri flussi informativi o sistemi di sorveglianza fino ad oggi non utilizzati.

Il Programma Regionale per l'Epidemiologia Occupazionale, che ha contribuito all'analisi di contesto di questo piano, garantirà anche l'elaborazione dei dati relativi al quadro produttivo, al quadro dei rischi, allo stato di salute della popolazione lavorativa e delle azioni di vigilanza e prevenzione attuate dalle Aziende ULSS, utilizzando prevalentemente i Flussi Informativi INAIL-Regioni, quelli relativi all'art. 40 e allegato IIIB del DLgs 81/08 e altri sistemi informativi regionali inclusi i dati di attività dei servizi; manterrà inoltre, il monitoraggio degli infortuni mortali.

Il Programma Regionale Ergonomia Occupazionale, effettuerà approfondimenti epidemiologici sulle malattie muscolo-scheletriche e sullo stress lavoro correlato utilizzando dati INAIL e regionali sulla base delle indicazioni della Commissione Europea che, nel "Quadro strategico in materia di salute e sicurezza sul lavoro 2014-2020",



riconosce la criticità dei cambiamenti demografici in atto con l'invecchiamento della popolazione attiva, l'allungamento della vita lavorativa, la diversità nella forza lavoro e con riferimento particolare ai disturbi muscolo-scheletrici (DMS) che sono il problema sanitario legato all'attività lavorativa più diffuso in Europa.

Tutte le Aziende ULSS continueranno a contribuire al sistema di sorveglianza nazionale Infor.Mo gestito dalle regioni in collaborazione con INAIL; l'azienda Ulss 6 in qualità di referente regionale del sistema informativo curerà un report annuale con l'analisi dei dati degli infortuni gravi e mortali registrati dal sistema avvenuti in regione del Veneto. Anche se questo sistema di sorveglianza riguarda pochi infortuni, è estremamente rilevante per la gravità e il costo sociale di questi eventi e per la caratteristica peculiare di raccogliere la descrizione della dinamica dell'evento da una fonte diversa dalla denuncia del datore di lavoro che usualmente viene utilizzata per i dati INAIL grazie all'intervento effettuato in loco dal servizio di prevenzione dell'azienda ULSS; per questi motivi i dati raccolti possono essere di immediata utilità per segnalare le situazioni tipiche in cui sono presenti rischi di infortunio grave o mortale e per effettuare interventi di prevenzione mirati.

Con il progetto 2.2.7 del PRP 2010-2012 è stato diffuso in tutti i servizi l'uso di un unico software regionale implementato su server aziendali; sulla base delle esperienze conseguite è in corso lo sviluppo di un nuovo sistema gestionale con un unico server regionale che consentirà una più uniforme raccolta di dati e una maggior facilità di elaborazione delle informazioni. Si prevede pertanto un'azione di gestione dello sviluppo degli aggiornamenti software per adeguarli alle esigenze operative dei servizi e dei flussi informativi verso i sistemi regionali e nazionali. In questo contesto si prevede di uniformare il processo di alimentazione del data base con particolare riferimento alle malattie professionali, alle indagini per infortunio sul lavoro e alle sanzioni comminate in vigilanza in vista del loro possibile uso in cooperazione applicativa con sistemi nazionali, SINP in primo luogo. Con il precedente Piano di Prevenzione (progetto 2.2.4) è stato anche definito un insieme di dati sintetici descrittivi delle modalità di accadimento degli infortuni che vengono memorizzati nel software gestionale dei servizi; questa raccolta di informazioni, semplificata rispetto al metodo Infor.Mo, consente di integrare i report sui casi mortali di Infor.Mo, numericamente contenuti, con un numero molto maggiore di casi gravi ma non mortali in cui le informazioni su cause e modalità di accadimento sono ricavate da indagini effettuate dai servizi delle ULSS.

Il Registro regionale dei casi di mesotelioma, istituito con Delibera della Giunta Regionale del Veneto (DGR 508, 9 marzo 2001), è incaricato di svolgere la funzione di Centro Operativo Regionale (COR) (DGR 1980, 4 luglio 2003), come articolazione regionale del Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM), istituito secondo il DPCM 308/2002, con lo scopo di effettuare raccolta e approfondimento sistematico di ogni nuovo caso di mesotelioma nei residenti. A livello regionale (DGR 14 dell'11 gennaio 2011, a DGR 2530 del 12 dicembre 2013) il Registro regionale veneto dei casi di mesotelioma, afferisce al Sistema Epidemiologico Regionale (SER).

L'identificazione dei nuovi casi e loro approfondimento sono il risultato di un'attività sistematica che deriva dalla tempestività delle segnalazioni da parte delle strutture di diagnosi e cura, dalla sistematica verifica su fonti informatizzate (Schede di Dimissione Ospedaliera, Schede di Morte, Registro Tumori del Veneto) e dal rapporto consolidato con i Servizi territoriali per la prevenzione nei luoghi di lavoro (SPISAL) di ciascuna Azienda



ULSS del Veneto. E' stimato che 300 nuovi casi si verificheranno nei residenti del Veneto nei prossimi quattro anni. Gli obiettivi principali di questo sistema di sorveglianza sono indicati per legge: stimare l'incidenza della patologia, raccogliere informazioni sulla pregressa esposizione ad amianto, valutare gli effetti dell'uso dell'amianto nelle attività industriali, individuare fonti di contaminazione inattese o misconosciute. Questa azione del programma ha l'obiettivo di favorire e consolidare l'attuazione di un punto specifico del PNP, garantendo la continuazione delle attività del Registro regionale mesoteliomi e il perseguimento degli obiettivi istituzionali; è previsto il report periodico delle attività svolte e delle informazioni raccolte.

### **Evidence**

La necessità di monitorare rischi e danni da lavoro è universalmente riconosciuta tanto che l'art. 8 del DLgs 81/08 prevede la realizzazione del SINP che potrà essere alimentato anche da alcuni dei sistemi considerati in questo programma. Lo stesso Piano Nazionale di Prevenzione include queste attività nel macro obiettivo 7.1.1. Risponde inoltre all'esigenza di documentare e valutare i risultati raggiunti e di orientare la programmazione delle attività di prevenzione.

### **Sostenibilità**

Il mantenimento e la nuova implementazione dell'uso dei dati sopra descritti è sostenibile in quanto si basa prevalentemente su sistemi informativi e di sorveglianza già a regime come i FLUSSI INFORMATIVI INAIL REGIONI, la gestione delle comunicazioni inviate dai medici competenti tramite il portale INAIL, il sistema Infor.Mo., SDO etc. L'elaborazione centralizzata è assicurata da strutture dedicate che operano con convenzioni tra regione e ULSS. L'uso dei dati per la pianificazione a livello di Azienda ULSS è consolidato anche se non attuato in modo uniforme in tutta la regione ed è favorito anche dall'effettuazione di numerose attività formative dedicate agli operatori svolte negli anni precedenti. La raccolta sistematica di informazioni su indagini per infortunio e la registrazione delle malattie professionali non richiedono un carico di lavoro eccessivo e possono attivare un flusso informativo corrente derivato dall'attività istituzionale.

### **Contrasto alle disuguaglianze**

I dati disponibili comprendono informazioni anagrafiche e sul tipo di rapporto di lavoro che consentono elaborazioni del quadro dei rischi e dei danni in funzione di categorie particolarmente deboli: genere, età, nazionalità, tipo di contratto di lavoro (somministrazione di lavoro, parasubordinati, appalti) allo scopo di individuare situazioni prioritarie per gli interventi di prevenzione; le differenze di genere ed età sono oggetto di particolare attenzione in relazione alla patologia muscolo scheletrica. Le informazioni sulla struttura produttiva consentono anche di analizzare i rischi per dimensione aziendale in funzione del numero di dipendenti e di effettuare analoghe valutazioni per i lavoratori autonomi.



**Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione:**

Il programma utilizza, e in qualche caso alimenta, sistemi informativi già consolidati e, in particolare, quelli previsti dagli atti di indirizzo di cui al Comitato ex art. 5 del DLgs 81/08 (Flussi Informativi INAIL-Regioni, Portale INAIL medico competente per le relazioni ex art. 40 DLgs 81/08, Infor.Mo etc.); utilizza inoltre sistemi informativi regionali (SDO) e sistemi gestionali e di registrazione corrente dell'attività dei servizi. Con i suoi report, costituisce esso stesso un sistema di monitoraggio e valutazione, utile anche alla programmazione di interventi preventivi a livello regionale e di Azienda ULSS e al supporto degli altri programmi del piano.

Obiettivi specifici
1. Mantenere i risultati già raggiunti in termini di utilizzo dei sistemi informativi a livello regionale e di azienda ULSS
2. Implementare l'uso di strumenti informativi fino ad oggi non utilizzati migliorando le conoscenze del quadro dei rischi e dei danni da lavoro.

**AZIONE 1: ELABORAZIONE DEI DATI GENERALI DI CONTESTO**

Descrizione: Elaborazione del quadro epidemiologico riferito a tutti i settori produttivi comprendente il quadro produttivo ed economico, dei rischi, dei danni da lavoro per infortunio o malattia professionale; monitoraggio delle attività di prevenzione svolte dalle aziende ULSS, attraverso i loro report annuali, e dai medici competenti, attraverso l'analisi delle comunicazioni ex art. 40. L'azione è svolta dal Programma Regionale Epidemiologia Occupazionale presso la ULSS 9.

**Attività principali**

1. Produrre report epidemiologici periodici (almeno uno annuale) sul contesto generale (Aziende, Lavoratori, Infortuni, Malattie Professionali) basati principalmente sui flussi informativi INAIL REGIONI, sulle comunicazioni dei Medici Competenti e sul sistema informatico gestionale regionale dei servizi delle Aziende ULSS.
2. Monitorare in tempo reale gli infortuni mortali sul lavoro (esclusi quelli stradali e in itinere) compresi quelli accaduti a soggetti non assicurati INAIL o non indagati dai servizi delle Aziende ULSS. (Almeno un report mensile).
3. Partecipare alle attività dei gruppi di lavoro nazionali e regionali che riguardano l'uso dei flussi informativi su rischi e danno da lavoro.



TARGET (indicare la fascia di età)	Sono interessate tutte le fasce di età. I dati INAIL dei Flussi contengono anche informazioni sugli infortuni degli studenti (limitatamente alle attività assicurate). Oltre agli eventi in corso attività lavorativa, sono trattati anche i casi di patologia che insorgono dopo il termine del lavoro a causa della lunga latenza post esposizione (es. mesoteliomi e altre neoplasie) e gli infortuni di pensionati che continuano a svolgere attività lavorativa remunerativa.			
SETTING	Scuola <input checked="" type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Partecipazione alle attività del Comitato Regionale di Coordinamento e con gli enti che lo compongono per la descrizione del quadro epidemiologico della aziende, dei rischi e dei danni e delle attività di prevenzione. Collaborazione con INAIL, Ministero della Salute e del Lavoro, Coordinamento Tecnico delle Regioni PISLL a livello nazionale per quanto riguarda la partecipazione a gruppi di lavoro. Collaborazione con il referente regionale del sistema di sorveglianza Infor.Mo.			

## AZIONE 2: APPROFONDIMENTO EPIDEMIOLOGICO SULLE MALATTIE MUSCOLO-SCHELETRICHE

Descrizione: Elaborazione del quadro epidemiologico delle patologie lavoro correlate di tipo muscolo-scheletrico e individuazione dei comparti produttivi a maggiore incidenza attraverso l'analisi dei dati INAIL e delle segnalazioni ricevute dai servizi delle aziende ULSS.

Azione svolta dal Programma Regionale Ergonomia Occupazionale della ULSS 17.

### Attività principali

1. Produzione di un report annuale con analisi sulle patologie muscolo-scheletriche lavoro-correlate nel Veneto.
--

TARGET (indicare la fascia di età)	Sono interessate tutte le fasce di età lavorativa.			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Sono coinvolti tutti i servizi delle aziende ULSS per la raccolta dei dati e INAIL. La diffusione delle informazioni coinvolge le parti sociali anche attraverso il Comitato Regionale di Coordinamento.			





### AZIONE 3: PARTECIPAZIONE AL SISTEMA DI SORVEGLIANZA INFOR.MO

Descrizione: Raccolta dei dati derivanti dalle indagini per infortuni mortali da parte di tutti i servizi della regione per l'alimentazione del sistema di sorveglianza nazionale sugli infortuni mortali. Elaborazione di un rapporto annuale con il quadro delle cause principali secondo il metodo Infor.Mo e partecipazione alle attività nazionali del sistema di sorveglianza. L'azione di coordinamento è svolta dalla ULSS 6.

#### Attività principali

1. Supportare i servizi delle Aziende ULSS nella raccolta dei dati degli infortuni mortali, registrarli nel sistema informo per partecipare alla raccolta dati nazionale. Collaborare con INAIL regionale e con il Programma Regionale Epidemiologia Occupazionale per garantire la completezza dei dati raccolti.
2. Produrre un report annuale degli eventi mortali analizzati ed elaborati seguendo il metodo INFOR.MO. Diffondere il report anche alle Parti sociali.
3. Partecipazione alle attività del gruppo di lavoro nazionale.

TARGET (indicare la fascia di età)	Sono interessate tutte le fasce di età lavorativa.			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Sono coinvolti tutti i servizi delle aziende ULSS, la direzione regionale INAIL, il PREO per la raccolta e la verifica dei dati. Per le attività del gruppo di lavoro nazionale sono coinvolti INAIL e il Coordinamento Interregionale PISLL. Nella fase di diffusione dei risultati dell'elaborazione sono coinvolte le parti sociali anche attraverso il Comitato regionale di Coordinamento.			

### AZIONE 4: RACCOLTA ED ELABORAZIONE DATI DI TUTTI GLI INFORTUNI (MORTALI E GRAVI) OGGETTO DI INDAGINE DEI SERVIZI DELLE AULSS

Descrizione: Raccolta dei dati derivanti dalle indagini per infortuni mortali e gravi registrati da parte di tutti i servizi della regione con scheda sintetica delle modalità di accadimento e delle cause. L'azione di coordinamento e l'elaborazione di un rapporto annuale con il quadro delle cause principali è svolta dalla ULSS 6.



### Attività principali

1. Predisposizione della scheda dei casi di infortunio e l'uniformazione delle modalità di archiviazione dei dati. Supportare i servizi nella fase di alimentazione dei dati e coinvolgere tutti i servizi della regione nella raccolta.
2. Produrre un report epidemiologico annuale di tutti gli eventi gravi e mortali accaduti in Veneto. Diffondere il report anche alle Parti sociali.

TARGET (indicare la fascia di età)	Sono interessate tutte le fasce di età lavorativa.			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Sono coinvolti tutti i servizi delle aziende ULSS. Nella fase di diffusione dei risultati dell'elaborazione sono coinvolte le parti sociali anche attraverso il Comitato regionale di Coordinamento.			



## AZIONE 5: REGISTRAZIONE DI TUTTE LE SEGNALAZIONI DI MALATTIA PROFESSIONALE PERVENUTE AI SERVIZI DELLE AULSS PER L'IMPLEMENTAZIONE DI MALPROF

Descrizione: Raccolta dei dati contenuti nelle segnalazioni di malattia professionale pervenuti alle ULSS (referti, denunce ex art. 139 del DPR 1124/65, primi certificati) indipendentemente dall'effettuazione di indagini di polizia giudiziaria al fine di contribuire al sistema nazionale di sorveglianza MALPROF. Registrazione dei dati da parte dei servizi della Aziende ULSS. Coordinamento con il sistema MALPROF a cura del Programma Regionale Epidemiologia Occupazionale ULSS 9.

### Attività principali

1. Unificare le modalità di raccolta dei casi di MP, unificare le modalità di archiviazione dei dati. Supportare i servizi nella fase di alimentazione dei dati e coinvolgere tutti i servizi della regione nella raccolta.
2. Collaborazione con il sistema di sorveglianza nazionale MALPROF attraverso report di sintesi o trasferimento dei dati.

TARGET (indicare la fascia di età)	Sono interessate tutte le fasce di età lavorativa.			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Sono coinvolti tutti i servizi delle aziende ULSS. Per il coordinamento con MALPROF è coinvolto INAIL nazionale. Nella fase di diffusione dei risultati dell'elaborazione sono coinvolte le parti sociali anche attraverso il Comitato regionale di Coordinamento.			

## AZIONE 6: REGISTRO REGIONALE DEI MESOTELIOMI

Descrizione: svolgere la funzione di Centro Operativo Regionale (COR), cioè di articolazione regionale del Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM), con lo scopo di effettuare la raccolta e l'approfondimento sistematico di ogni nuovo caso di mesotelioma nei residenti. L'attività centrale è attuata dal COR che afferisce al Sistema Epidemiologico Regionale (SER). L'approfondimento dell'esposizione professionale è attuato dai servizi delle aziende ULSS.



### Attività principali

1. Identificazione di ciascun nuovo caso di mesotelioma tramite schede di morte e SDO.
2. Identificazione per ciascun nuovo caso della possibile pregressa l'esposizione ad amianto e valutazione di probabilità e circostanza di esposizione attraverso intervista effettuata al tecnopatico o ai familiari se non vivente.
3. Valutazione della certezza diagnostica e dell'esposizione. Stima dell'incidenza della patologia nei residenti, valutazione della frequenza e del rischio conseguente all'uso dell'amianto nelle attività lavorative, per esposizioni familiari ed ambientali; individuazione di fonti di contaminazione inattese o misconosciute al fine di produrre un Report regionale sulle conoscenze così raggiunte in tema di impatto della problematica amianto sulla popolazione.

TARGET (indicare la fascia di età)	Sono interessate tutte le fasce di età lavorativa e post lavorativa a causa del lungo periodo di latenza della malattia.			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Sono coinvolti tutti i servizi delle aziende ULSS, PATRONATI SINDACALI, INAIL (Fondo vittime amianto, riconoscimenti di malattia professionale). Nella fase di diffusione dei risultati dell'elaborazione sono coinvolte le parti sociali anche attraverso il Comitato regionale di Coordinamento.			



Indicatori di processo (indicare la fonte)	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<b>AZIONE 1, att.1:</b> Report regionale su aziende, infortuni e malattie professionali da FLUSSI INAIL e monitoraggio altre fonti informative disponibili (es. comunicazioni allegato IIIB – art. 40): <b>Almeno 1 all'anno pubblicato.</b> Fonte: Regione: Sezione Prevenzione	1	1	1	1	1
<b>AZIONE 1, att. 2</b> Report in tempo reale (almeno mensile) infortuni mortali avvenuti in regione. <b>Numero edizioni annuali.</b> Fonte: Regione: Sezione Prevenzione, PREO	1 annuale per ciascuna ULSS	Mensile con dati ULSS regionali	Mensile con dati ULSS regionali	Mensile con dati ULSS regionali	Mensile con dati ULSS regionali
<b>AZIONE 2, att. 1</b> Report annuale su patologie muscolo-scheletriche. <b>Report pubblicato</b> Fonte: PREO	1 Report regionale annuale	1 Report regionale annuale	1 Report regionale annuale	1 Report regionale annuale	1 Report regionale annuale
<b>AZIONE 3, att. 1</b> <b>% Numero di casi registrati</b> nel sistema Infor.Mo <u>entro marzo</u> dell'anno successivo/numero casi mortali su cui sono intervenuti i servizi Fonte: INAIL Regionale, Programma regionale epidemiologia occupazionale, sistema Infor.Mo	Non registrati in Infor.Mo	Almeno 80%	Almeno 90%	Almeno 95%	100%



<b>AZIONE 3, att. 2</b> Produrre e diffondere un report annuale degli eventi mortali analizzati ed elaborati seguendo il metodo INFORMO entro aprile dell'anno successivo. <b>Report annuale pubblicato</b> Fonte: Regione: Sezione Prevenzione	Sintesi pluriennali conformi a Infor.Mo	1/anno	1/anno	1/anno	1/anno
<b>AZIONE 4, att. 1</b> <b>% dei servizi coinvolti</b> nella raccolta dei dati sulle indagini per infortunio grave o mortale. Fonte: Regione: Sezione Prevenzione	< 50%	Almeno 60%	Almeno 70%	Almeno 80%	Almeno 90%
<b>AZIONE 4, att. 2</b> Produzione e diffusione di un report annuale degli eventi gravi e mortali. <b>Report annuale pubblicato</b> Fonte: Regione: Sezione Prevenzione	Assenza report	1/anno	1/anno	1/anno	1/anno
<b>AZIONE 5, att. 1</b> <b>% dei servizi coinvolti</b> nella raccolta completa dei dati sulle segnalazioni di malattia professionale. Fonte: Regione: Sezione Prevenzione	100%	100%	100%	100%	100%
<b>AZIONE 5, att. 2</b> <b>Produzione e diffusione di un report annuale delle malattie professionali.</b> Report annuale pubblicato, trasmissione al sistema MALPROF del report sintetico o dei dati su supporto informatico. Fonte: Regione: Sezione Prevenzione	Assente confluisce nel sistema unificato nazionale	Assente	Assente	Si	Si



<b>AZIONE 6, att. 1</b> <b>% dei casi valutati dal registro</b> per l'attribuzione di diagnosi ed esposizione /casi di approfonditi dalle ULSS.  Fonte: Regione: Sezione Prevenzione	100%	100%	100%	100%	100%
<b>AZIONE 6, att. 2</b> <b>% Numero dei casi approfonditi</b> per cui le ULSS svolgono accertamenti su diagnosi ed esposizione professionale/numero di casi di interesse ricavati dall'esame attraverso registri di mortalità e SDO (stimati 100 casi di interesse per anno)  Fonte: Regione: Sezione Prevenzione	90%	Almeno 90%	Almeno 90%	Almeno 90%	Almeno 90%
<b>AZIONE 6, att. 3</b> <b>Pubblicazione di un Report</b> regionale sulla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione.	0	0	1	1	1



## CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
<b>Azione 1</b>				
Attività 1:	x	x	x	x
Attività 2:	x	x	x	x
Attività 3:	x	x	x	x
<b>Azione 2</b>				
Attività 1:	x	x	x	x
<b>Azione 3</b>				
Attività 1:	x	x	x	x
Attività 2:	x	x	x	x
Attività 3:	x	x	x	x
<b>Azione 4</b>				
Attività 1:	x	x	x	x
Attività 2:	x	x	x	x
<b>Azione 5</b>				
Attività 1:		x	x	x
Attività 2:			x	x
<b>Azione 6</b>				
Attività 1:	x	x	x	x
Attività 2:	x	x	x	x
Attività 3:	x	x	x	x

### ANALISI DEI RISCHI

(indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)

Elementi interni: Per le attività non comprese tra quelle istituzionali, la riduzione di organico a fronte del mantenimento dei carichi di lavoro, la mancanza di personale dedicato (es. esperti di statistica) o di risorse economiche per svolgere l'attività di raccolta e caricamento dei dati e la loro elaborazione può limitare la possibilità di sviluppare alcuni report. Per le attività che coinvolgono tutte le aziende ULSS, la mancanza di collaborazione dei servizi potrebbe condizionare la completa copertura del territorio regionale.

Elementi esterni: La ridotta o assente collaborazione di altri Enti o l'indisponibilità di flussi informativi può impedire la realizzazione di nuove attività che dipendono dalla fornitura dei dati; sembra tuttavia improbabile che i flussi previsti da atti di indirizzo del Comitato ex art. 5 possano essere indisponibili salvo modifiche normative (possibili soprattutto in relazione all'allegato IIIB art. 40 del FLgs 81/08 poiché alcune associazioni di medici competenti ne richiedono l'abrogazione).





## **MACRO OBIETTIVO 2.7**

**Codici indicatori del documento di valutazione: 7.7.1-7.3.1-7.4.1-7.6.1- 7.8.1-8.8.1**

**Titolo del Programma:**

**Prevenzione degli infortuni sul lavoro.**

### **Razionale e descrizione del programma**

Il punto 2.7 del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, pur evidenziando il trend in riduzione degli infortuni sul lavoro, sottolinea che il costo economico e ed umano di questi eventi è ancora rilevante. Individua, inoltre, due settori produttivi, quello delle costruzioni e quello dell'agricoltura, come prioritari per il numero di infortuni gravi. Nell'analisi di contesto di questo piano si è dato ampiamente conto dell'andamento infortunistico nella regione del Veneto, che evidenzia lo stesso trend in riduzione degli infortuni e dei tassi di incidenza anche se la riduzione riguarda soprattutto gli eventi lievi; la riduzione si registra anche nel comparto delle costruzioni, tradizionalmente uno dei più pericolosi. L'analisi dei dati più recenti, raccolti da diverse fonti, sugli infortuni mortali avvenuti in regione evidenzia che negli ultimi tre anni, dal 2012 al 2014, il numero di eventi in agricoltura è stato superiore a quello delle costruzioni (52 contro 23 casi) con trend in aumento per l'agricoltura e in riduzione per le costruzioni; la parziale discordanza con il dato nazionale, che vede prevalere leggermente le costruzioni rispetto all'agricoltura nei casi gravi (14% contro 12% del totale), si spiega anche con il fatto che il quadro nazionale è basato su dati di assicurati INAIL mentre in agricoltura molti infortunati (circa 1/3 in Veneto) non lo sono, pur svolgendo attività remunerativa (pensionati o altri con attività agricola non prevalente). In termini di gravità, sebbene il tasso di infortuni gravi nell'edilizia sia comunque più elevato rispetto al tasso calcolato per il totale degli altri comparti, si può osservare la progressiva convergenza dei tassi negli anni: con riferimento al Veneto, da una differenza di circa 8 infortuni gravi per mille addetti nel 2006 ad una differenza di circa 5 infortuni gravi per mille addetti nel 2012. Per quanto riguarda gli infortuni mortali, il settore delle Costruzioni si conferma come quello maggiormente colpito dopo l'Agricoltura, con le "cadute dall'alto/in profondità" che rappresentano la principale modalità di infortunio mortale nei luoghi di lavoro.

L'indicatore nazionale 7.7.1 - TASSO DI INCIDENZA GREZZO - ha un valore baseline riferito al 2012 di infortuni gravi in tutti i comparti produttivi del 4,36‰ (da rettificare a 4,41‰), nelle costruzioni del 7,6‰ e un numero assoluto di infortuni gravi in agricoltura di 11.417 eventi. La baseline dello stesso indicatore per il Veneto è di 4,14‰ per tutti i comparti produttivi, del 7,44‰ per le costruzioni mentre il numero assoluto di infortuni gravi in agricoltura è di 821 eventi. La riduzione attesa a livello nazionale è del 10% entro il 2018; per contribuire al risultato finale nazionale in Veneto si dovrebbero portare i tassi di incidenza al 3,7‰ in tutti i comparti, al 6,7‰ nelle costruzioni e il numero assoluto di eventi in agricoltura a meno di 739 (-83 eventi); a parità di addetti, la riduzione necessaria di infortuni gravi è di 600 infortuni gravi in meno all'anno in tutti i settori produttivi industriali di cui 119 infortuni gravi in meno nelle costruzioni.



L'uso del tasso grezzo di incidenza, calcolato utilizzando dati di natura assicurativa INAIL, se a livello nazionale non presenta criticità, richiede alcune cautele quando è applicato a livello locale poiché, trattandosi di un rapporto, risente di variazioni disomogenee per territorio sia del numeratore che denominatore; pertanto, al termine del periodo, si dovrà valutare, con opportuni indicatori, se non vi siano distorsioni dovute a variazioni di accentramenti contributivi (che incidono sul denominatore) o di variazioni nel numero di lavoratori che opera e si infortuna in un territorio diverso da quello in cui ha sede l'azienda (posizione assicurativa INAIL).

La regione del Veneto ha già adottato da molti anni piani di prevenzione che hanno preso in considerazione i settori produttivi a maggior rischio di infortuni e, in primo luogo, costruzioni e agricoltura. Limitandosi al Piano di Prevenzione Regionale 2010-2012, sono state attuate alcune azioni mirate per incidere sul fenomeno secondo criteri di priorità e di rischio utilizzando ampiamente le indicazioni fornite dai sistemi informativi disponibili sui settori e sulle aziende a maggior rischio di infortuni (progetti 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3 allegato C alla DGR 3139/2010). Nel periodo 2010-2013 è aumentata la copertura del LEA delle aziende complessivamente controllate (da 5,2 a 5,6%), è aumentata la percentuale di cantieri controllati rispetto alle notifiche (dal 15,2 al 16,4%) e il numero di aziende agricole controllate (da 769 a 1.107). Una quota delle ispezioni nelle aziende non appartenenti ai settori agricoltura e costruzioni è stata dedicata alle aziende con oltre 30 dipendenti, allo scopo di aumentare la copertura in termini di lavoratori tutelati e non solo di aziende controllate, selezionate in funzione di tassi infortunistici elevati o presenza di eventi sentinella (infortuni lievi ma con modalità di accadimento tali da poter causare infortuni gravi). Gli indicatori di processo di questi programmi hanno evidenziato un'elevata frequenza di riscontro di irregolarità per azienda controllata e un trend in riduzione degli infortuni gravi (in precedenza era stabile o in aumento) da confermare con dati INAIL più recenti in occasione della prossima edizione dei Flussi Informativi INAIL. Tuttavia, l'elevato numero di irregolarità riscontrate nei cantieri (il 51,6% delle sanzioni riguarda il titolo IV del DLgs 81/08, in parte per la prevalenza di controlli nel settore delle costruzioni), la natura "temporanea e mobile" del cantiere che rende meno durevole nel tempo l'efficacia dell'intervento di vigilanza, il maggior numero di piccoli cantieri di ristrutturazione rispetto a grandi opere (con minor propensione ad adottare in modo rigoroso le misure di protezione perché effettuati da piccole aziende o da lavoratori autonomi), il trend in aumento degli infortuni in agricoltura in soggetti non assicurati, la rilevante presenza di attrezzature irregolari anche nelle aziende al di fuori dei comparti costruzioni e agricoltura (testimoniata dal fatto che l'art. 71 del DLgs 81/08 è di gran lunga quello più ricorrente nelle sanzioni), rendono necessario proseguire le azioni già intraprese in questi settori.

La presenza sul territorio di stabilimenti industriali che utilizzano e detengono sostanze chimiche pericolose espone i lavoratori e la popolazione rischi infortunistici e sanitari anche gravi. Il rischio chimico e cancerogeno è presente in numerose aziende di molti comparti produttivi, interessando così un numero cospicuo di lavoratori. Tale rischio è più rilevante in seguito a incidenti quali incendi, esplosioni, emissioni incontrollate con propagazione di sostanze tossiche. Un recente episodio mortale plurimo avvenuto in regione, dovuto ad un incidente di tipo chimico, ripropone inoltre la necessità di contrastare questo tipo di eventi, e quelli analoghi che avvengono in luoghi confinati, che, per quanto abbastanza infrequenti, sono caratterizzati dalla molteplicità dei lavoratori coinvolti e dalla scarsa percezione del rischio. A tale proposito è stata già condotta una



rilevante esperienza di integrazione tra servizi delle ULSS regionali ed Enti coinvolti nella gestione del Rischio di Incidente Rilevante (RIR), nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione e Promozione della Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro 2005 – 2007, col progetto "La vigilanza nelle aziende a rischio di incidente rilevante". Tale progetto ha portato alla predisposizione di un protocollo d'intesa, approvato dalla Regione con delibera n° 3863 del 13 dicembre 2005, per sviluppare azioni coordinate e sinergiche nonché per facilitare lo scambio di informazioni e di esperienze tra SPISAL, ARPAV, VVF e CREU. È stata anche elaborata una linea guida operativa che definisce l'ambito e la metodologia di intervento degli SPISAL nell'attività di vigilanza delle aziende RIR con produzione di una serie di strumenti operativi finalizzati all'efficacia ed omogeneità dell'azione di vigilanza. L'introduzione e implementazione da parte delle Istituzioni europee dei regolamenti REACH e CLP ha determinato iniziative istituzionali di controllo e di assistenza alle imprese sulla loro attuazione nell'ambito dei progetti di "Sviluppo del Sistema regionale REACH".

Pertanto questo programma prevede:

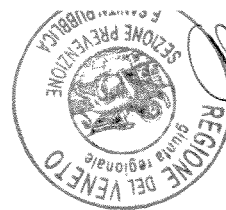
- il mantenimento delle azioni rivolte a contrastare il rischio di infortuni gravi in agricoltura e nelle costruzioni, anche in funzione dei rispettivi piani nazionali agricoltura e costruzioni.
- lo sviluppo di altre azioni rivolte a situazioni di maggior rischio in tutti i comparti.
- il miglioramento dell'omogeneità, del coordinamento e dell'orientamento proattivo delle azioni preventive.

### **Evidence**

Nella letteratura scientifica internazionale esistono indicazioni contrastanti sull'efficacia diretta degli interventi di vigilanza, soprattutto per l'inadeguatezza metodologica di molti studi (The Cochrane Collaboration -2013) e per le differenti metodologie di intervento adottate nei vari paesi. Nella specifica realtà italiana esistono pochi studi di efficacia, per lo più limitati per estensione o pubblicati in letteratura grigia. Si segnalano però: Farina et Al. (10.1136/oemed-2012-101087) che evidenziano l'efficacia dei piani di prevenzione in edilizia in termini di riduzione di tasso di infortuni totali e gravi in Italia, e i risultati non ancora pubblicati di una ricerca finalizzata (2009) cofinanziata dal Ministero della Salute e dalla regione del Veneto che evidenziano un analogo risultato degli interventi effettuati in Veneto nelle aziende manifatturiere (esclusa edilizia ed agricoltura). I dati sembrano indicare che la modalità con cui viene condotta normalmente l'ispezione è più efficace nelle situazioni in cui i tassi di infortuni sono alti per la presenza di inosservanze di natura tecnica. A questi risultati si deve aggiungere l'effetto "alone" che la vigilanza, dovuta come compito istituzionale, esercita anche sulle aziende non controllate. Tuttavia i dati indicano anche una progressiva riduzione dei fattori tecnici fra le cause degli infortuni mentre sono più difficili da intaccare quelli che, pur essendo definiti "umani", sono da attribuire spesso a carenze organizzative e procedurali. Si rende necessario pertanto mettere in atto strategie di intervento che considerino questi fattori e valutarne i risultati.

### **Sostenibilità**

Molte delle attività previste sono inquadrare nell'ambito di azioni di tipo istituzionale e l'impegno per l'azione di miglioramento può essere compensato parzialmente dai vantaggi



connessi alla standardizzazione e all'informatizzazione delle procedure. Alcune azioni richiedono specifiche risorse umane e materiali.

## Contrasto alle disuguaglianze

Sia nelle costruzioni che in agricoltura sono presenti molti lavoratori stranieri, in agricoltura anche di genere femminile, che possono presentare svantaggi sia per la barriera linguistica che per la più facile presenza di lavoro irregolare. Nelle costruzioni, come conseguenza della crisi economica, è evidente anche il passaggio (improprio) da forme di lavoro dipendente a forme di subappalto a lavoratori autonomi che, in realtà, svolgono funzioni di lavoro dipendente ma con minori tutele.

Questo progetto mira anche a superare le disuguaglianze tra i lavoratori di aziende e territori diversi attraverso l'uniformità di approccio e trattamento nei confronti dei loro datori di lavoro. Dovrebbe essere ridotto inoltre lo "svantaggio" delle piccole-medie imprese rispetto alle grandi grazie a strumenti di supporto e facilitazione che dovrebbero rendere meno sensibile l'assenza di figure tecniche aziendali dedicate alla sicurezza come avviene nelle grandi aziende.

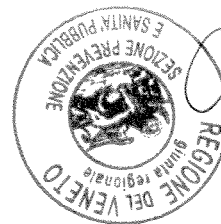
## Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione:

La programmazione, il monitoraggio e la valutazione del fenomeno infortunistico si avvalgono dell'utilizzo dei sistemi informativi esistenti (Flussi INAIL, Infor.mo, Monitoraggio infortuni mortali) in cooperazione con il programma regionale epidemiologia occupazionale e con i referenti dei vari sistemi di sorveglianza. I dati di attività sono monitorati attraverso il software gestionale regionale dei servizi e con i report di attività dei servizi delle aziende ULSS.

Obiettivi specifici
1. Migliorare l'omogeneità e il coordinamento dell'attività di vigilanza
2. Ridurre il rischio di infortuni con particolare riferimento a quelli gravi e alle attività a maggior rischio.

## AZIONE 1: PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI NELLE COSTRUZIONI

Descrizione: Migliorare la sicurezza nei cantieri edili attraverso azioni di vigilanza supportate da azioni di promozione con il coinvolgimento di soggetti pubblici e privati e in linea con il piano nazionale edilizia. Le attività sono coordinate dal gruppo di lavoro regionale EDILIZA costituito da rappresentanti dei servizi delle aziende ULSS; il gruppo garantisce l'integrazione con attività previste da altri programmi per lo stesso comparto produttivo. Il coordinamento del gruppo è della ULSS 15.



### Attività principali

1. Effettuare interventi di vigilanza e controllo che rispettino i criteri quali-quantitativi stabiliti nel piano nazionale per il periodo 2014-2018, consolidando il volume di attività assicurato storicamente. La vigilanza sarà orientata alla verifica del rispetto delle normative di sicurezza e dell'applicazione di criteri di qualità nella progettazione e gestione dei processi produttivi in relazione alle diverse fasi di lavoro.
2. Garantire l'attività coordinata tra Enti e la "vigilanza congiunta" come modalità operativa che consente di non gravare sulla stessa azienda con controlli ripetuti e di contrastare il fenomeno del lavoro irregolare, causa favorente la comparsa di infortuni sul lavoro in questo settore.
3. Promuovere comportamenti individuali e sociali volti ad un miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza nei cantieri edili attraverso attività di comunicazione, formazione e assistenza che coinvolgano i soggetti pubblici e privati e gli studenti delle scuole edili che, a vario titolo, possono contribuire a creare un ambiente di lavoro sano e sicuro.

TARGET (indicare la fascia di età)	Studenti dai 15 ai 18 anni. Committenti tutte le fasce di età. Altri soggetti in età lavorativa.			
SETTING	Scuola <input checked="" type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Scuole edili e Enti bilaterali, rete delle scuole SIRVESS, Aziende, Associazioni, Ordini professionali e professionisti, Comuni.			

### AZIONE 2: PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI IN AGRICOLTURA

Descrizione: Effettuare azioni coordinate di vigilanza, promozione e formazione su tutto il territorio regionale secondo le indicazioni del Comitato Regionale di Coordinamento e del piano nazionale agricoltura; le attività sono coordinate dal gruppo di lavoro regionale AGRICOLTURA costituito da rappresentanti dei servizi delle aziende ULSS integrati da rappresentanti di altri enti regionali; il gruppo garantisce l'integrazione con attività previste da altri programmi per lo stesso comparto produttivo. Il coordinamento del gruppo è della ULSS 20.



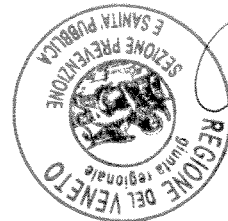
### Attività principali

1. Vigilanza delle aziende agricole e altre attività presenti nell'ambito dell'agricoltura, con metodi e strumenti omogenei, sul territorio regionale secondo gli Indirizzi operativi contenuti nella DGR 2136 del novembre 2014 e integrata con gli altri Servizi del Dipartimento di Prevenzione e allineata al Piano Nazionale Agricoltura.
2. Miglioramento del sistema di registrazione dell'attività di vigilanza in agricoltura secondo la scheda nazionale di ispezione; funzione di collegamento con il sistema informativo nazionale agricoltura.
3. Sostegno alle aziende con lavoratori stagionali nell'applicazione della valutazione dei rischi e nella formazione per i lavoratori, in collaborazione con le Associazioni e gli Organismi bilaterali; produzione di materiali da condividere nei comitati provinciali di coordinamento, anche da pubblicare nei siti internet delle aziende ULSS.
4. Sperimentazione di attività di formazione nelle Scuole Agrarie con l'inserimento all'interno dei curriculum scolastici di argomenti di sicurezza ed igiene del lavoro che si concludono con attestati di formazione per gli studenti/lavoratori obbligatori ai sensi dell'art.37 del DLgs.81/2008.

TARGET (indicare la fascia di età)	Studenti dai 15 ai 18 anni; altri in età lavorativa e pensionati che proseguono l'attività (coltivatori diretti, società familiari e agricole semplici)			
SETTING	Scuola <input checked="" type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Scuole agrarie e Enti bilaterali, rete delle scuole SIRVESS, Aziende agricole, Associazioni, AVEPA (agenzia regionale per i pagamenti in agricoltura).			

### AZIONE 3: PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI DA AGENTI CHIMICI, INCLUSI AMBIENTI CONFINATI E INCENDIO E ATEX

Descrizione: Sperimentare un modello organizzativo e operativo delle ULSS che favorisca l'efficace prevenzione del rischio chimico per la sicurezza dei lavoratori e della popolazione, attraverso il miglioramento di alcuni importanti fattori quali: aumento delle competenze dei soggetti aziendali, adozione di buone prassi, miglioramento qualitativo e omogeneità della vigilanza, rinforzo dell'azione di RLS e RLST, attività di assistenza alle aziende anche in funzione di REACH e CLP e del progetto "Sviluppo del Sistema



regionale REACH". Gruppo di lavoro con rappresentanti delle ULSS coordinato dalle ULSS della provincia di Venezia. Il gruppo di lavoro garantisce l'integrazione con altre attività del piano che riguardano il medesimo fattore di rischio chimico e cancerogeno.

**Attività principali**

1. Predisposizione di liste di controllo per l'autovalutazione da parte delle aziende e per uniformare le attività di vigilanza dei servizi.
2. Organizzazione di un corso di formazione per operatori SPISAL sul rischio per la sicurezza derivante da agenti chimici.
3. Coordinare campagne di vigilanza, controllo, prevenzione e assistenza alle imprese da parte degli SPISAL sull'attuazione del Titolo IX del D.Lgs. 81/08 e dei regolamenti europei REACH e CLP, in ambiti selezionati in base alle specificità territoriali (es: aziende a rischio di incidente rilevante, vetrerie, galvaniche, calzaturifici, verniciature, smantellamento di impianti, riqualificazione di aree industriali dismesse, bonifica di matrici ambientali inquinate) e in coordinamento col progetto "Sviluppo del Sistema regionale REACH"
4. Coordinamento con altri enti coinvolti e definizione delle rispettive competenze.

TARGET (indicare la fascia di età)	Sono interessate tutte le fasce di età lavorativa. Per il potenziale coinvolgimento della popolazione sono interessate tutte le fasce d'età.			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Comunità, Enti del sistema pubblico della prevenzione ARPAV, VVF, CREU (coord. regionale emergenza urgenza), aziende, parti sociali.			

**AZIONE 4: PREVENZIONE INFORTUNI ATTRAVERSO LA RIDUZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO STRESS-LAVORO CORRELATI**

Descrizione: Intervenire sui fattori organizzativi e sugli errori connessi allo stress-lavoro correlato come causa di infortuni attraverso il miglioramento dell'analisi di questi fattori nelle indagini per infortunio, la predisposizione di strumenti per omogeneizzare e migliorare l'attività di vigilanza e di assistenza delle aziende ULSS e la promozione dell'adozione di buone prassi da parte delle aziende. L'azione si avvale di un gruppo di lavoro multidisciplinare (medici del lavoro, psicologi, tecnici della prevenzione); la gestione è affidata alla azienda ULSS 12.



### Attività principali

1. Analizzare la letteratura scientifica ed individuare dei modelli di osservazione degli infortuni che indagano aspetti organizzativi aziendali e comportamentali. Definizione e applicazione di una griglia di rilevazione dati riferibili allo stress lavoro-correlato per l'analisi di un campione rappresentativo dei rapporti infortunio degli Spisal.
2. Analisi dei risultati raccolti e realizzazione dello strumento di rilevazione (scheda). Applicazione dello strumento in alcune indagini infortunio nell'attualità dell'evento da parte dei componenti del gruppo di lavoro ed eventuale revisione dello strumento.
3. Addestramento dei tecnici della prevenzione degli Spisal a livello provinciale e adozione regionale dello strumento.
4. Divulgazione dei risultati e produzione di materiali per la promozione presso le aziende.

TARGET (indicare la fascia di età)	Tutte le fasce in età lavorativa.			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Aziende, parti sociali, figure aziendali della sicurezza			

### AZIONE 5: MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE E VIGILANZA

Descrizione: Produrre materiali e check list per comparto o per rischio, condivisi anche con le associazioni di categoria, destinati all'autovalutazione da parte delle aziende e all'omogeneizzazione degli interventi di prevenzione effettuati dai servizi delle aziende ULSS. Registrare le attività e divulgare i risultati alle parti sociali. Azione gestita dalla ULSS 6 con partecipazione su base volontaria di altre ULSS.





### Attività principali

1. Predisporre e condividere con i servizi delle ULSS i manuali e le check list; condividere il materiale con le associazioni di categoria.
2. Organizzare incontri tecnico formativi con datori di lavoro, RSPP, RLS, MC e distribuire il materiale prodotto
3. Effettuare interventi di vigilanza omogenei sulla base delle indicazioni forniti alle aziende
4. Elaborare e diffondere i risultati e le buone prassi individuate

TARGET (indicare la fascia di età)	Tutte le fasce di attività lavorativa.			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Parti sociali, figure aziendali della prevenzione.			

### AZIONE 6: MIGLIORAMENTO DELLE INDAGINI PER INFORTUNIO SUL LAVORO

Descrizione: Condividere con tutti gli SPISAL la procedura per indagine infortunio e il protocollo tecnico per l'analisi delle cause al fine di migliorare l'efficacia, anche preventiva, dell'indagine infortuni e rendere omogenei gli interventi dei servizi sotto il profilo organizzativo, gestionale e tecnico. Utilizzare il software gestionale nazionale Infor.Mo.

L'azione è gestita dall'azienda ULSS 6.

### Attività principali

1. Garantire la gestione di tutti i casi di infortunio indagato/approfondito secondo procedure condivise.
2. Uso ed eventuale aggiornamento del protocollo tecnico per l'analisi delle cause e l'eliminazione dei fattori di rischio.
3. Sperimentare eventuali azioni di audit fra pari.

TARGET (indicare la fascia di età)	Tutte le fasce di attività lavorativa			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Aziende, figure aziendali della prevenzione			



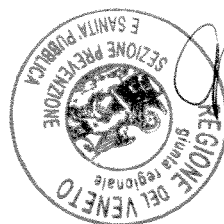
Indicatori processo di (indicare la fonte)	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<b>AZIONE 1, att.1:</b>  <b>NUMERO controlli</b> ispettivi attuati nei cantieri in coordinamento con altri Enti. Fonte: REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione	4.700	4.700	4.700	4.700	4.700
<b>AZIONE 1, att. 2</b> <b>NUMERO controlli congiunti</b> con altri Enti nei cantieri. Fonte: REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione	221	221	221	221	221
<b>AZIONE 1, att. 3</b> <b>Numero di</b> - Corsi per progettisti e tecnici comunali	Assente	Assente	Almeno 1 per provincia (7)		
- Corsi per lavoratori autonomi	Assente	Assente	Almeno 1 per provincia (7)		
- Scuole edili coinvolte	Assente	Assente	Almeno 2		
- Corsi per CSE e CSP	Assente	Sperimentazione in una provincia			



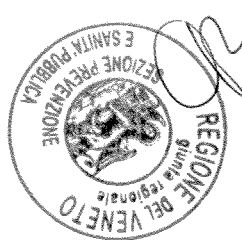
- Accordi di collaborazione con Enti Bilaterali o con Organismi paritetici  Fonte: REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione	Assente	Almeno in una provincia			
<b>AZIONE 2, att. 1</b> <b>NUMERO controlli in agricoltura</b> Fonte: REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione	1050	1050	1050	1050	1050
<b>AZIONE 2, att. 2</b> <b>Percentuale di ULSS</b> che utilizzano le liste di controllo per la vigilanza. Fonte: REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione	0	20%	50%	80%	100%
<b>AZIONE 2, att. 3</b> <b>Presenza</b> di materiale predisposto per l'assistenza alle aziende che utilizzano lavoratori stagionali.  Fonte: REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione	Assente	Assente	Si	Si pubblicato in almeno un sito di ULSS	Si pubblicato in almeno un sito di ULSS
<b>AZIONE 3, att. 1</b> <b>Produzione di check list regionale</b> per la valutazione del rischio chimico  Fonte:	Check list regionale 0	Check list regionale 0	per comparto 1	per comparto 1	per comparto 1



REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione					
<b>AZIONE 3, att. 2</b> <b>Organizzazione di un corso di formazione per operatori SPISAL</b> sul controllo uniforme della valutazione del rischio chimico Fonte: REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione	N. di eventi regionali 0	N. di eventi regionali 0	n. per Provincia 1	n. per Provincia 1	n. per Provincia 1
<b>AZIONE 3, att. 3</b> <b>NUMERO aziende</b> controllate per rischio chimico con modalità Check list di cui <b>att.1</b> Fonte: REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione	0	0	20	40	40
<b>AZIONE 3, att. 4</b> <b>Elaborazione</b> protocolli di coordinamento con Enti competenti su rischi rilevanti.  Fonte: REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione	No	No	Si	Si	Si
<b>AZIONE 4, att. 1</b> <b>Esistenza griglia di rilevazione e indagine retrospettiva infortuni</b> Fonte: REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione	Assente	Presente	Utilizzata per analisi del 100% del campione infortuni gravi o mortali	100%	100%



<b>AZIONE 4, att. 3</b> <b>Numero</b> operatori SPISAL formati sullo strumento di cui all'azione 4 att. 1 e 2 Fonte: REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione	0	0	0	21	21
<b>AZIONE 4, att. 4</b> <b>Diffusione risultati</b> e recepimento come procedura regionale Fonte: REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione	Assente	Assente	Assente	Assente	Si
<b>AZIONE 5, att. 1</b> <b>Numero manuali o check list</b> inviati alle parti sociali. Fonte: REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione	0	2	5	2	2
<b>AZIONE 5, att. 2</b> <b>Percentuale delle aziende invitate agli incontri .</b> Fonte: Flussi Inail per aziende del comparto REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione	0	40%	40%	40%	40%



<p><b>AZIONE 5, att. 3</b>  <b>Percentuale di aziende controllate</b>                      su ditte del comparto nelle ULSS partecipanti.</p> <p>Fonte:                      Flussi Inail per aziende del comparto                      REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione</p>	0	20%	20%	20%	20%
<p><b>AZIONE 5, att. 4</b>  <b>Divulgazione delle informazioni</b>                      sull'attività alle parti sociali tramite CoReCo e CoProvCo.</p> <p>Fonte:                      REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione</p>	No	Si	Si	Si	Si
<p><b>AZIONE 6, att. 1</b>  <b>Produzione e uso delle istruzioni</b> per la gestione degli infortuni secondo la procedura condivisa degli infortuni da parte delle ULSS.</p> <p>Fonte:                      REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione</p>	Assente	Predisposizione delle procedure	Utilizzo delle procedure	Utilizzo delle procedure	Utilizzo delle procedure



<p><b>AZIONE 6, att. 2</b>  <b>Percentuale di ULSS</b>                      - definizione ed                      aggiornamento del                      protocollo tecnico.</p> <p>Fonte:                      REGIONE - Sezione                      Regionale Prevenzione</p>	0	70%	100%	100%	100%
<p><b>AZIONE 6, att. 3</b>  <b>Verifica di</b>  <b>applicazione</b> al                      protocollo e audit tra                      pari</p> <p>Fonte:                      REGIONE - Sezione                      Regionale Prevenzione</p>	0%	100%	100%	100%	100%



**CRONOPROGRAMMA**

Azioni	2015	2016	2017	2018
<b>Azione 1</b>				
Attività 1:	x	x	x	x
Attività 2:	x	x	x	x
Attività 3:	x	x	x	x
<b>Azione 2</b>				
Attività 1:	x	x	x	x
Attività 2:	x	x	x	x
Attività 3:		x	x	x
Attività 4:		x	x	x
<b>Azione 3</b>				
Attività 1:		x	x	x
Attività 2:		x	x	x
Attività 3:		x	x	x
Attività 4:		x	x	x
<b>Azione 4</b>				
Attività 1:	x	x		
Attività 2:		x		
Attività 3:			x	x
Attività 4:			x	x
Attività 5:				x
<b>Azione 5</b>				
Attività 1:	x	x	x	x
Attività 2:	x	x	x	x
Attività 3:	x	x	x	x
Attività 4:	x	x	x	x
<b>Azione 6</b>				
Attività 1:	x	x	x	x
Attività 2:	x	x	x	x
Attività 3:	x	x	x	x
Attività 4:	x	x	x	x





<p><b>ANALISI DEI RISCHI</b></p> <p>(indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)</p>	<p>Elementi interni: Per le attività non comprese tra quelle istituzionali, la riduzione di organico a fronte del mantenimento dei carichi di lavoro, la mancanza di personale dedicato (es. esperti di psicologia o chimica) o di risorse economiche per svolgere l'attività di raccolta e caricamento dei dati e la loro elaborazione può limitare la possibilità di sviluppare alcuni report. Per le attività che coinvolgono tutte le aziende ULSS, la mancanza di collaborazione dei servizi potrebbe condizionare la completa copertura del territorio regionale.</p> <p>Elementi esterni: La ridotta o assente collaborazione di altri Enti, parti sociali o l'indisponibilità di flussi informativi può impedire la realizzazione di nuove attività che dipendono dalla fornitura dei dati.</p>
--	---

## MACRO OBIETTIVO 2. 7

Codici indicatori del documento di valutazione: 7.2.1 - 7.7.1-7.3.1-7.4.1-7.5.1-7.6.1

**Titolo del Programma:**

**Prevenzione delle malattie professionali.**

### Razionale e descrizione del programma

Il punto 2.7 del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 evidenzia che il quadro della conoscenza delle malattie professionali è ancora incompleto; infatti:

- il "Registro nazionale delle malattie causate da lavoro ovvero ad esso correlate" previsto dal comma 5 art. 10 del DLgs 38/2000, è scarsamente alimentato dalle denunce che i medici dovrebbero inviare ai sensi dell'art. 139 del DPR 1124/65.
- Le stesse denunce dovrebbero pervenire alla ASL, così come i referti (ai sensi del codice penale e di procedura penale), almeno nei casi in cui le ASL sono state indicate dalle Procure della Repubblica come organo di polizia giudiziaria delegato a riceverle; tuttavia queste informazioni pervengono in modo disomogeneo al servizio sanitario e, ove pervengono, non sempre vengono registrate con un metodo uniforme. Il sistema di sorveglianza MALPROF, gestito dalle regioni e da INAIL, ha lo scopo di fornire una piattaforma nazionale unica per questa attività ma è ancora alimentato parzialmente.
- Le altre fonti informative gestite da INAIL (Flussi INAIL Regioni, open data, banca dati statistica) fanno riferimento a pratiche di tipo assicurativo che hanno il limite di essere attivate "a richiesta" del lavoratore; pertanto risultano sottostimate le patologie che hanno poca probabilità di dare luogo ad un indennizzo (in particolare quelle NON tabellate) e contemporaneamente "espongono" il lavoratore nei



confronti dell'azienda; questo aspetto, in una condizione di crisi economica come quella attuale, potrebbe essere molto rilevante anche in vista dell'obiettivo di incrementare del 10% le segnalazioni delle malattie professionali pervenute ad INAIL.

- Nel caso delle patologie a più lunga latenza (es. tumori) i sanitari dovrebbero disporre di strumenti per un'analisi sull'eziologia professionale della malattia ai fini di una migliore stima; qualche progresso, ancora parziale, nelle conoscenze è stato realizzato con OCCAM, ReNaM e ReNaTuNS).

I presupposti diversi che regolano ciascun flusso informativo, esistenti in particolare tra i dati INAIL di tipo assicurativo e quelli delle ASL (tramite MALPROF e altre forme di registrazione) spiegano il fatto che non esiste una perfetta sovrapposibilità di casi registrati ed è perfino difficile conoscere l'entità complessiva del fenomeno quantificando la parte nota ad entrambi i sistemi e le due "code".

Fatte queste premesse, i dati più fruibili, perché hanno carattere generale e sono omogeneamente disponibili nel territorio nazionale, restano, per il momento quelli assicurativi INAIL; il quadro che forniscono deve essere valutato con attenzione e in Veneto potranno essere confrontati con i dati raccolti con il software gestionale regionale in uso ai servizi. Se è vero che il numero di decessi per malattia professionale ha superato quello per infortunio, è altrettanto vero che nella maggior parte dei casi si tratta di patologie riferibili ad esposizione ad amianto avvenuta in passato. L'andamento delle denunce di malattia professionale, non essendo presente un evento puntuale nel tempo come nel caso degli infortuni, risente enormemente del quadro normativo, assicurativo e non; le ipoacusie da rumore sono divenute la più frequente patologia tecnopatica negli anni '90 quando il DLgs 277/91 ha esteso la sorveglianza sanitaria (prima obbligatoria secondo la tabella del DPR 303/56 soltanto in alcuni tipi di attività) a tutti gli esposti a rumore al di sopra di 85 dB(A) ed ha previsto l'effettuazione obbligatoria dell'esame audiometrico. Analogamente, la nuova tabella delle malattie indennizzabili del 2008 (DM 9 aprile 2008), facilitando il riconoscimento di molte patologie muscolo scheletriche, ha fatto emergere un fenomeno precedentemente sottostimato che ha portato ad un progressivo aumento delle denunce, anche di malattie insorte da tempo, che in questo caso non deve essere considerato un peggioramento delle condizioni di salute ma un miglioramento delle conoscenze del fenomeno. L'aumento registrato da INAIL nel periodo 2009-2013 a livello nazionale del 47% (baseline dell'indicatore 7.2.1), non è uniformemente distribuito nelle regioni perché dipende anche da condizioni locali. Nello stesso periodo, in Veneto, l'indicatore baseline mostra un valore del 14% (INAIL) poiché il recupero della patologia muscolo scheletrica, che costituisce circa il 40-50% del totale nel periodo, era già iniziato nel 2006 grazie alle attività svolte dal programma regionale di ergonomia occupazionale. Per questo motivo il contributo del Veneto al raggiungimento dell'obiettivo previsto dall'indicatore 7.2.1 dovrà essere indirizzato alle patologie in cui è più frequente la mancata individuazione dell'eziologia professionale in regione, in primo luogo i tumori e le patologie allergiche; la stima su tutte le neoplasie professionali è quella di una quota attribuibile di circa il 4% delle neoplasie che insorgono nella popolazione; per alcuni tumori ad elevata frazione eziologica, la percentuale di neoplasie attribuibile è superiore e, sulla base di questa stima, è possibile ipotizzare che in Veneto soltanto in 1 caso su 10 circa emerga l'origine professionale di neoplasie dei seni paranasali o della vescica. Inoltre,



alcune patologie a bassa frazione etiologica ma a breve latenza, possono presentare il duplice interesse di far emergere casi misconosciuti ma anche di evidenziare esposizioni a cancerogeni tuttora in atto e non sempre considerate nella valutazione dei rischi e nei registri degli esposti.

In Veneto, le patologie dell'apparato muscolo-scheletrico (nel 2013 sono 1.043, con il 53% del totale della segnalazione) si confermano al primo posto sul totale delle segnalazioni (1.971) che pervengono ai Servizi delle ULSS del Veneto, con un costante aumento nel quadriennio 2010-2013 (fatta eccezione per il 2012 che registra un lieve calo) a fronte dell'inverso andamento delle ipoacusie. Le patologie dell'apparato muscolo-scheletrico allo stato attuale rappresentano la causa più frequente di inidoneità o di idoneità condizionata a mansioni specifiche, oltre che dei ricorsi avverso il giudizio del medico competente presentati sia dai lavoratori che dai datori di lavoro (ex art. 41 D.Lgs.81/08).

Il Programma Regionale per l'Ergonomia Occupazionale dal 2003 si propone di promuovere il miglioramento della qualità del lavoro e della salute dei lavoratori mediante l'applicazione dei principi ergonomici, così come indicato dall'art. 15 comma 1 lett. d) del D.Lgs. 81/08, che tra le misure di tutela individua il "rispetto dei principi ergonomici nell'organizzazione del lavoro, nella concezione dei posti di lavoro, nella scelta delle attrezzature e nella definizione dei metodi di lavoro e produzione, in particolare al fine di ridurre gli effetti sulla salute del lavoro monotono e di quello ripetitivo". Nello specifico, si propone di intervenire con azioni di prevenzione mirate a ridurre le patologie osteoarticolari, in particolare quelle da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori e del rachide, e le patologie legate a stress e a carente organizzazione del lavoro. Lo stress lavoro-correlato è al secondo posto in Europa, dopo le patologie muscolo-scheletriche, tra i problemi di salute legati al lavoro con pesanti ripercussioni a livello individuale, organizzativo e sociale. La Regione Veneto con la Legge Regionale n. 8 del 22 gennaio 2010 "Prevenzione e contrasto dei fenomeni di mobbing e tutela della salute psicosociale della persona sul luogo di lavoro" ha voluto mettere le basi per un'azione mirata e strutturata volta a prevenire il disagio lavorativo e a disincentivare comportamenti discriminatori o vessatori correlati all'attività lavorativa. Le attività dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro delle ASL sulla tematica dello stress lavoro-correlato sono molteplici ed in parte del tutto nuove: vigilanza e controllo, promozione e assistenza, ma anche accoglienza di casi singoli o gruppi di lavoratori. Ciò pone inevitabilmente l'esigenza di adeguate competenze e conoscenze. Il Veneto, inoltre, è tra le 16 Regioni, che aderiscono al progetto CCM "Piano di monitoraggio e di intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato".

Il PNP 2014-2018 richiama anche l'attenzione su alcuni temi specifici per l'elevata incidenza o gravità delle malattie professionali; si tratta di esposizione a cancerogeni, neoplasie ad essi correlate, esposizione a rischio chimico, prevenzione delle malattie professionali in agricoltura e nelle costruzioni. Con il Piano di Prevenzione Regionale 2010-2012, sono state attuate alcune azioni mirate per incidere sul fenomeno secondo criteri di priorità e di rischio utilizzando ampiamente le indicazioni fornite dai sistemi informativi disponibili sui settori e sulle patologie prevalenti, con particolare attenzione al registro mesoteliomi e alla sorveglianza sanitaria di ex esposti a cancerogeni (progetti 2.2.6, 2.2.8, 2.2.9, 3.5.3 allegato C alla DGR 3139/2010). Un numero elevato di segnalazioni di malattie professionali, in particolare neoplastiche, interessa la Provincia di Venezia in relazione alle attività svolte nell'area industriale di Marghera. Lo SPISAL della



ULSS 12 Veneziana ha condotto il progetto "Miglioramento del sistema di sorveglianza sulle malattie professionali e sulle malattie correlate al lavoro" nell'ambito del PRP 2010-2013 ottenendo nel territorio dell'azienda ULSS un incremento di segnalazioni da parte di medici ospedalieri intorno al 30% rispetto a quanto osservato nel 2010.

Pertanto questo programma prevede:

- il mantenimento delle azioni rivolte a contrastare il rischio di malattie professionali con particolare riferimento ad agricoltura, costruzioni, cancerogeni, agenti chimici, stress lavoro correlato, patologie muscolo-scheletriche.
- lo sviluppo azioni rivolte all'emersione delle patologie professionali sotto notificate estendendo l'esperienza acquisita dalla ULSS 12 nel precedente piano.
- lo sviluppo di azioni di sostegno e assistenza ai lavoratori esposti o ex esposti a cancerogeni attraverso la sorveglianza sanitaria.

### **Evidence**

Nella letteratura scientifica internazionale esistono poche indicazioni sulle azioni efficaci per la prevenzione delle malattie professionali anche perché gli studi sono di difficile effettuazione soprattutto per le patologie a lunga latenza. Poiché la gravità (effetti graduati con dose soglia) o la probabilità (effetti stocastici) di contrarre la malattia dipendono in quasi tutti i casi dal livello di esposizione (dose), è sensato ritenere che la riduzione dell'esposizione riduca il rischio. Su questo principio si basa la filosofia della valutazione dei rischi introdotta dalle direttive europee.

### **Sostenibilità**

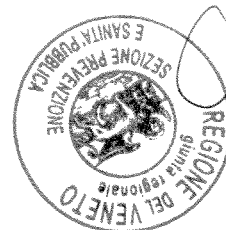
Molte delle attività previste sono inquadrare nell'ambito di azioni di tipo istituzionale che, in base al volume previsto, sono compatibili con le attuali risorse di organico; in alcuni casi è prevista l'acquisizione di risorse aggiuntive.

### **Contrasto alle disuguaglianze**

Anche se alcuni limiti di esposizione prevedono livelli differenziati per sesso o età, nella maggior parte dei casi di esposizione a fattori di rischio per malattia professionale non si tiene conto delle differenze di sesso ed età o condizione fisiologica. La minor percezione del rischio dovuta alla latenza tra esposizione ed insorgenza dei disturbi, può determinare maggiori danni nei soggetti più suscettibili (talvolta su base genetica). Come in tutti gli altri casi, la competenza linguistica e il livello culturale possono limitare la capacità di comprendere i pericoli mentre il rapporto di lavoro precario può determinare l'accettazione di situazioni di rischio eccessivo. L'attenzione ai metodi di valutazione e l'azione di vigilanza mirano a considerare questi fattori e garantire il rispetto uniforme dei criteri di protezione.

### **Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione:**

La programmazione, il monitoraggio e la valutazione dell'andamento delle tecnopatie si avvalgono dell'utilizzo dei sistemi informativi esistenti (Flussi INAIL, registrazione nel software gestionale dei servizi delle malattie professionali e dei dati di attività) in cooperazione con il programma regionale epidemiologia occupazionale e con il programma regionale di ergonomia occupazionale e il COR (registro mesoteliomi) I dati di



attività sono monitorati attraverso il software gestionale regionale dei servizi e con i report di attività dei servizi delle aziende ULSS.

<b>Obiettivi specifici</b>
1. Migliorare l'omogeneità e il coordinamento dell'attività di vigilanza sull'esposizione a fattori di rischio di malattia professionale e sulla registrazione degli esposti con particolare riferimento a rischio chimico e cancerogeno
2. Ridurre il rischio di malattie professionali con particolare riferimento a quelli gravi (Neoplasie) e alle attività a maggior rischio (agricoltura ed edilizia).
3. Far emergere malattie professionali non caratterizzate dal punto di vista eziologico aumentando la cooperazione con altri operatori sanitari e assistere i lavoratori nel processo di riconoscimento delle malattie professionali con particolare riferimento alle allergopatie.
4. Garantire la sorveglianza sanitaria ad ex esposti a cancerogeni e le altre attività ambulatoriali di medicina del lavoro.

#### **AZIONE 1: EMERSIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI**

Descrizione: Si propone di favorire la segnalazione di patologie sotto notificate all'INAIL attraverso l'estensione alla provincia di Venezia (e ad altre su base volontaria) del metodo sperimentato con successo dalla ULSS 12, basato sulla cooperazione con altre strutture sanitarie e attraverso la sorveglianza epidemiologica degli ex esposti a cancerogeni. E' indirizzata, inoltre, all'emersione delle patologie professionali nei lavoratori autonomi edili (ULSS 20) e a sperimentare la valutazione di un campione di neoplasie a breve latenza anche ai fini dell'individuazione di cancerogeni nei luoghi di lavoro (ULSS 9) a supporto della vigilanza. La sorveglianza epidemiologica degli ex esposti è a cura del SER in cooperazione coi i servizi delle ULSS 12 e 13 adottando il modello già utilizzato per i mesoteliomi dal COR.

#### **Attività principali**

1. Ricercare attivamente le patologie professionali, con particolare riferimento alle allergopatie, alle patologie da sovraccarico biomeccanico e da stress lavoro correlato e alle neoplasie, attraverso l'organizzazione del flusso informativo ospedaliero e territoriale delle segnalazioni e la cooperazione con altri operatori sanitari.
2. Attuare la sorveglianza epidemiologica degli ex esposti ad amianto mediante l'utilizzo di strumenti informatizzati (SDO, registri patologia e dati anagrafici disponibili ai servizi) considerando sistematicamente i nuovi casi di tumore polmonare, in analogia con quanto si attua per i casi di mesotelioma al fine dell'emersione di tumori a bassa frazione eziologica.



3. Ricerare, sulla base dei dati epidemiologici, le patologia neoplastiche di maggior incidenza derivanti da esposizioni a cancerogeni professionali a "breve latenza" ed effettuare su tutti i casi di nuova diagnosi l'anamnesi professionale per valutare la presenza di esposizione pregressa o in atto a cancerogeni nei luoghi di lavoro;
4. Offrire ai lavoratori autonomi edili la formazione facoltativa sui rischi per la salute e la sorveglianza sanitaria facoltativa, visita medica e accertamenti strumentali mirati (audiometria, spirometria, ECG, stima del rischio cardiovascolare), con certificazione di idoneità alla mansione; eventuale contestuale primo certificato medico di malattia professionale.

TARGET (indicare la fascia di età)	Tutte le fasce di età lavorativa e post lavorativa per le patologie a lunga latenza.			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	specialisti ospedalieri, operatori sanitari, comunità lavorativa, SER, registro tumori			

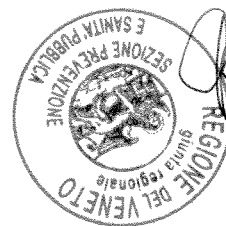
## **AZIONE 2: MIGLIORAMENTO DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE DI MEDICINA DEL LAVORO**

Descrizione: Standardizzazione delle attività sanitarie ambulatoriali erogate dai servizi nell'ambito della valutazione di potenziali patologie professionali, individuando una dotazione adeguata di risorse umane e procedure necessarie per l'effettuazione delle visite e degli accertamenti clinico-strumentali e la gestione dei casi rilevati. Definizione di protocolli operativi condivisi per la collaborazione di medici ospedalieri, specialisti ambulatoriali, medici di medicina generale per percorsi diagnostico/terapeutici, aspetti medico-legali ed assicurativi. Sperimentazione dalle ULSS della provincia di Venezia.

### **Attività principali**

1. Raccogliere, rielaborare o produrre protocolli sanitari, liste di controllo, procedure e linee guida diagnostiche.
2. Formare il personale sanitario su protocolli uniformi.
3. Promuovere l'erogazione dell'attività oggetto dell'azione.

TARGET (indicare la fascia di età)	Operatori sanitari a beneficio di lavoratori in tutte le fasce d'età lavorativa e post lavorativa
---------------------------------------	---



SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Specialisti ospedalieri, operatori sanitari.			

### AZIONE 3: SORVEGLIANZA SANITARIA EX ESPOSTI A CANCEROGENI

Descrizione: Effettuare la sorveglianza sanitaria ad ex esposti a cancerogeni con le modalità già sperimentate positivamente in regione (amianto, CVM) e predisporre gli strumenti per eventuali altri cancerogeni. Coordinamento affidato a ULSS 12 e 13.

#### Attività principali

1. Revisione o nuova formulazione di protocolli di sorveglianza sanitaria.
2. Formazione del personale sanitario.
3. Effettuazione della sorveglianza sanitaria attiva o passiva a seconda delle indicazioni.

TARGET (indicare la fascia di età)	Soggetti ex esposti non in attività lavorativa in fascia di età lavorativa o post lavorativa.			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Operatori sanitari, specialisti ospedalieri, associazioni ex esposti, sindacati e patronati, strutture regionali informatiche.			

### AZIONE 4: VERIFICA DELL' ATTIVITA' DEL MEDICO COMPETENTE

Descrizione: Verifica dell'attività svolta dal medico competente con specifico riferimento alla congruenza tra rischi lavorativi individuati e protocollo sanitario. Nella valutazione è possibile anche fare riferimento ai documenti prodotti con l'azione n° 2 di questo programma. Garantire un corretto flusso informativo con i medici competenti in relazione alla diagnosi e segnalazione di malattie professionali. Aziende ULSS della provincia di Venezia, altre su base volontaria.

#### Attività principali

1. Condivisione nel gruppo di lavoro dei criteri di verifica dell'attività sanitaria e dei protocolli sanitari, inclusi esami strumentali e di laboratorio e questionari standardizzati (vedi anche azione 2). Coinvolgimento dei medici competenti e delle associazioni dei datori di lavoro in fase pre e post vigilanza.
---



2. Formazione del personale sanitario dei servizi.
3. Effettuazione degli interventi di vigilanza sull'attività del medico competente.

TARGET (indicare la fascia di età)	Medici competenti in tutte le fasce di età lavorativa.			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Aziende, medici competenti, associazioni di medici competenti, figure aziendali della sicurezza.			

### **AZIONE 5: MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITA' DI VIGILANZA E DI PREVENZIONE DELLE MALATTIE PROFESSIONALI PER RISCHIO O COMPARTO**

Descrizione: Prevede azioni di vigilanza e interventi di assistenza e promozione in tutte le attività produttive e nelle seguenti situazioni in particolare: esposizione ad agenti chimici (ULSS provincia di Venezia), esposizione ad agenti cancerogeni (ULSS provincia di Venezia e ULSS 16), esposizione a fattori di rischio in agricoltura con particolare riferimento a fitosanitari (ULSS 20), esposizione a fattori di rischio nelle costruzioni (ULSS 15), esposizione polveri di farina nel settore della panificazione e degli altri prodotti da forno (ULSS provincia di Padova), esposizione a fattori di rischio di tipo ergonomico con riferimento alla patologia muscolo scheletrica e allo stress lavoro correlato (PREO ULSS 17). Alcune delle attività previste sono attuate da tutte le ULSS della regione.

#### **Attività principali**

1. Condivisione nei gruppi di lavoro tematici (eventualmente integrati da esperti o altre figure dipartimentali) delle strategie e degli strumenti per uniformare gli interventi (vedi anche Azioni n° 2 e n° 4) di prevenzione delle malattie professionali.
2. Formazione sugli strumenti individuati del personale dei servizi incaricato della vigilanza, ove necessario con particolare riferimento alle differenze di genere ed età.
3. Promozione di buone prassi per la valutazione dei rischi e la definizione di interventi di protezione, per la sorveglianza sanitaria e la gestione dei registri di esposizione, delle misure di esposizione e del monitoraggio biologico, ove previsti, presso le figure aziendali della sicurezza (Datori di lavoro, medici competenti, RSPP, RLS e consulenti).



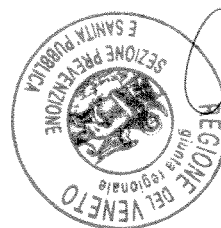


4. Effettuazione degli interventi di vigilanza in un campione di aziende.
5. Elaborazione dei dati raccolti, diffusione dei risultati e delle buone prassi rilevate.

TARGET (indicare la fascia di età)	Tutte le fasce di età lavorativa			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Aziende e figure aziendali della sicurezza, parti sociali, enti bilaterali, AVEPA, ARPAV, Università, Dipartimento di prevenzione (SIAN), servizio fitosanitario, PREO, CRREO,			



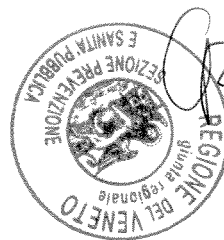
Indicatori di processo (indicare la fonte)	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<b>AZIONE 1, att.1:</b>  <b>NUMERO di ULSS</b> in cui è attivato il flusso informativo sulle segnalazioni di MP ospedaliero e territoriale Fonte: REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione	1 Azienda ULSS per amianto e CVM	1 Azienda ULSS per amianto e CVM	1 Azienda ULSS per amianto e CVM	2	4
<b>AZIONE 1, att. 2</b> <b>PERCENTUALE</b> di ex esposti ad amianto, viventi, residenti in regione inseriti nella nuova sorveglianza epidemiologica. Fonte: REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione.	0	0	0	70%	100%
<b>AZIONE 1, att. 3</b> <b>Percentuale di casi di neoplasia</b> a media-breve latenza approfonditi con anamnesi professionale / casi segnalati dall'ospedale. Fonte: REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione	0	0	50%	80%	100%
<b>AZIONE 1, att. 4</b> <b>NUMERO</b> di lavoratori volontari autonomi edili sottoposti a sorveglianza sanitaria facoltativa/ricieste pervenute. Fonte: REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione	Non rilevato	Non rilevato	100%	100%	100%



<b>AZIONE 2, att. 1</b> <b>Percentuale di definizione</b> delle procedure ambulatoriali dei servizi standardizzate ed omogenee in provincia di Venezia Fonte: Report di attività. Certificazione Sezione Regionale Prevenzione	Assente	100% elenco procedure necessarie	20% procedure definite e condivise tra servizi dell'ULSS	50% procedure definite e condivise tra servizi dell'ULSS	100% procedure definite e condivise tra servizi dell'ULSS
<b>AZIONE 2, att. 2</b> <b>Percentuale</b> di operatori sanitari delle ULSS aderenti formata sulle procedure diagnostiche omogenee. Fonte: REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione	Assente	Assente	20%	50%	100%
<b>AZIONE 3, att. 3</b> <b>Percentuale di soggetti ex esposti</b> a cancerogeni sottoposti a sorveglianza sanitaria / richiedenti ammissibili secondo protocolli Fonte: REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione	80-100%	80-100%	80-100%	100%	100%
<b>AZIONE 4, att. 3</b> <b>Numero di controlli</b> mirati dell'attività del medico competente (congruenza tra rischi lavorativi e protocollo sanitario) Fonte: Report attività ULSS Provincia di Venezia	0	0	0	15	30



<b>AZIONE 5, att. 1</b> <b>Numero di strumenti prodotti</b> per la valutazione semplificata dei rischi ergonomici in edilizia e agricoltura. Fonte: Report di attività. Flussi art. 40 allegato IIIB. Certificazione Sezione Regionale Prevenzione	0	0	1	1	1
<b>AZIONE 5, att. 3</b> <b>Percentuale di medici competenti</b> della regione operanti in aziende edili a cui viene inviato il questionario per la valutazione dei disturbi muscolo scheletrici. Fonte: Report di attività. Flussi art. 40 allegato IIIB. Certificazione Sezione Regionale Prevenzione	0	0	20%	50%	70%
<b>AZIONE 5, att. 4</b> <b>Numero</b> di interventi in azienda per il rischio da polveri di farina  Fonte: REGIONE - Sezione Regionale Prevenzione	0	0	45	45	45



# CRONOPROGRAMMA

Azioni	2015	2016	2017	2018
<b>Azione 1</b>				
Attività 1:	x	x	x	x
Attività 2:			x	x
Attività 3:		x	x	x
Attività 4:		x	x	x
<b>Azione 2</b>				
Attività 1:	x	x	x	x
Attività 2:			x	x
Attività 3:	x	x	x	x
<b>Azione 3</b>				
Attività 1:	x	x		
Attività 2:		x		
Attività 3:	x	x	x	x
<b>Azione 4</b>				
Attività 1:	x	x		
Attività 2:		x		
Attività 3:			x	x
<b>Azione 5</b>				
Attività 1:	x	x		
Attività 2:		x		
Attività 3:		x	x	x
Attività 4:	x	x	x	x
Attività 5:				x

## ANALISI DEI RISCHI

(indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)

Elementi interni: Per le attività non comprese tra quelle istituzionali, la riduzione di organico a fronte del mantenimento dei carichi di lavoro, la mancanza di personale dedicato (es. esperti di medici del lavoro o chimici) o di risorse economiche per l'acquisizione di attrezzature può limitare la possibilità di sviluppare alcuni report. Per le attività che coinvolgono tutte le aziende ULSS, la mancanza di collaborazione dei servizi potrebbe condizionare la completa copertura del territorio regionale.

Elementi esterni: La ridotta o assente collaborazione di altri Enti, parti sociali o l'indisponibilità di flussi informativi per problemi di privacy può impedire la realizzazione di nuove attività che dipendono dalla fornitura dei dati.



## **MACRO OBIETTIVO 2.7**

**Codici indicatori del documento di valutazione: 7.7.1-7.3.1-7.4.1-7.5.1 -7.6.1**

### **Titolo del Programma:**

**Promozione della cultura della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro.**

### **Razionale e descrizione del programma**

L'U.E. afferma che garantire un ambiente di lavoro sano e sicuro ai 217 milioni di lavoratori nell'UE rappresenta un obiettivo strategico delle istituzioni comunitarie perseguito, in stretta collaborazione con gli Stati membri, le parti sociali, le altre istituzioni e gli altri organismi dell'UE

La Comunicazione della Commissione Europea del 6 giugno 2014 relativa al Quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul lavoro 2014-2020, al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni, evidenzia come un investimento in sicurezza sul lavoro contribuisce al benessere dei lavoratori ed è efficace in termini di costi, come riportato dalle più recenti stime. Gli investimenti nel settore della Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro sono in grado di generare tassi di rendimento (in termini di produttività, competitività, sostenibilità dei sistemi di sicurezza sociale etc.) per un valore medio pari a 2,2 punti.

Nel citato documento la Commissione sono indicati i seguenti obiettivi strategici:

- consolidamento delle strategie nazionali;
- agevolazione dell'adempimento degli obblighi di legge in materia di Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro, in particolare a favore delle microimprese e delle piccole imprese;
- migliore applicazione della legislazione in materia di Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro da parte degli Stati membri;
- semplificazione della legislazione esistente;
- avvio di iniziative per affrontare l'invecchiamento della forza lavoro e i nuovi rischi emergenti, prevenzione delle malattie professionali e legate al lavoro;
- miglioramento della raccolta dei dati statistici e sviluppo della base di informazioni;
- migliore coordinamento degli sforzi della UE ed internazionali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e assunzione di impegni con le organizzazioni internazionali.

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 - in materia di Prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali - indica tre linee strategiche d'intervento. Partendo da tale contesto, il macro obiettivo "Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali" è sviluppato nel presente programma secondo una linea d'intervento che, misurandosi con l'attuale congiuntura del mercato del lavoro, si propone di rendere maggiormente efficaci le esperienze già maturate attraverso il perfezionamento dei sistemi



di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro ed il coordinamento tra pubbliche amministrazioni. Infatti, è condivisa la consapevolezza che per raggiungere una riduzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali è necessario affiancare alle azioni tese a garantire il rispetto sostanziale di norme e regolamenti, un ventaglio di altri strumenti come: il dialogo sociale, le buone prassi, le iniziative di sensibilizzazione, la responsabilità sociale dell'impresa, le azioni di diffusione di una cultura della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro a partire dal mondo della scuola.

Tra le strategie proposte dal PNP 2014-18, il presente programma di promozione della cultura della salute e sicurezza sul lavoro persegue il *"Rafforzamento del coordinamento tra istituzioni e partenariato economico sociale e tecnico scientifico"*, attraverso le seguenti azioni principali:

- realizzazione di sinergie tra le Amministrazioni interessate e promozione della bilateralità con parti sociali, sia sul piano operativo che della condivisione dei flussi informativi, in seno alle attività dei Comitati Regionali di Coordinamento e dei Comitati provinciali, art. 7 D.lgs. 81/08;
- attuazione di iniziative per promuovere le capacità di autovalutazione del livello di sicurezza raggiunto nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della sicurezza aziendale da parte dei datori di lavoro, che valorizzi - attraverso la semplificazione delle procedure burocratiche di prevenzione prive di evidenza sostanziale - l'organizzazione della sicurezza in azienda (SGSL), l'adozione delle buone prassi e la crescita della responsabilità sociale dell'impresa;
- promozione della cultura della sicurezza nel mondo della scuola e negli studenti, quali futuri lavoratori formati alla cultura della salute e sicurezza sul lavoro e consapevoli dell'importanza delle normative di tutela;
- coinvolgimento dei lavoratori attraverso la promozione ed il sostegno del ruolo dei loro rappresentanti della sicurezza, RLS e RLST.

Il potenziamento del ruolo svolto dal Comitato Regionale di Coordinamento, ex art. 7 D.lgs. 81/08, costituisce lo strumento cardine in quanto sede ove le istituzioni pubbliche preposte (Regione, ASL, Direzione Regionale del Lavoro del Ministero del Lavoro (DIL), INPS, INAIL, Organizzazioni Sindacali, Organizzazioni datoriali degli industriali e degli artigiani) si coordineranno al fine di realizzare in sinergia azioni rivolte alla promozione della cultura della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro e della scuola contenute nel presente programma.

Allo scopo di sensibilizzare il mondo imprenditoriale sulla opportunità di attivare / migliorare la propria organizzazione e gestione della sicurezza, anche in termini di efficienza ed efficacia delle azioni di prevenzione, la Regione Veneto ha attivato tre "Bandi SGSL" per finanziare in particolare le piccole e micro imprese per un totale di oltre 6,5 milioni di euro derivati dai fondi introitati con le sanzioni elevate in ambito della normativa di SSL, ai sensi dell'art. 13, c 6, D.lgs. 81/08.



## **Evidence**

Con cadenza annuale, a partire dal 2010, il Comitato Regionale di Coordinamento ha provveduto a definire la pianificazione, sia delle attività di prevenzione, formazione e assistenza, in favore delle aziende e dei lavoratori, sia delle attività di vigilanza negli ambienti di lavoro, unitamente al report delle attività di vigilanza prevenzione formazione e assistenza svolte nell'anno precedente dagli organismi istituzionali aventi competenze in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

La pianificazione sopra richiamata segue le indicazioni del Comitato Nazionale per l'indirizzo e le politiche attive di prevenzione ex art. 5 del D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81.

Sulla base delle richiamate indicazioni programmatiche, a livello dei Comitati Provinciali di Coordinamento vengono individuati gli ambiti degli interventi di promozione della salute e di vigilanza.

Le linee di indirizzo operativo allegate ai richiamati documenti programmatori del Comitato regionale di coordinamento costituiscono, dunque, uno stadio attuativo degli obiettivi di coordinamento, razionalizzazione ed uniformità/omogeneizzazione del sistema-prevenzione regionale. La condivisione degli obiettivi strategici, il coordinamento degli interventi di promozione, assistenza e vigilanza, la razionalizzazione nell'impiego delle risorse disponibili sulla base del rilievo dei bisogni e del quadro epidemiologico, costituiscono i capisaldi dell'operatività del sistema-prevenzione.

Già nell'ambito di precedenti Piani Regionali di Prevenzione e Promozione della Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro, a partire dal 2005, si è affermato il principio che "Il moderno concetto di salute supera la dicotomia tra individuo e organizzazione evidenziando come entrambi siano attori e responsabili della salute".

E' per questo che allo studio dei classici rischi fisici (rischi radiologici, chimici, biomeccanici, biologici o comunque relativi agli aspetti strutturali del lavoro) legati al tema della sicurezza ed igiene del lavoro, è stato affiancato quello dei cosiddetti rischi psicosociali che riguardano variabili legate al clima organizzativo e agli stili di vita e di convivenza sociale.

La promozione della salute nei luoghi di lavoro rappresenta un elemento costitutivo della responsabilità sociale di impresa; ogni attività orientata alla salute e al benessere dei lavoratori contribuisce concretamente alla creazione/sviluppo di una azienda socialmente responsabile.

La riduzione del livello di rischio porta con sé un beneficio in termini di costo, in quanto il riconoscimento dell'efficacia delle politiche attivate può determinare anche un decremento dell'ammontare dei premi assicurativi e dei costi indotti nelle aziende a seguito del verificarsi di un evento infortunistico (assenze, fermo-produzione, modifiche del turnover, ecc.)

## **Sostenibilità**

La redazione di atti pianificatori per le finalità sopra descritte costituisce il *core business* del Comitato Regionale di Coordinamento, cui gli *internal stakeholders* sono specificamente dedicati.

Gli Spisal del Veneto possiedono le competenze, le risorse umane, strumentali ed organizzative per poter condurre a buon fine il programma. I fondi per la promozione della salute derivano dal **BANDO SGSL 2013-2014 DGR n. 1233 del 16/07/2013** con uno stanziamento pari ad € 4.000.000,00.





I fondi per i progetti di formazione rivolti alle scuole e al mondo del lavoro derivano dalla DGR n. 2148 del 25 novembre 2013. Entrambe le linee di finanziamento sono sostenute dai fondi derivanti dalle sanzioni elevate ai sensi del DLgs 81/08, art. 13 c 6.

**Contrasto alle diseguglianze**

Gli atti di pianificazione sopra richiamati e descritti, richiamando l'attenzione dei datori di lavoro allo sviluppo di sistemi di gestione della sicurezza e di responsabilità sociale dell'impresa, pongono tra gli obiettivi indiretti, la corretta applicazione delle politiche di genere, l'attenzione alle criticità derivanti dall'innalzamento dell'età media della popolazione lavorativa, nonché l'attenzione ai comparti delle costruzioni e dell'agricoltura, ove sono presenti molti lavoratori stranieri che presentano svantaggi sia per la barriera linguistica che per la più facile presenza di lavoro irregolare.

Nel comparto costruzioni, come conseguenza della crisi economica, è evidente anche il passaggio (improprio) da forme di lavoro dipendente a forme di subappalto a lavoratori autonomi che, in realtà, svolgono funzioni di lavoro dipendente ma con minori tutele. Lo sviluppo dell'autotutela dei lavoratori attraverso il loro rappresentante e la crescita della cultura della sicurezza nelle nuove leve di lavoratori sono perciò gli elementi fondanti di una politica basata sull'equità sociale.

**Sistemi di sorveglianza per programmazione, monitoraggio e valutazione:**

La sorveglianza sul fenomeno infortunistico e sulle malattie professionali si avvale dell'utilizzo dei sistemi informativi esistenti (Flussi INAIL, Infor.mo, Monitoraggio infortuni mortali) in cooperazione con il Programma Regionale Epidemiologia Occupazionale che si avvale del sistema gestionale utilizzato dai servizi della Regione Veneto per la registrazione delle attività svolte dai servizi.

Obiettivi specifici
1. Promozione della cultura della salute e della sicurezza sul lavoro in coordinamento con le parti sociali e le istituzioni (Dtl, INAIL) a livello provinciale e/o regionale.
2. Promozione di programmi di sostegno a favore del ruolo degli RLS e degli RLST
3. Promozione dei Sistemi di gestione della sicurezza sul lavoro e della responsabilità sociale d'impresa
4. Promozione della cultura della sicurezza del lavoro nei giovani nel mondo della scuola



**AZIONE 1: RAFFORZARE LE ATTIVITÀ DEL COMITATO REGIONALE DI COORDINAMENTO ART. 7 D.LGS 81/08 MEDIANTE LA REALIZZAZIONE DI AZIONI COMUNI IN AMBITO DELLA PREVENZIONE E DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE E LA SOTTOSCRIZIONE DI PROTOCOLLI D'INTESA CON LE PARTI SOCIALI E LE ISTITUZIONI A LIVELLO PROVINCIALE E/O REGIONALE.**

Descrizione: Sulla base del quadro epidemiologico attinente gli infortuni e le malattie professionali, utilizzando tutte le fonti informative disponibili per definire il quadro dei rischi professionali esistenti nel territorio, si elaborerà il quadro degli interventi coordinati di prevenzione, vigilanza, formazione e assistenza da parte degli Enti istituzionali, che verranno realizzati nell'ambito della pianificazione operativa dei Comitati Provinciali di Coordinamento.

**Attività principali**

1. Produzione di un report regionale annuale delle attività di prevenzione formazione e assistenza svolte dagli Enti istituzionali e dalle parti sociali, sia singolarmente che in coordinamento
2. Sottoscrizione di protocolli d'intesa per la promozione della SSL con le parti sociali in ambito alle attività dei coordinamenti provinciali sulla base della pianificazione regionale.
3. Implementazione nel sito regionale e nei siti delle Ulss capoluogo di siti dedicati al coordinamento ex art.7 DLgs 81/08

TARGET (indicare la fascia di età)	Imprese e lavoratori, 20 – 65 anni			
SETTING	Scuola	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Istituzioni e parti sociali costituenti il tavolo regionale di coordinamento ex art. 7 e i comitati provinciali.			

**AZIONE 2: PROMOZIONE DEL MIGLIORAMENTO DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO CON LA PARTECIPAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA, DEI LAVORATORI E DEI LORO RAPPRESENTANTI PER LA SICUREZZA**

Descrizione: gli interventi di comparto realizzati dai diversi Servizi Spisal del Veneto hanno già visto in passato, seppur in modo disomogeneo, l'adozione di prassi preventive condivise preliminarmente con le Associazioni Imprenditoriali e le Organizzazioni rappresentative dei lavoratori. Laddove applicate, queste prassi hanno conseguito risultati



positivi, sia in merito alla trasparenza delle azioni dell'Organo di Vigilanza, sia favorendo un approccio omogeneo nella verifica dei requisiti irrinunciabili di salute e sicurezza del lavoro. Questa azione mira ora ad estendere tale metodologia a tutti i Servizi della Regione declinato nei diversi comparti produttivi e pubblicato nei singoli siti internet territoriali, valorizzando così le esperienze positive di soluzioni e di buone prassi già condivise con le Associazioni Datoriali e Sindacali.

### Attività principali

1. Raccogliere e sistematizzare le buone prassi (numero buone prassi per comparti, per tipo di lavorazione e/o per macchina definite e condivise con le Associazioni di categoria)
2. Organizzare gli incontri tecnico – informativi con i DdL, RSPP, RLS e RLST, MC

TARGET (indicare la fascia di età)	Datori di lavoro, RLS, RLST, lavoratori, parti sociali			
SETTING	Scuola	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Parti Sociali rappresentative dei lavoratori e dei datori di lavoro, artigianato in particolare			

Descrizione: Il numero dei lavoratori autonomi è aumentato costantemente negli ultimi anni, anche in conseguenza della crisi economica.

Nonostante i lavoratori autonomi siano esposti ai medesimi rischi dei lavoratori dipendenti e l'incidenza infortunistica risulti essere maggiore rispetto a questi ultimi, i livelli di tutela previsti nei loro confronti sono ridotti.

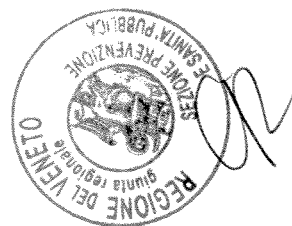
La DGR n. 2148 del 25 novembre 2013, ha definito le linee di indirizzo per la programmazione delle iniziative di formazione sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, da attuare nel triennio 2014-2016, attraverso la collaborazione delle Aziende ULSS del territorio con gli altri Enti competenti in materia ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. 81/08, la suddetta DGR prevede una linea di lavoro destinata alla promozione della cultura della sicurezza nelle categorie dei lavoratori autonomi di cui all'art. 21 del D. Lgs. 81/08.

Lo stanziamento disponibile è previsto dalla DGR n. 2148 del 25 novembre 2013 e prevede bandi organizzati nell'ambito dei coordinamenti provinciali di cui all'art.7.

### Attività principali

1. Progettazione del pacchetto formativo a livello regionale
--

TARGET (indicare la fascia di età)	Lavoratori autonomi 20-65 anni
---------------------------------------	-----------------------------------



SETTING	Scuola	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Parti Sociali rappresentative dei lavoratori e dei datori di lavoro, artigianato in particolare			

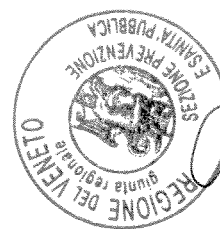
#### AZIONE 4: IL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS) NEL SISTEMA DI PREVENZIONE AZIENDALE: ANALISI DELLA PERCEZIONE SOGGETTIVA DEL RUOLO E ATTIVITÀ DI PROMOZIONE E SOSTEGNO DELLA FIGURA.

Descrizione: La metodologia utile per progettare il cambiamento necessario a garantire più salute e sicurezza parte da una attività di ricerca e diagnosi dei principali rischi presenti sul lavoro (valutazione dei rischi), cui segue la progettazione delle soluzioni a fronte delle criticità riscontrate (pianificazione degli interventi), la realizzazione di quanto progettato, la verifica dei risultati raggiunti in un processo partecipativo a cui necessariamente cooperano tutti i soggetti aziendali per la prevenzione (datore di lavoro, RSPP, medico competente ed RLS). In particolare il quadro normativo di riferimento riconosce ai lavoratori il diritto di partecipare attivamente alla gestione della propria salute nei luoghi di lavoro, ponendo al centro delle relazioni tra datore di lavoro e lavoratori uno più rappresentanti, chiamati appunto rappresentati dei lavoratori per la sicurezza (RLS). L'esperienza quotidiana effettuata dai Servizi di vigilanza e la letteratura sottolineano da anni la "debolezza" di questa figura, che non riesce a rispondere appieno al mandato istituzionale per problemi in parte legati all'organizzazione, in parte alla formazione, ai vissuti personali o ad altro. L'azione si propone di individuare i bisogni degli RLS in tema di sostegno del ruolo attraverso l'analisi di un questionario autocompilato che indaga l'area del coinvolgimento, l'area delle relazioni, l'area delle motivazioni, l'area delle competenze e l'area della formazione, negli RLS del comparto sanità e scuola della Regione Veneto. L'indagine è prodromica alla progettazione di interventi, in collaborazione con le parti sociali in Comitato Regionale di Coordinamento, finalizzati all'aggiornamento e assistenza/sostegno del ruolo degli RLS.

#### Attività principali

1. Indagine sui bisogni degli RLS in tema di sostegno del ruolo

TARGET (indicare la fascia di età)	Datori di Lavoro, Medici competenti, Responsabili del Servizio di Prevenzione e Protezione, RLS/RSU di diverse aziende del territorio Tutte le fasce in età lavorativa.			
SETTING	Scuola <input checked="" type="checkbox"/>	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Partner: Spisal della Provincia di Padova; Università degli Studi di Padova: Istituto di Psicologia del Lavoro, Istituto di Medicina del Lavoro			



**AZIONE 5: PROMOZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLA GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO, SGSL.**

Descrizione: La promozione dell'organizzazione e della gestione della salute e sicurezza sul lavoro è presente nella programmazione della Regione Veneto come obiettivo strategico per il miglioramento del sistema produttivo in generale con indubbe ricadute sulla salute e sicurezza del lavoro. L'introduzione nel quadro normativo nazionale del concetto di "responsabilità amministrativa" delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica (in breve "Ente") ex DLgs 231/01 e dell'efficacia esimente da tale responsabilità quando l'Ente abbia adottato un modello SGS (denominato MOGS nell' art. 30 del DLgs 81/08) ha evidenziato ancor più l'attualità e la necessità per le aziende di attivarsi su tali percorsi organizzativi e gestionali. La *DGR n. 1233 del 16/07/2013* ha stanziato €. 4.000.000,00 destinati allo sviluppo di progetti di sviluppo nelle imprese del SGSL. Sono pervenute ad oggi n. 1710 richieste di partecipazione inviate dalle aziende interessate entro i termini previsti dal Bando: ne potranno essere finanziate 860.

Allo stesso tempo la gestione del rischio in Sanità appare come un "processo globale" e la sicurezza, che si configura come un processo prevalentemente organizzativo e culturale all'interno delle organizzazioni. L'azione regionale relativa all'implementazione di un Sistema di Gestione della Sicurezza (SGS) nelle strutture sanitarie pubbliche del Veneto attivata con la sottoscrizione, nel 2010, di un Accordo fra Direzione Prevenzione e INAIL Direzione Regionale, ha offerto la possibilità alle aziende sanitarie che implementano con continuità il SGS di ottenere lo sconto premiale INAIL, con notevole sgravio di risorse economiche. Appare perciò strategico mantenere l'implementazione del SGS nelle strutture sanitarie pubbliche della regione, anche monitorando i principali indicatori di salute e benessere organizzativo.

**Attività principali**

1. Realizzazione dei Bandi SGSL in corso con assegnazione dei finanziamenti alle aziende destinatarie
2. Promuovere/favorire l'adozione da parte delle aziende sanitarie di buone prassi attraverso il miglioramento e il consolidamento del Modello SGS dedicato alle Strutture sanitarie pubbliche del Veneto

TARGET (indicare la fascia di età)	Aziende di tutti i settori e dimensioni; - Parti Sociali; - Professionisti della sicurezza; - Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli ambienti di lavoro Veneto. Tutte le fasce di attività lavorativa Lavoratori delle aziende sanitarie pubbliche di tutte le fasce di età			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>

INTERSETTORIALITA'	Comitato Regionale di Coordinamento, Associazioni datoriali e sindacali, aziende private, Aziende sanitarie della Regione Veneto, Direzione Regionale INAIL, Direzione Regionale del Lavoro.
--------------------	--

## AZIONE 6: LE BUONE PRATICHE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO DELLE AZIENDE CERTIFICATE SA 8000

Descrizione: La Responsabilità sociale delle imprese (RSI) è definita come *“l'integrazione volontaria delle problematiche sociali ed ecologiche nelle operazioni commerciali e nei rapporti delle imprese con le parti interessate”*. Essere socialmente responsabili significa non solo soddisfare pienamente gli obblighi giuridici, ma andare “oltre” investendo di più nel capitale umano, nell'ambiente e nei rapporti con le altre parti interessate. La salute e la sicurezza sul lavoro è una parte importante della RSI e va integrata in tutte le politiche e i processi di gestione dei rischi. Nel Veneto risultano, alla data di giugno 2014, 85 aziende che hanno ottenuto la Certificazione SA8000, standard internazionale che misura il grado etico e la responsabilità sociale di una impresa. Si tratta di aziende portatrici di un patrimonio di valori e di competenze che appare utile diffondere in tutto il territorio per ottenere migliori risultati, in particolare nella gestione della salute e sicurezza sul lavoro e per produrre l'incremento delle certificazioni etiche nel territorio regionale. Gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, ma più in generale le condizioni lavorative che generano condizioni di malessere organizzativo, rappresentano infatti fenomeni che gravano pesantemente in termini di costi umani e sociali sulla collettività e sulle singole aziende per il cui contrasto è necessario sperimentare strategie alternative di soluzione che agiscano, in particolar modo, sui valori, sulla cultura aziendale e su visibili vantaggi sociali.

### Attività principali

1. Raccolta formalizzata delle Buone Pratiche in materia di salute e sicurezza sul lavoro nelle aziende certificate SA 8000
---

TARGET (indicare la fascia di età)	Aziende di tutti i settori e dimensioni, aziende certificate SA 8000 - Parti Sociali; - Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli ambienti di lavoro Veneto.			
SETTING	Scuola <input type="checkbox"/>	Comunità <input checked="" type="checkbox"/>	Ambienti sanitari	Ambienti di lavoro <input checked="" type="checkbox"/>
INTERSETTORIALITA'	Comitato Regionale di Coordinamento, Associazioni datoriali e sindacali, aziende private, Direzione Regionale INAIL			



## **AZIONE: 7 FORMAZIONE SULLA SICUREZZA NELLE SCUOLE**

Descrizione: Da numerosi anni nel Veneto si è instaurata una fattiva collaborazione tra i Servizi di Prevenzione delle ULSS e la Scuola al fine di promuovere la cultura della salute e sicurezza sul lavoro sicurezza già in ambito scolastico (prelaborativo). Tale collaborazione è sfociata nella istituzione del Sistema di riferimento Veneto per la Sicurezza nelle Scuole (SiRVeSS), formalizzato nel 2007 nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 del D.Lgs 81/08, come gruppo di lavoro tecnico costituito dal Coordinamento delle Reti delle scuole per la sicurezza presenti in tutte le province del Veneto e dal livello istituzionale, rappresentato da Ufficio Scolastico Regionale, Direzione Regionale per la Prevenzione, Direzione Regionali INAIL; Direzione Regionale del Lavoro e Direzione Regionale Vigili del Fuoco. Esso rappresenta per tutte le scuole del Veneto una sorta di "consulta permanente interistituzionale" sui temi della sicurezza in ambito scolastico e l'interlocutore unico per gli istituti scolastici e le istituzioni in genere, fornendo indirizzi e promozione della "politica" in ambito di sicurezza sul lavoro nella scuola. L'attuale sistema SIRVESS/Reti Provinciali delle Scuole per la Sicurezza rappresenta oltre il 60% delle scuole della regione.

Le linee di indirizzo per la programmazione delle iniziative di formazione sulla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (DGR n. 2148 del 25 novembre 2013) definite dalla Regione Veneto, da attuare nel triennio 2014-2016, prevedono la collaborazione delle Aziende ULSS del territorio con gli altri Enti competenti in materia ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. 81/08. Una linea di intervento riguarda il finanziamento di un programma regionale di formazione triennale sulla salute e sicurezza del lavoro, rivolto a studenti degli istituti scolastici secondari di secondo grado statali e paritari. La scuola, infatti, si configura come l'ambiente ideale per promuovere la cultura della sicurezza, facendo acquisire agli studenti- futuri lavoratori- le competenze per affrontare efficacemente i rischi presenti negli ambienti di vita e lavoro.

Già in diverse province si sono sperimentati percorsi formativi degli studenti presso Istituti Professionali e Tecnici, compresi progetti "pilota" consistenti nella realizzazione dei percorsi formativi per Addetti e Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione (ASSP/RSPP), CSE (coordinatore della sicurezza in edilizia), formazione generale dei lavoratori art. 37, all'interno del percorso curriculare o in orario aggiuntivo rispetto a quello scolastico.

Il progetto si propone di estendere le sperimentazioni indicate negli istituti scolastici secondari di secondo grado statali e paritari con sede nel territorio regionale, ponendosi l'obiettivo generale di trasmettere agli allievi la consapevolezza dell'importanza di vivere e lavorare in sicurezza.

La formazione erogata consentirà agli studenti di entrare in possesso del titolo di Addetti e Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione (ASSP/RSPP) o di Coordinatore per la Sicurezza della Progettazione e Coordinatore dell'Esecuzione dei lavori e di certificare la formazione generale di base del lavoratore in materia di sicurezza, offrendo così attestazioni o titoli immediatamente spendibili nel mondo del lavoro.

Lo stanziamento disponibile è previsto dalla DGR n. 2148 del 25 novembre 2013 e prevede l'emanazione di appositi bandi destinati al finanziamento delle iniziative di formazione progettate dalle scuole.



### Attività principali

1. Sostenere le scuole nelle iniziative di formazione rivolte agli studenti per la formazione degli allievi per il rilascio da parte delle scuole di attestati validi per futuro l'inserimento lavorativo o per i percorsi di stage e alternanza scuola-lavoro.
2. Sostenere le attività delle reti provinciali delle scuole nelle azioni di coordinamento delle iniziative delle singole scuole attraverso gruppi di lavoro dedicati

<b>TARGET</b> (indicare la fascia di età)	Studenti delle scuole medie superiori, 16-18 anni; insegnanti e dirigenti scolastici			
<b>SETTING</b>	Scuola X	Comunità <input type="checkbox"/>	Ambienti sanitari <input type="checkbox"/>	Ambienti di lavoro <input type="checkbox"/>
<b>INTERSETTORIALITA'</b>	ULSS, INAIL, i Comandi dei vigili del Fuoco, Scuole, Rete delle scuole (SIRVES), Organismi Paritetici, Enti Bilaterali.			

<b>Indicatori di processo</b> (indicare la fonte)	Baseline	Valore atteso 2015	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
<b>AZIONE 1, att.1:</b> Produzione di un report regionale annuale delle attività di prevenzione e formazione e assistenza svolte dagli Enti istituzionali e dalle parti sociali, sia singolarmente che in coordinamento Fonte: REGIONE – Sezione Prevenzione e Sanità Pubblica (*) <b>Indicatore sentinella</b>	1	1	1	1	1





<b>AZIONE 1, att. 2</b> NUMERO protocolli d'intesa per la promozione della SSL con le parti sociali in ambito dei coordinamenti provinciali sulla base della pianificazione regionale Fonte: REGIONE – Sezione Prevenzione e Sanità Pubblica	0	0	Almeno 1 accordo per provincia	Almeno 1 accordo per provincia	Almeno 2 accordi per provincia
<b>AZIONE 1, att. 3</b> Numero di siti web operativi: regionale e di Azienda Ulss dedicati alle attività del Coordinamento regionale e provinciali, art.7 DLgs 81/08 Fonte: REGIONE – Sezione Prevenzione e Sanità Pubblica	sito web regionale operativo	sito web aziendale attivo in almeno 1 provincia	sito web aziendale attivo in almeno 2 province	siti attivati in almeno 4 province	siti attivati in tutte le province (7)
<b>AZIONE 2, att. 1</b> Numero buone prassi per comparti, per tipo di lavorazione e/o per macchina definite e condivise con le Associazioni di categoria Fonte: REGIONE – Sezione Prevenzione e Sanità Pubblica	assente	2 buone prassi definite	2 buone prassi definite	2 buone prassi definite	2 buone prassi definite
<b>AZIONE 2, att. 2</b> Numero incontri tecnico – informativi con i DdL, RSPP, RLS e RLSt, MC Fonte: REGIONE – Sezione Prevenzione e Sanità Pubblica	0	0	Un incontro di presentazione in ogni provincia	Un secondo incontro di presentazione in ogni provincia	Un terzo incontro di presentazione in ogni provincia



<b>AZIONE 3, att. 1</b> Progettazione del pacchetto formativo a livello regionale  Fonte: REGIONE – Sezione Prevenzione e Sanità Pubblica	Assente	Assente	Pacchetto formativo progettato in ambito del Comitato Regionale di Coordinamento	Pacchetto formativo condiviso in ambito del Comitato Regionale di Coordinamento	Divulgazione contenuti attività
<b>AZIONE 4, att.1</b> Indagine sui bisogni degli RLS in tema di sostegno del ruolo  Fonte: REGIONE – Sezione Prevenzione e Sanità Pubblica	0	0	Coinvolti nell'indagine almeno il 90% degli RLS individuati	Report finale sull'esito della elaborazione dei questionari contenente le proposte di interventi	Report finale sulla compilazione dei questionari
<b>AZIONE 5, att. 1</b>  Numero aziende assegnatarie di fondi regionali per l'implementazione di SGSL  Fonte: REGIONE – Sezione Prevenzione e Sanità Pubblica	251	Completamento procedura – assegnazione del Bando	800	Completamento procedura – assegnazione del Bando	1051
<b>AZIONE 6, att. 1</b>  Raccolta formalizzata delle Buone Pratiche in materia di salute e sicurezza sul lavoro nelle aziende certificate SA 8000  Fonte: REGIONE – Sezione Prevenzione e Sanità Pubblica	-	Strumento di raccolta predisposto e condiviso in Comitato Regionale di Coord.	Buone Pratiche raccolte in almeno il 30 % delle aziende certificate SA 8000	Divulgazione dei risultati	Avvio delle iniziative di diffusione



<p><b>AZIONE 7, att. 1</b></p> <p>Percentuale degli istituti scolastici superiori di secondo grado regionali che aderiscono ai programmi di formazione in materia di SSL individuati dall'accordo stipulato tra Regione e Ufficio scolastico regionale</p> <p>Fonte: REGIONE – Sezione Prevenzione e Sanità Pubblica E Ufficio scolastico regionale.</p>	0	<p>Stesura e stipula di accordo tra Regione e Ufficio regionale scolastico per la definizione di programmi di promozione e formazione in materia di SSL con almeno il 50% degli istituti superiori di secondo grado regionali</p>	30% dello standard individuato (50% degli istituti)	30% dello standard individuato (50% degli istituti)	40% dello standard individuato (50% degli istituti)
--	---	---	---	---	---

**CRONOPROGRAMMA**

Azioni	2015	2016	2017	2018
Azione 1				
Attività 1:	x	x	x	x
Attività 2:		x	x	x
Attività 3:	x	x	x	x
Azione 2				
Attività 1:	x	x	x	x
Attività 2:		x	x	x
Azione 3				
Attività 1:		x		
Attività 2:		x		
Azione 4				
Attività 1:		x	x	
Attività 2:			x	x
Azione 5				
Attività 1:		x		x
Attività 2:	x	x	x	x
Azione 6				
Attività 1:	x	x		
Attività 2:		x	x	x
Azione 7				
Attività 1:	x	x	x	x
Attività 2:	x	x	x	x



**ANALISI DEI RISCHI**

(indicare gli elementi interni o esterni che possono ostacolare il raggiungimento degli obiettivi)

Elementi interni: Per le attività non comprese tra quelle istituzionali, la riduzione di organico a fronte del mantenimento dei carichi di lavoro, la carenza di risorse professionali adeguate e di strumenti di comunicazione e marketing sociale possono limitare l'adesione di soggetti esterni ai progetti di promozione (aziende, lavoratori autonomi, studenti).

Per le attività che coinvolgono tutte le aziende ULSS, tali ragioni potrebbero condizionare la completa copertura del territorio regionale.

Elementi esterni: La collaborazione di altri Enti, parti sociali o Enti rappresenta un vincolo non completamente dipendente dal gestore delle azioni di prevenzione.



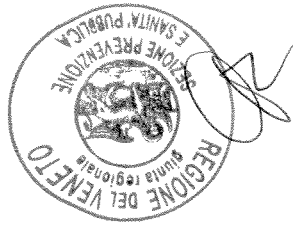
**INDICATORI SENTINELLA**

**MACRO OBIETTIVO 2.7 Prevenire infortuni e malattie professionali**

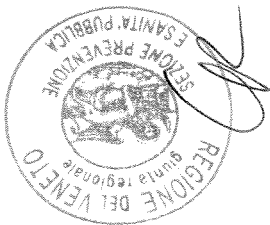
TITOLO DEL PROGRAMMA	Indicatori	Baseline	Valore atteso 2016	Valore atteso 2017	Valore atteso 2018
Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la prevenzione	<b>AZIONE 1 att. 1</b> Report regionale su aziende, infortuni e malattie professionali da FLUSSI INAIL e monitoraggio altre fonti informative disponibili (es. comunicazioni allegato IIIB - art. 40)	1	1	1	1
	<b>AZIONE 3 att. 2</b> Produrre e diffondere un report annuale degli eventi mortali analizzati ed elaborati seguendo il metodo INFORMO entro aprile dell'anno successivo. Report annuale pubblicato.	Sintesi pluriennali conformi a Infor.Mo	1/anno	1/anno	1/anno



	<b>AZIONE 4 att. 2</b> Produzione e diffusione di un report annuale degli eventi gravi e mortali. Report annuale pubblicato.	Assenza report	1/anno	1/anno	1/anno	
	<b>AZIONE 5 att. 2</b> Produzione e diffusione di un report annuale delle malattie professionali. Report annuale pubblicato, trasmissione al sistema MALPROF del report sintetico o dei dati su supporto informatico.	Assente confluisce nel sistema unificato nazionale	Assente	Si	Si	
	<b>AZIONE 6 att. 3</b> Pubblicazione di un Report regionale sulla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione.	0	1	1	1	

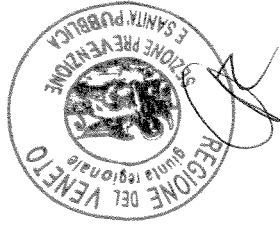


Prevenzione degli infortuni sul lavoro	<b>Azione 1 att.1</b> Numero controlli ispettivi attuati nei cantieri in coordinamento con altri Enti.	4.700	4.700	4.700	4.700
	<b>Azione 1 att.2</b> numero controlli congiunti con altri Enti nei cantieri.	221	221	221	221
	<b>Azione 1 att. 3</b> <b>numero di</b> - corsi per progettisti e tecnici comunali - accordi di collaborazione con Enti Bilaterali o con Organismi paritetici	Assente	almeno 1 per provincia (7)	almeno 1 per provincia (7)	almeno 1 per provincia (7)
	<b>Azione 2 att.1</b> Numero controlli in agricoltura	Assente	Almeno in una provincia	Almeno in una provincia	Almeno in una provincia
	<b>Azione 3 att.1</b> Produzione di check list regionale per la valutazione del rischio chimico	1050	1050	1050	1050
		Check list regionale 0	per comparto 1	per comparto 1	per comparto 1



<b>Azione 3 att.2</b> Organizzazione di un corso di formazione per operatori SPISAL sul controllo uniforme della valutazione del rischio chimico	n. di eventi regionali 0	n. per Provincia 1	n. per Provincia 1	n. per Provincia 1
<b>Azione 3 att. 4</b> Elaborazione di protocolli di coordinamento con Enti competenti su rischi rilevanti.	NO	SI	SI	SI
<b>Azione 4 Att. 1</b> Esistenza griglia di rilevazione e indagine retrospettiva infortuni	Assente	Utilizzata per analisi del 100% del campione infortuni gravi o mortali	100%	100%

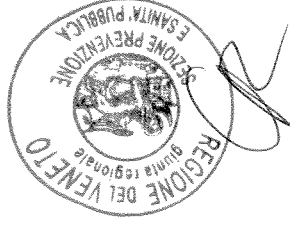




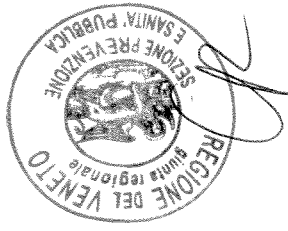
	Azione 4 Att. 2 Esistenza scheda di rilevazione e sperimentazione di uno strumento di verifica del collegamento allo stress al lavoro correlato.	Assente	Presente Sperimentata dal gruppo di lavoro almeno 10 infortuni gravi o mortali	Presente Sperimentata dal gruppo di lavoro almeno 10 infortuni gravi o mortali	Presente Sperimentata dal gruppo di lavoro almeno 10 infortuni gravi o mortali
Prevenzione delle malattie professionali	<b>AZIONE 1 att.1</b> Attivazione flusso informativo sulle segnalazioni di MP ospedaliero e territoriale	1 Azienda ULSS	2 Province almeno 1 Azienda ULSS	4 Province almeno 1 Azienda ULSS	7 Province almeno 1 Azienda ULSS
Promozione della cultura della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro	<b>AZIONE 1 att. 2</b> Numero protocolli d'intesa per la promozione della SSL con le parti sociali in ambito dei coordinamenti provinciali sulla base pianificazione regionale.	0	Almeno 1 accordo per provincia	Almeno 1 accordo per provincia	Almeno 2 accordi per provincia



<b>AZIONE 2 att. 1</b> Numero buone prassi per comparti, per tipo di lavorazione e/o per macchina definite e condivise con le Associazioni di categoria	assente	2 buone prassi definite	2 buone prassi definite	2 buone prassi definite
<b>AZIONE 2 att.2</b> Numero incontri tecnico - informativi con i DdL, RSPP, RLS e RLSt, MC	0	Un incontro di presentazione in ogni provincia	Un secondo incontro di presentazione in ogni provincia	Un terzo incontro di presentazione in ogni provincia
<b>AZIONE 4 att.1</b> Indagine sui bisogni degli RLS in tema di sostegno del ruolo	0	Coinvolti nell'indagine almeno il 90% degli RLS individuati	Report finale sull'esito della elaborazione dei questionari contenente le proposte di interventi	Report finale sulla compilazione dei questionari



	<p><b>AZIONE 7, att. 1</b></p> <p>Percentuale degli istituti scolastici superiori di secondo grado regionali che aderiscono ai programmi di formazione in materia di SSL individuati dall'accordo stipulato tra Regione e Ufficio scolastico regionale</p>	0	<p>30% standard individuato degli istituti)</p> <p>dello (50% standard individuato degli istituti)</p>	<p>30% standard individuato degli istituti)</p> <p>dello (50% standard individuato degli istituti)</p>	<p>40% standard individuato degli istituti)</p> <p>dello (50% standard individuato degli istituti)</p>
--	--	---	--	--	--



Indicatori Centrali – Obiettivi Regionali

**MACRO OBIETTIVO: 2.7. Prevenire infortuni e malattie professionali**

Obiettivo centrale	Codice indicatore	Nome indicatore	Definizione operativa	Standard nazionale	Valore Baseline Regionale	Standard REGIONALE al 2018	Fonte dai dati
1 Implementare il grado di utilizzo dei sistemi e degli strumenti informativi di cui agli Atti di indirizzo del Comitato ex articolo 5 D.lgs. 81/08 approvati mediante accordo di conferenza tra Stato e Regioni	7.1.1	Produzione di report regionale annuale relativo al monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	Proporzione di Regioni che producono un Report all'anno	Un Report all'anno in tutte le Regioni	Report su aziende, infortuni e malattie professionali da flussi INAIL e monitoraggio altre fonti informative disponibili (es. comunicazioni allegato IIIB – art. 40)	Almeno un Report regionale all'anno prodotto	Regione

# Allegato A al Decreto n. 10 del 29/05/2015

pag. 73/77



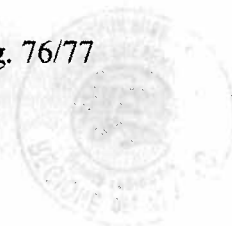
<p><b>2</b> Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP</p>	<p><u><b>7.2.1</b></u></p>	<p>Emersione del fenomeno tecnopatico misurata mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- comparto agricolo forestale</li> <li>- comparto delle costruzioni</li> <li>- rischio cancerogeno e chimico</li> <li>- rischi per apparato muscolo scheletrico</li> </ul>	<p>Incremento relativo delle segnalazioni di malattie professionali</p>	<p>Incremento del 10% delle segnalazioni e delle denunce di MP</p>	<p>Numero delle segnalazioni/denunce (fonte INAIL) anno 2013 di malattie professionali: 2422</p>	<p>Raggiungimento della percentuale di incremento delle segnalazioni e denunce di malattie professionali del 10%</p>	<p>INAIL</p>
<p><b>3.</b> Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità</p>	<p><u><b>7.3.1</b></u></p>	<p>Adozione di programmazione in seno ai Comitati regionali di coordinamento ex art. 7 DLGS 91/08 di azioni di promozione per il sostegno del ruolo di RLS/RLST e della bilateralità</p>	<p>Proporzione di Regioni che programmano azioni di promozione</p>	<p>100 % delle Regioni</p>	<p>0</p>	<p>Sviluppo di atti di programmazione regionale di azioni a sostegno del ruolo di RLS/RLST e della bilateralità</p>	<p>Regione</p>



<b>4.</b> Promuovere/fav orire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale	<b><u>7.4.1</u></b>	Adozione di programmazione in seno ai Comitati regionali di coordinamento ex art. 7 DLGS 91/08 di azioni di promozione per la promozione sociale d'impresa	Proporzione di Regioni che programmano azioni di promozione	100 % delle Regioni	0	Sviluppo di atti di programmazione regionale per l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale	Regione
<b>5.</b> Promuovere/fav orire programmi di miglioramento del benessere organizzativo	<b><u>7.5.1</u></b>	Adozione di programmazione in seno ai Comitati regionali di coordinamento ex art. 7 DLGS 91/08 di azioni di promozione per la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative	Proporzione di Regioni che programmano azioni di promozione	100% delle Regioni	0	Sviluppo di atti di programmazione regionale per il miglioramento del benessere organizzativo	Regione
<b>6.</b> Coinvolgere l'istituzione scolastica nello sviluppo delle competenze in materia di SSL nei futuri lavoratori	<b><u>7.6.1</u></b>	Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati per la promozione della salute	Proporzione di istituzioni scolastiche che aderiscono, sulla base di un accordo stipulato tra Regione e Ufficio scolastico regionale, a programmi di promozione della salute e di sviluppo delle competenze in materie di SSL nel contesto scolastico, con almeno l'80% delle classi target	Ogni Regione, raggiunge almeno l'80% dello standard individuato. Il target della Regione Veneto prevede l'adesione del 50% degli istituti superiori di secondo grado regionali ai programmi di promozione della SSL nel contesto scolastico	0	Adesione, sulla base di un accordo stipulato tra Regione e Ufficio scolastico regionale, a programmi di promozione della salute e di sviluppo delle competenze in materia di SSL nel contesto scolastico, da parte di almeno l'80% delle classi target	Regione



<p><b>7</b> Promuovere il coordinamento dell'attività di vigilanza e l'approccio di tipo proattivo dei servizi pubblici attraverso l'adozione di piani integrati di prevenzione degli infortuni</p>	<p><b><u>7.7.1</u></b></p>	<p>Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con particolare riguardo agli infortuni gravi e mortali per comparti o per i rischi oggetto di intervento, con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- comparto agricoltura</li> <li>- comparto edilizia</li> </ul>	<p>Riduzione relativa all'indice di frequenza totale degli infortuni con prognosi maggiore di 40 gg o con postumi permanenti superiori al 5% Inal o mortali</p>	<p>IF: 4.36 ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO (escusa agricoltura) IF: 7.62 ogni 1000 addetti nelle costruzioni. Agricoltura, valore assoluto: 11.417 infortuni gravi</p>	<p>IF: 4,14 ogni 1000 addetti per tutti i settori ATECO IF: 7.44 per 1000 addetti nelle costruzioni</p>	<p>Riduzione del 10% degli l'indici infortunistici regionali di frequenza totale degli infortuni con prognosi maggiore di 40 gg o con postumi permanenti superiori al 5% Inail o mortali.</p> <p>Regioni</p>
<p><b>8.</b> Migliorare la qualità e l'omogeneità dell'attività di vigilanza anche attraverso incremento dell'uso di strumenti di enforcement quali audit</p>	<p><b><u>7.8.1</u></b></p>	<p>Adozione di atti di indirizzo nazionali e regionali finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e di controllo e loro monitoraggio</p>	<p>Proporzione di Regioni che, in materia, adottano gli atti di indirizzo predisposti dai Comitati di cui agli artt. 5 e 7 D.lgs 81/08</p>	<p>100% delle Regioni</p>	<p>0</p>	<p>Predisposizione ed adozione di atti di programmazione nazionale e regionale finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e di controllo e loro monitoraggio</p> <p>Regione</p>



## MACRO OBIETTIVO 7. – PREVENIRE INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI

N.	PROGRAMMA	ENTE TITOLARE	CODICE INDICATORI
1	Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi.	- Sezione Prevenzione -Centro Operativo Regionale -Programma reg.le Epidemiologia (ULSS 9)	7.1.1 8.9.1
2	Prevenzione degli infortuni sul lavoro.	- Sezione Prevenzione - ULSS 12 - ULSS 20	7.3.1 7.4.1 7.6.1 7.7.1 7.8.1 8.8.1
3	Prevenzione delle malattie professionali	Sezione Prevenzione -Centro Operativo Regionale -ULSS 12 e 13 - Programma reg.le Ergonomia (ULSS 17) -ULSS 16	7.2.1 7.3.1 7.4.1 7.5.1 7.7.1



4	Promozione della cultura della salute e della sicurezza nel mondo del lavoro.	-Sezione	7.3.1
		Prevenzione	7.4.1
		-ULSS 18	7.5.1
		-ULSS 22	7.6.1
		-ULSS 4	7.7.1
		-ULSS 15	
		-ULSS 6	

