



DIREZIONE CENTRALE SALUTE
E PROTEZIONE SOCIALE

PIANO REGIONALE TRIENNALE DELLA PREVENZIONE

SECONDA PARTE

Maggio 2006

ABBREVIAZIONI

ACI	Automobile Club d'Italia
ACC	American College of Cardiology
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
AHA	American Heart Association
AI	Angina Instabile
Amm.ni	Amministrazioni
ANCE	Associazione Nazionale Cardiologi Extraospedalieri
ANMCO	Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri
AQPF	Analisi Qualitativa Prescrizioni Farmaceutiche
ARPA	Agenzia Regionale Prevenzione e Ambiente
ARS	Agenzia Regionale della Sanità
Art.	Articolo
ASL	Azienda Sanitaria Locale
ASP	Accertamenti Sanitari Periodici
ASS	Azienda per i Servizi Sanitari
BMI	Body Mass Index
CCM	Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie
CGIL	Confederazione Generale Italiana del Lavoro
CISL	Confederazione Italiana Sindacati Lavoratori
Cod. Strad.	Codice della Strada
ConfederTAAI	Confederazione Titolari Autoscuole Agenzie d'Italia
CONI	Comitato Olimpionico Nazionale Italiano
COR	Centro Operativo Regionale
CRA	Codice Regionale Assistito
CSA	Centro Servizi Amministrativi
D.G.R.	Delibera di Giunta Regionale
D.Lgs.	Decreto Legislativo
D.Lvo	Decreto Legislativo
DCICSP	Direzione Centrale Istruzione, Cultura, Sport e Pace
DCPTMIT	Direzione Centrale Pianificazione Territoriale, Energia, Mobilità e Infrastrutture di Trasporto
DCRANFM	Direzione Centrale Risorse Agricole, Naturali, Forestali e Montagna
DCSPS	Direzione Centrale Salute e Protezione Sociale
DGPROG	Direzione Generale Programmazione
DM	Distrofia Muscolare
DOP	Denominazione d'Origine Protetta
DP	Dipartimento di Prevenzione
DPI	Dispositivo Protezione Individuale
DPR	Decreto del Presidente della Repubblica
DR	Direzione Regionale
EBP	Evidence Based Prevention
ECM	Educazione Continua in Medicina
ESAW	European Statistics on Accidents at Work (Statistiche Europee degli Infortuni sul Lavoro)
ESC	European Society of Cardiology
FAD	Formazione A Distanza
FIC	Federazione Italiana di Cardiologia
FIMG	Federazione Italiana Medici di Medicina Generale
FVG	Friuli Venezia Giulia

G2-Cardi@net	Gestore Prestazioni 2 Rete Cardiologica
GIS	Geographical Information System
GISSI	Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell'Infarto miocardico acuto
HDL	High-Density Lipoproteins
ICD-9	International Classification of Diseases
IGP	Indicazione Geografica Protetta
IMA	Infarto Acuto del Miocardio
IN.SI.E.L.	INformatica per il SIstema degli Enti Locali
INAIL	Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro
INRAN	Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione
IRCCS	Istituto di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico
ISPESL	Istituto Superiore Prevenzione e Sicurezza sul Lavoro
ISS	Istituto Superiore della Sanità
ISTAT	Istituto Nazionale di Statistica
L.	Legge
L.R.	Legge Regionale
LILT	Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori
MIUR	Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
MMG	Medici di Medicina Generale
MONICA	MONItoring of CARDiovascular diseases
NOEA	Nulla Osta per l'Esercizio di nuove Attività
NYHA	New York Heart Association
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
OOSS	Organizzazioni Sindacali
PA	Pubblica Amministrazione
PASSI	Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia
PAT	Programma delle Attività Territoriali
PDZ	Piano Di Zona
PES	Promozione Educazione Salute
PFR	Punti Focali Regionali
PLS	Pediatri di Libera Scelta
PNSS	Pregnancy Nutrition Surveillance System
PRG	Piano Regolatore Generale
PRGC	Piano Regolatore Generale Comunale
PRPC	Piano Regolatore Particolareggiato Comunale
PS	Pronto Soccorso
PSNet	Patient Safety Network
PTR	Piano Territoriale Regionale
PUT	Piano Urbano del Traffico
RENAM	REGistro NAZIONALE Mesoteliomi
RL	Rapporto di Lesività
RLS	Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
RM	Rapporto di Mortalità
RSP	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
SDO	Scheda di Dimissione Ospedaliera
Ser.T.	Servizi Tossicodipendenze
SIAN	Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
SIASA	Sistema Informativo Regionale Specialistica Ambulatoriale
SIMG	Società Italiana di Medicina Generale
SINIACA	Sistema Informativo Nazionale sugli Incidenti in Ambienti di Civile Abitazione

SISR	Sistema Informativo Sanitario Regionale
SMI	Servizio Materno Infantile
SNAMID	Società Nazionale Aggiornamento Medico InterDisciplinare
SPSAL	Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
SSR	Servizio Sanitario Regionale
TM	Tasso di Mortalità
TULLSS	Testo Unico delle Leggi Sanitarie
U.O.	Unità Operativa
UCIC	Unità Cure Intensive Cardiologiche
UCOML	Unità Clinico Operativa Medicina del Lavoro
UIL	Unione Italiana del Lavoro
UNICEF	Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia
UOPSAL	Unità Operativa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
UU.OO.	Unità Operative
VAS	Valutazione Ambientale Strategica
VdR	Valutazione del Rischio

	PAG
ABBREVIAZIONI	II
INDICE	V
1. PRESENTAZIONE	1
1.1. SINTESI DEI PRINCIPALI CONTENUTI DEI SINGOLI PIANI	3
1.1.1 LA PREVENZIONE DELL'OBESITÀ	3
1.1.2 LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI SUI LUOGHI DI LAVORO	3
1.1.3 LA PREVENZIONE DELLE RECIDIVE DI ACCIDENTI CARDIOVASCOLARI	5
1.1.4 LA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI	6
1.1.4.1 INTERVENTI FORMATIVI	7
1.1.4.2 INTERVENTI DI SORVEGLIANZA	7
1.1.4.3 INTERVENTI DI PREVENZIONE	8
1.1.5 LA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI	8
1.2. IL COORDINAMENTO REGIONALE	9
1.3. PIANO TERRITORIALE REGIONALE E PIANO DELLA PREVENZIONE	12
2. PIANO REGIONALE TRIENNALE 2006 – 2008	
PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELL'OBESITÀ	15
CONTENUTI	15
2.1. INTRODUZIONE	16
2.1.1 L'OBESITÀ E IL SOVRAPPESO NELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	17
2.2. SISTEMI DI SORVEGLIANZA	18
2.3. PROGRAMMI DI PREVENZIONE	18
2.3.1 OBIETTIVI DEL PROGRAMMA	19
2.3.2 PIANO OPERATIVO	20

3. PIANO REGIONALE TRIENNALE 2006 – 2008

PER LE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	31
CONTENUTI	31
3.1. INTRODUZIONE	32
3.2. IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO E IL CONTESTO OPERATIVO REGIONALE	34
3.3. PIANO OPERATIVO PER LO SVILUPPO DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA	37
3.3.1 OBIETTIVI	38
3.4. PIANO OPERATIVO SORVEGLIANZA	39
3.5. PIANO OPERATIVO DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE	43

4. PIANO REGIONALE TRIENNALE 2006 – 2008

PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE RECIDIVE	
NEI SOGGETTI CHE GIÀ HANNO AVUTO ACCIDENTI CARDIOVASCOLARI	60
CONTENUTI	60
4.1. INTRODUZIONE	61
4.1.1 LE SINDROMI CORONARICHE ACUTE E L'ANGINA STABILE IN REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	62
4.1.2 SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO REGIONALE E REGISTRO REGIONALE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI	64
4.1.3 PROGRAMMI E INIZIATIVE TERRITORIALI PER LA PREVENZIONE SECONDARIA	67
4.2. SISTEMA DI SORVEGLIANZA	70
4.2.1 VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEI DATI	70
4.2.1.1 ANAGRAFE ASSISTITI	70
4.2.1.2 REGISTRO DEI DIMESSI OSPEDALIERI	71
4.2.1.3 REGISTRO DI MORTALITÀ SECONDO L'ISTAT	71
4.2.1.4 REGISTRO DELLE PRESCRIZIONI FARMACEUTICHE	71
4.2.1.5 REGISTRO DEGLI EVENTI CORONARICI	71
4.2.2 OBIETTIVI DEL SISTEMA	71
4.2.3 PIANO OPERATIVO	74
4.3. PROGRAMMA DI PREVENZIONE	80
4.3.1 OBIETTIVI DEL PROGRAMMA	80
4.3.2 PIANO OPERATIVO	81
4.4. CONCLUSIONI	91

5. PIANO REGIONALE TRIENNALE 2006 – 2008

PER LA SORVEGLIANZA E LA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI	92
CONTENUTI	92
5.1. INTRODUZIONE	93
5.1.1 GLI INCIDENTI STRADALI NELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	94
5.1.2 FONTI INFORMATIVE	97
5.1.3 PROGRAMMI E INIZIATIVE TERRITORIALI PER LA PREVENZIONE	99
5.2. SISTEMA DI SORVEGLIANZA	101
5.2.1 VALUTAZIONE SULLA QUALITÀ DEI DATI	102
5.2.1.1 PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO	102
5.2.1.2 SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	102
5.2.1.3 DATI ISTAT	103
5.2.2 OBIETTIVI DEL SISTEMA	103
5.2.3 PIANO OPERATIVO	105
5.3. PROGRAMMA DI PREVENZIONE	111
5.3.1 OBIETTIVI DEL PROGRAMMA	111
5.3.2 PIANO OPERATIVO	113

6. PIANO REGIONALE TRIENNALE 2006 – 2008

PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI	120
CONTENUTI	120
6.1. INTRODUZIONE	121
6.1.1 GLI INCIDENTI DOMESTICI NELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA	121
6.1.2 FONTI INFORMATIVE	124
6.1.3 PROGRAMMI E INIZIATIVE TERRITORIALI PER LA PREVENZIONE	125
6.2. SISTEMA DI SORVEGLIANZA	125
6.2.1 OBIETTIVI DEL SISTEMA	126
6.2.2 PIANO OPERATIVO	127
6.3. PROGRAMMA DI PREVENZIONE	132
6.3.1 OBIETTIVI DEL PROGRAMMA	132
6.3.2 PIANO OPERATIVO	134

PRESENTAZIONE

Il presente documento contiene le linee di pianificazione strategica della regione Friuli Venezia Giulia in materia di prevenzione e i singoli piani per argomento. In questo modo avviene il completamento di quanto già precedentemente deliberato dalla Giunta regionale (Piano della prevenzione parte prima), così come previsto dalle disposizioni del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute, in attuazione dell'accordo Stato Regioni di Cernobbio del 23 marzo 2005.

La regione Friuli Venezia Giulia, con delibera N. 2862 del 7.11.2005, ha già stabilito, con la sopraccitata prima parte del Piano della prevenzione, la strategia complessiva per quanto riguarda la prevenzione delle malattie infettive (campagne vaccinali), la prevenzione delle complicanze del diabete, la prevenzione secondaria in ambito oncologico (campagna di screening) e la prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari. Questi progetti, successivamente alla fase di predisposizione del Piano attuativo, sono ora entrati nella fase operativa.

Con nota del 13 marzo 2006 il CCM ha ulteriormente definito la tempistica per la fase di attuazione complessiva del progetto di prevenzione a livello nazionale, prevedendo che per i temi trattati in questo documento debba essere predisposto un piano esecutivo completo di cronoprogramma entro il 30 giugno 2006.

Con delibera N. 3222 del 12 dicembre 2005 la Giunta regionale ha approvato il Progetto di Piano sanitario e sociosanitario regionale 2006-2008 che delinea la strategia, gli obiettivi e le azioni che il sistema dovrà conseguire nel prossimo triennio. Al suo interno sono contenute anche le principali indicazioni strategiche in tema di prevenzione ed in particolare le linee di sviluppo per i 5 temi trattati in questo documento. Il Piano sanitario e sociosanitario ha ricevuto l'approvazione del Ministero della Salute comunicata con nota DGPROG/2-P/4359 del 27.02.2006 ed è in attesa del parere della Conferenza regionale per la programmazione sanitaria, sociosanitaria e sociale e della III commissione consiliare per essere poi definitivamente approvato dalla Giunta regionale.

In questo documento non sono riportate le risorse necessarie per l'attuazione del Piano in quanto la loro quantificazione è demandata alla stesura del piano attuativo. La compatibilità rispetto al Bilancio regionale è legata solo in parte al finanziamento statale per l'attuazione del Piano nazionale della Prevenzione. A tutt'oggi non è avvenuta alcuna assegnazione di finanziamenti alle

regioni (sia per quelle a statuto speciale che per quelle a statuto ordinario) per l'attuazione del Piano nazionale della prevenzione e quindi è desumibile che le stesse debbano essere reperite nel finanziamento generale del Sistema sanitario. Da questo punto di vista la regione Friuli Venezia Giulia nel Progetto di Piano sanitario e sociosanitario 2006-2008 ha previsto un incremento del 4 % del Fondo sanitario regionale e, nell'ambito di questa disponibilità, dovranno essere definite le priorità di intervento, tenendo conto anche delle manovre di razionalizzazione possibili. Pertanto, nella programmazione annuale le Aziende dovranno individuare le risorse e le azioni che, anno per anno, riterranno prioritarie. La regione, esercitando l'attività di indirizzo e controllo, dovrà perseguire il conseguimento degli obiettivi minimi ed omogenei su tutto il territorio attraverso gli atti formali di consolidamento dei programmi aziendali.

Il ragione delle disposizioni del comma 198 dell'articolo 1 della Legge finanziaria per il 2006 è emersa la necessità di ridurre negli anni 2006-2007-2008 il costo del personale il cui valore dovrà essere pari a quello registrato nell'anno 2004 diminuito dell' 1 % (contro questa norma la regione Friuli Venezia Giulia ha presentato ricorso alla Corte costituzionale). La conseguente D.G.R. N.782/2006 ha definito le modalità per l'acquisizione del personale e le responsabilità dei Direttori generali rispetto al mantenimento dei Livelli essenziali di assistenza (tra cui anche la Prevenzione) ed in tal senso dovranno essere ricondotte le azioni previste dal presente Piano i cui tempi di attuazione potranno/dovranno essere rivisti con la Programmazione aziendale annuale.

1.1. SINTESI DEI PRINCIPALI CONTENUTI DEI SINGOLI PIANI

Vengono successivamente illustrati, in sintesi, i contenuti dei cinque piani di prevenzione, con particolare riferimento agli obiettivi individuati.

1.1.1 LA PREVENZIONE DELL'OBESITÀ

Il gruppo di lavoro regionale ha posto particolare attenzione alla necessità di attivare un sistema di raccolta di dati epidemiologici al fine di attuare una sorveglianza attiva sull'obesità nel Friuli Venezia Giulia ed ha impostato il Piano articolando gli interventi soprattutto nella fascia di età infantile. E' emersa inoltre la necessità di sviluppare interventi coordinati con particolare riferimento all'educazione alimentare e all'attività fisica. Il Piano prevede la configurazione di ambienti e contesti favorevoli, in grado di modificare i comportamenti e le abitudini attraverso il coinvolgimento di diversi attori:

- organi regionali (direzione cultura, direzione agricoltura)
- sistema sanitario (dipartimenti di prevenzione, pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, IRCCS per l'infanzia Burlo Garofolo, medicina dello sport)
- organi istituzionali (comuni, scuole, CONI, MIUR ecc.)
- associazioni (cooperative, volontariato, società sportive, consulta studenti ecc.).

Sono previsti interventi di promozione dell'allattamento al seno, interventi in ambito scolastico ed aziendale (scelte nutrizionali corrette, menù delle mense), promozione dell'attività fisica nei giovani, adulti ed anziani, sviluppo di attività educative in collaborazione con le scuole.

Con attività amministrative interne saranno individuati i nominativi dei referenti per ciascun progetto e, nel seguente piano attuativo, saranno determinati i relativi costi per l'attuazione dei progetti.

1.1.2 LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI SUI LUOGHI DI LAVORO

In relazione al quadro epidemiologico del Friuli Venezia Giulia, che colloca la regione ai primi posti in Italia per frequenza relativa e gravità degli infortuni sul lavoro e che, parimenti, presenta anche elevati tassi di malattie professionali, l'occasione della predisposizione del Piano per la prevenzione degli infortuni sul lavoro è stata utile per affrontare anche il tema delle malattie

professionali, trattate nel documento in aggiunta a quanto previsto dal CCM. Il presente Piano ha recepito anche le osservazioni e le proposte formulate in diversi momenti dalle Organizzazioni sindacali, come previsto dal percorso di concertazione della programmazione sanitaria definito da questa regione e si raccorda con la L.R. 200/2003, 18/2005 e con il Programma triennale di politica del lavoro 2006-2008.

Il Friuli Venezia Giulia è in ritardo nell'attuazione della normativa regionale in merito alla prevenzione degli infortuni sul lavoro, in particolare per quanto riguarda il potenziamento dell'attività di vigilanza e l'acquisizione di risorse; appare quindi prioritario completare l'attuazione di quanto previsto dalla normativa regionale di settore.

Le direttive del Piano riguardano lo sviluppo del sistema di sorveglianza e la realizzazione di interventi di prevenzione. Per la realizzazione degli interventi sono necessari coordinamento e integrazione di diversi soggetti:

- organi regionali (direzione cultura, direzione lavoro, ARPA)
- sistema sanitario (dipartimenti di prevenzione, strutture operative prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro)
- organi istituzionali (ISPESL, INAIL, Università, Autorità giudiziaria, Direzione provinciale del lavoro, Forze dell'ordine, Comitato ex articolo 27 D.Lgs. 626/94, scuole, enti di formazione)
- associazioni (commerciati, artigiani, industriali, ecc.).

Il Piano prevede i seguenti interventi:

- monitoraggio delle risorse umane, tecniche, dei bisogni formativi e degli aspetti economici delle singole UOPSAL
- sviluppo di un programma informatico regionale per la gestione delle attività UOPSAL
- partecipazione delle UOPSAL a progetti nazionali per la prevenzione degli infortuni sul lavoro
- aggiornamento dell'atlante regionale degli infortuni e della malattie professionali.
- prevenzione degli infortuni lavorativi: indagini
- prevenzione degli infortuni sul lavoro: sopralluoghi

- prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali: indagini di igiene industriale
- prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali: informazione e assistenza
- prevenzione delle malattie professionali
- sorveglianza sanitaria
- registro regionale degli esposti ad amianto
- formazione e informazione
- interventi di comparto: metalmeccanica, edilizia
- prevenzione dei rischi psicosociali.

1.1.3 LA PREVENZIONE DELLE RECIDIVE DI ACCIDENTI CARDIOVASCOLARI

Il piano regionale è rivolto prioritariamente alla prevenzione delle recidive in pazienti che hanno avuto sindromi coronariche acute ed angina stabile. In relazione alle qualificate esperienze di prevenzione cardiovascolare condotte in Friuli Venezia Giulia e alla disponibilità di un sistema informativo omogeneo diffuso in tutta la regione, il Piano prevede innanzitutto la raccolta e la elaborazione di informazioni desumibili dalle banche dati regionali. Un'altra area di intervento è la riabilitazione cardiovascolare su cui, recentemente, la Regione ha già pianificato nell'ambito del Piano regionale della riabilitazione (DGR N. 606 del 24.03.2005) e quindi in questa sede vengono confermate e sviluppate le azioni già previste. Il Piano prevede anche il recepimento delle proposte delle società scientifiche di cardiologia ed il pieno coinvolgimento delle associazioni di volontariato già molto attive nella regione.

Rispetto al sistema di sorveglianza, che vede protagonista l'Osservatorio epidemiologico dell'Agenzia regionale della sanità ed il registro regionale delle malattie cardiovascolari, sono state individuate le seguenti attività:

- sviluppo del Registro degli Eventi Coronarici Acuti
- sviluppo di indicatori sull'uso di strumenti di stratificazione del rischio e sulla correzione dei fattori di rischio nei pazienti con cardiopatia ischemica
- sviluppo di indicatori di appropriatezza e persistenza terapeutica nei pazienti con cardiopatia ischemica.
- sviluppo del Registro degli Eventi Cerebrovascolari Acuti

- sviluppo di indicatori sull'uso di strumenti di stratificazione del rischio e sulla correzione dei fattori di rischio
- sviluppo di indicatori di appropriatezza e persistenza terapeutica nei pazienti con cerebrovasculopatia e arteriopatia periferica.

Rispetto agli obiettivi specifici del programma di prevenzione sono stati individuati obiettivi vincolanti per le aziende ed obiettivi di interesse locale che possono essere modulati in relazione alle caratteristiche specifiche del territorio. Vengono adottati gli obiettivi principali del CCM che sono:

- indicazione alle strutture ospedaliere presenti sul territorio sulle modalità di dimissione del paziente infartuato;
- indicazione alle strutture ospedaliere presenti sul territorio ed ai Medici di Medicina Generale sulle modalità di valutazione del paziente coronaropatico senza infarto;
- identificazione dei servizi e delle strutture che operano per favorire il controllo dei fattori di rischio modificabili;
- attuazione di un piano di formazione del personale sanitario nella prevenzione delle recidive;
- educazione dei pazienti, anche in collaborazione con le associazioni dei pazienti;
- indicazione alle strutture ospedaliere presenti sul territorio sulle modalità di dimissione del paziente con accidente cerebrovascolare;
- indicazione alle strutture ospedaliere presenti sul territorio sulle modalità di dimissione del paziente con rivascolarizzazione carotidea o periferica.

1.1.4 LA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI STRADALI

La regione Friuli Venezia Giulia presenta indicatori sfavorevoli rispetto alla media nazionale sul tema degli incidenti stradali ed in tal senso ha attivato da alcuni anni un gruppo di lavoro presso l'Agenzia regionale della sanità che si è raccordato con le aziende sanitarie regionali per alcune azioni. Anche in termini legislativi, si segnala l'approvazione della legge regionale 25 ottobre 2004, N. 25 "Interventi a favore della sicurezza e dell'educazione stradale" che prevede l'istituzione dell'Osservatorio per la sicurezza stradale e della Consulta regionale per la sicurezza stradale.

Nell'elaborazione del Piano sono state innanzitutto valorizzate le iniziative regionali in essere e sono state censite le numerose iniziative locali in tema di prevenzione degli incidenti stradali (in massima parte di sensibilizzazione ed educazione, ma anche di intervento sul campo in maniera

integrata con altri soggetti come, ad esempio, l'iniziativa della centrale operativa 118 di Udine con la Polizia stradale nell'area di Lignano). Il Piano è inoltre coordinato con la L.R. 25/2004 e con il Piano regionale per la sicurezza stradale in corso di elaborazione.

Le iniziative sono in massima parte interdisciplinari e interistituzionali e si prevede pertanto il coinvolgimento dei seguenti attori:

- organi regionali (direzione trasporti, direzione cultura, direzione lavoro, Agenda 21)
- sistema sanitario (dipartimenti di prevenzione, dipartimenti dipendenze, pronto soccorso, centrali operative 118)
- organi istituzionali (Università, INAIL, Autovie venete, ACI, scuole, Croce rossa italiana, Polizia stradale, Carabinieri, Vigili urbani.)
- associazioni (scuole guida, associazione donatori organi, ecc.)

Il piano prevede interventi formativi, di sorveglianza e programmi di prevenzione di seguito descritti.

1.1.4.1 Interventi formativi

- Promozione di interventi formativi nelle autoscuole
- Interventi formativi nelle scuole.
- Corsi per tecnici comunali, provinciali e professionisti
- Iniziative di sensibilizzazione rivolte alla popolazione generale
- Protocolli tra Ser.T. e Commissione Medica Patenti
- Promozione del trasporto sicuro dei bambini in automobile
- Interventi e iniziative di prevenzione relativi alle sostanze di abuso
- "Guida sicura": partecipazione, in alcune aree territoriali, al progetto del Ministero degli Interni
- Coinvolgimento del volontariato (Croce Rossa, Associazione Donatori Organi, ecc.) nelle iniziative di promozione della sicurezza stradale.

1.1.4.2 Interventi di sorveglianza

- analisi epidemiologica su fattori di rischio, con particolare riferimento all'abuso di alcool ed al mancato uso dei dispositivi di sicurezza, quali casco, cinture e seggiolino per i bambini

- analisi epidemiologica su fattori di rischio ambientale
- valutazione delle conoscenze e delle opinioni sui comportamenti alla guida e in sottopopolazioni specifiche.

1.1.4.3 *Interventi di prevenzione*

- Alleanze con le forze dell'ordine per intensificare i controlli su strada, con particolare riferimento all'uso dei dispositivi di sicurezza e alla guida in stato di ebbrezza (anche mediante l'estensione del progetto "Guida Sicura")

- Campagne informative e sviluppo di programmi di comunicazione e educazione per la promozione della sicurezza stradale e la modificazione di comportamenti a rischio (guida in stato di ebbrezza, sostanze d'abuso, dispositivi di sicurezza) condotte mediante alleanze con mass media e accordi tra DP e altre strutture (ad es. laboratori) sia sulla popolazione generale (ad es. tramite cartellonistica "promozionale") che su sottopopolazioni particolari (es. soggetti che hanno già avuto uno o più incidenti). Interventi a livello scolastico (Direzione cultura)

- Miglioramento qualità certificazioni di idoneità alla guida: formazione medici addetti (autoscuole), adozione questionari standardizzati per la rilevazione sostanze d'abuso.

Oltre a questi obiettivi, a carattere vincolante per il sistema regionale e conseguibili entro il periodo di vigenza del presente piano (obiettivi di primo livello), si individuano alcuni obiettivi di ulteriore sviluppo del sistema, conseguibili in un arco temporale più ampio (obiettivi di secondo livello), e segnatamente:

- Promuovere la cultura della sicurezza stradale in generale (collaborazione all'introduzione in ambito scolastico dell'insegnamento obbligatorio in materia di educazione stradale così come previsto dalle iniziative ministeriali) e avviare iniziative all'interno della Pubblica Amministrazione

- Sviluppare iniziative di promozione della mobilità sostenibile

- Promuovere a livello locale la valutazione della sicurezza stradale nella pianificazione urbanistica comunale e nelle scelte insediative

- Aumentare la sicurezza del lavoro sulle strade, riducendo gli infortuni in occasione di lavoro ed in itinere (convenzione DCPTMIT – INAIL).

1.1.5 LA PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI

Il documento analizza in sintesi il fenomeno degli incidenti domestici in Italia e nel Friuli Venezia Giulia. Dai dati disponibili emerge una situazione poco conosciuta ma rilevante per l'impatto

sulla mortalità, sulla invalidità e sulla disabilità. Gli accadimenti più frequenti sono le cadute, le ustioni e gli avvelenamenti. Le età maggiormente a rischio sono i bambini e gli anziani. La riduzione dei fattori di rischio presenti nelle abitazioni e un'adeguata informazione/formazione possono contribuire a ridurre la frequenza e la gravità degli eventi in tutte le fasce di età.

Il Piano prevede l'attivazione di un sistema di sorveglianza basato sulle informazioni sanitarie correnti di Pronto soccorso, Ricovero ospedaliero e Mortalità. E prevista anche una indagine campionaria per lo studio delle modalità di accadimento degli infortuni e dei fattori di rischio associati negli anziani e nei bambini. Altre indagini campionarie riguardano la valutazione delle condizioni di rischio presenti nelle abitazioni dei lavoratori immigrati in Italia da meno di un anno e la conoscenza delle caratteristiche del lavoro domestico e dei rischi connessi.

Sul versante degli interventi di prevenzione sono previsti:

- La rilevazione dei rischi connessi agli aspetti strutturali e impiantistici delle abitazioni con attività di informazione e di proposizione di interventi mirati alla messa in sicurezza,
- La realizzazione di interventi informativi e formativi rivolti alla popolazione,
- La semplificazione del percorso relativo ai pareri del Dipartimento di Prevenzione sull'edilizia civile abitativa che orienti tale attività alla promozione della sicurezza domestica.

Anche per il perseguimento di questi obiettivi è previsto il coinvolgimento di altri attori quali l'ISPESL, i Comuni, le province, le scuole, le Associazioni, ordini professionali, le società di distribuzione di energia, gas, la magistratura e le Forze dell'ordine.

1.2. IL COORDINAMENTO REGIONALE

Il conseguimento dei risultati previsti, data la natura multidimensionale dei fattori di rischio che si intendono contrastare e la non esclusiva competenza del sistema sanitario riguardo alle tematiche oggetto dei diversi piani, dipende soprattutto dalla capacità del sistema di interagire con una moltitudine di attori appartenenti a diverse istituzioni, anche non dell'ambito sanitario, di diverse discipline e, talvolta, con interessi differenziati o contrapposti. Per tali motivi il ruolo di coordinamento regionale appare indispensabile affinché, sia i decisori del livello centrale, che gli operatori a livello periferico, siano a conoscenza della strategia definita e siano coinvolti attivamente nella sua realizzazione. Anche l'attuazione delle migliori pratiche di buona efficacia è destinata a fallire se essa non avviene in maniera integrata con altri soggetti interessati. La Direzione centrale salute e protezione sociale è responsabilizzata ad attivare le necessarie sinergie ed integrazioni con gli

organi di governo centrale di volta in volta interessati. Questo ruolo è indispensabile per preparare l'integrazione che dovrà avvenire a livello locale, prioritariamente tra le strutture del Servizio sanitario regionale (distretti, dipendenze, salute mentale, ospedali) e gli attori di volta in volta individuati.

Un altro elemento che rende indispensabile il coordinamento a livello regionale è riconducibile al fatto che vi sono obiettivi e azioni in comune tra i diversi Piani (es. la mobilità alternativa è un'azione di piano utile per la prevenzione dell'obesità, per la promozione dell'attività fisica, per la riduzione degli incidenti stradali, per la prevenzione delle recidive cardiovascolari); è quindi necessario un approccio unitario al problema per evitare di incorrere in duplicazioni di azioni e di accordi che hanno valore solo per un singolo progetto.

Peraltro, a livello regionale operano già gruppi di coordinamento specifici e gruppi di lavoro sui temi della prevenzione (tavolo della promozione della salute, ospedali per la promozione della salute, coordinamento dei dipartimenti della prevenzione, igiene degli alimenti, medicina del lavoro ecc.) che dovranno essere parte attiva nel perseguire il raccordo tra le diverse azioni pianificate.

Pertanto, gli obiettivi del Coordinamento regionale sono:

- integrare il sapere tecnico (esperienze, conoscenze specifiche, competenze sull'organizzazione) con la rappresentatività territoriale
- attivare e garantire i rapporti con gli attori esterni alla Sanità in modo autorevole, univoco e permanente
- essere garante, in sede di programmazione strategica, di una conoscenza metodologica, scientifica ed organizzativa al fine di individuare le risorse minime da impiegare in ogni realtà locale al fine di realizzare progetti omogenei, realistici ed efficaci
- facilitare la conduzione e l'attuazione dei progetti (trasferimento di competenze tra aziende, attivazione di sinergie, adozione di metodi comuni ecc.).

In riferimento alla fase attuativa, come previsto dalla L.R. n. 37/95 e 49/96, è l'Agenzia regionale della sanità che, in base ai contenuti delle Linee di gestione annuali, negozia con i Direttori generali gli obiettivi da conseguire nell'anno, verifica la coerenza dei Programmi annuali rispetto agli obiettivi, monitora il livello di attuazione e verifica i risultati raggiunti. Anche per il Piano di prevenzione è previsto quindi l'iter di cui sopra con la conseguente responsabilizzazione dei Direttori generali delle aziende sanitarie rispetto agli obiettivi da conseguire e, successivamente, a cascata, delle strutture operative aziendali. Si prevede che la Direzione centrale salute e protezione sociale

verifichi il livello complessivo di realizzazione delle strategie utilizzando le procedure di valutazione dell’Agenzia regionale della sanità sopra descritte, integrandole con verifiche condotte direttamente su tematiche di rilevanza strategica o sovraziendale.

Una evidente criticità emersa nel corso dei lavori di predisposizione del presente Piano è rappresentata dalla forte disomogeneità degli interventi messi in atto nelle aziende sanitarie sui diversi temi di prevenzione, interventi, peraltro, spesso realizzati con modalità operative differenti. Talvolta, le priorità di intervento non sono direttamente correlate con le priorità dell’area territoriale in questione e non tutti gli interventi (specie quelli autoreferenziali) sono sempre riconducibili alle pratiche di prevenzione basate sulle prove di efficacia. Queste situazioni determinano un inefficiente utilizzo delle risorse che, pur presenti nel sistema, in taluni casi, non vengono indirizzate al raggiungimento di obiettivi prioritari rispetto ai bisogni della popolazione. Uno degli obiettivi principali del Piano e del coordinamento regionale è la necessità di riorientare l’utilizzo delle attuali risorse su obiettivi minimi ed omogenei a livello regionale e individuare le azioni di comprovata efficacia da attivare diffusamente a livello locale. Anche su questi temi appare necessario che la Direzione centrale salute protezione sociale eserciti l’attività di verifica a livello strategico e che l’Agenzia regionale della sanità presidi il livello attuativo, comprensivo degli interventi di indirizzo.

A livello aziendale, nella maggior parte dei casi, le strutture responsabili dell’attuazione del Piano della prevenzione saranno i Dipartimenti di prevenzione e le strutture operative ad essi afferenti (es. per infortuni sul lavoro ci sarà la responsabilizzazione delle UOPSAL). Il presente Piano, però, non individua le singole strutture aziendali responsabili per l’attuazione a livello locale, né pianifica la costituzione di nuove strutture aziendali dedicate agli incidenti stradali, all’obesità, agli incidenti domestici o alla prevenzione cardiovascolare. Come già stabilito al paragrafo precedente, è il Direttore generale dell’azienda il responsabile del conseguimento degli obiettivi assegnati nei confronti degli organi regionali, ferma restando la possibilità che egli individui all’interno dell’azienda anche professionalità e strutture diverse dai Dipartimenti della prevenzione per l’attuazione di particolari aspetti del Piano.

Il ruolo dei Dipartimenti di prevenzione appare comunque imprescindibile nella realizzazione del presente Piano, in quanto depositari delle conoscenze epidemiologiche del proprio territorio e delle capacità tecnico-professionali necessarie alla realizzazione degli obiettivi. Inoltre, nella maggior parte dei casi, i Dipartimenti di prevenzione hanno già avviato iniziative locali rispetto ai 5 temi in oggetto e hanno già attivato canali di integrazione con gli organi istituzionali, con le associazioni e con altri soggetti coinvolti nella realizzazione del Piano. Pertanto, in questa fase di avvio del Piano della prevenzione, è prevedibile che nella maggioranza dei casi (il Piano per la prevenzione delle

recidive cardiovascolari potrebbe essere un'eccezione), la parte più cospicua delle azioni e delle responsabilità saranno assegnate ai Dipartimenti di prevenzione.

Rispetto alle strutture coinvolte, appare necessario considerare anche il ruolo previsto dalla L.R. n. 23/2004 per il distretto sociosanitario che, in qualità di garante della salute per i cittadini residenti nel proprio territorio di competenza, dovrà assumere anche il ruolo di conoscitore dei bisogni del proprio territorio e diventare parte attiva nei programmi di prevenzione. Il distretto dovrà integrarsi con le attività e le strategie del Dipartimento di prevenzione ed intrattenere rapporti con gli altri attori locali del sistema (Comune, associazioni, scuole ecc.). In questa fase di avvio dell'attuazione delle disposizioni delle L.R. 23, che vede i Distretti impegnati nell'acquisizione dell'autonomia, nella redazione e nella prima attuazione dei Programmi per le attività territoriali e dei Piani di zona, non appare proponibile l'obiettivo che il distretto diventi nell'immediato ed a pieno titolo il principale attore strategico locale per la realizzazione dei Programmi di prevenzione, ma nel medio - lungo periodo, dovrà diventare parte attiva e responsabile, sia nella individuazione dei bisogni, che nella integrazione e collaborazione con il Dipartimento di prevenzione e con gli altri attori affinché siano realizzate sul suo territorio le pratiche preventive più efficaci e complete. Da subito dovranno essere ricercate le sinergie con gli Ambiti al fine di condividere i programmi e coordinare gli interventi (si pensi al ruolo del Servizio di assistenza domiciliare nel rilevare situazioni di rischio per gli incidenti domestici, all'alimentazione ed all'attività fisica nell'anziano, alla mobilità) ed alla necessità di attivare momenti formativi integrati con gli enti locali per la parte tecnica relativa, per esempio, ai concetti di casa sicura, di abitare anziano o di mobilità e viabilità.

Considerando che le attività di formazione sono il presupposto essenziale per il cambiamento che questo Piano intende promuovere, appare necessario prevedere un coordinamento regionale anche per queste attività. La strategia regionale in tema di formazione e, principalmente i programmi ECM aziendali, dovranno essere orientati a creare le precondizioni culturali necessarie per l'attuazione delle azioni previste nelle diverse schede del presente documento. E' evidente che, rispetto a questi programmi, dovranno essere privilegiate le iniziative sovrazionali, di area vasta e quelle che coinvolgono diversi profili professionali e diverse istituzioni.

1.3. PIANO TERRITORIALE REGIONALE E PIANO DELLA PREVENZIONE

La L.R. 30/2005 "Norme in materia di piano territoriale regionale" dispone la sostituzione del Piano urbanistico regionale generale con il Piano territoriale regionale (PTR) e stabilisce che la

programmazione avvenga in conformità alle procedure di Valutazione ambientale strategica e alle metodologie di Agenda 21.

La predisposizione del PTR costituisce l'occasione per integrare la programmazione sanitaria con quella territoriale al fine di favorire ambienti e contesti di vita e di lavoro orientati verso la promozione della salute, intesa secondo la definizione OMS (Carta di Ottawa per la Promozione della Salute - Ginevra 1986), quale "processo socio-politico globale che comprende non solo le azioni finalizzate al rafforzamento delle capacità e delle competenze individuali, ma anche l'azione volta a modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche in modo tale da mitigare l'impatto che esse hanno sulla salute dei singoli e della collettività."

Si tratta di promuovere uno sviluppo territoriale sostenibile, partecipato ed integrato, in grado di soddisfare le esigenze del presente senza compromettere la possibilità delle generazioni future di soddisfare i propri bisogni ricercando equità nella salute, partecipazione, condivisione di valori sociali, politici, etici, spirituali e interdisciplinarietà.

I principali aspetti ed elementi considerati dalla pianificazione sanitaria e territoriale con modalità integrate sono relativi alla mobilità e all'impatto che la realizzazione di alcune opere edilizie ospedaliere possono avere sul territorio.

Per quanto riguarda la mobilità, questo aspetto è affrontato dalla pianificazione sanitaria sia nel piano di prevenzione degli incidenti stradali e degli infortuni lavorativi per gli aspetti attinenti alla sicurezza, che nei piani di prevenzione dell'obesità e delle patologie cardiovascolari per quanto riguarda la mobilità nelle sue forme alternative.

Alcuni interventi di provata efficacia in tema di mobilità sostenibile che di concerto con la pianificazione sanitaria, potranno essere inseriti nel PTR sono, tra gli altri: incremento delle rotonde in sostituzione dei semafori, incremento delle zone 30 all'ora, aumento delle piste ciclabili urbane e interurbane, dei passaggi pedonali illuminati, potenziamento dell'illuminazione pubblica nelle zone periferiche, sviluppo di viabilità alternativa (parcheggi intermodali nelle zone di interscambio), promozione della conurbazione per contrastare l'occupazione progressiva del territorio, organizzazione delle funzioni territoriali in modo da consentire un miglioramento della fruibilità delle stesse da parte di tutti gli utenti della strada (pedoni, ciclisti, conducenti di veicoli a motore), esclusione degli assi viari di interesse sovra comunale da politiche urbanistiche che favoriscano l'ulteriore aggravio insediativo, previsione di una organizzazione delle infrastrutture della logistica per la mobilità delle merci che consenta al relativo traffico di non attraversare i centri abitati,

superamento della separazione tra pianificazione del sistema dei trasporti e della localizzazione delle funzioni in relazione alle condizioni di accessibilità di queste.

Inoltre, è importante sottolineare che nel futuro sistema di pianificazione comunale i Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende per i servizi sanitari possono avere un ruolo chiave nella fase della VAS (valutazione ambientale strategica) che richiede la valutazione sui possibili effetti significativi per la salute delle scelte di pianificazione territoriale.

La metodologia di intervento prevede un forte coordinamento tra i diversi soggetti istituzionali e con altri soggetti esterni in quanto parti interessate o comunque coinvolte nel tema.

Per quanto riguarda gli aspetti relativi alla realizzazione di opere edilizie ospedaliere previste dalla progettualità regionale nei prossimi dieci anni, in considerazione della rilevanza di alcune di queste opere e dell'impatto che possono avere anche in termini di viabilità complessiva e di utilizzo del territorio (trasporti pubblici e privati, merci, utenti e visitatori, aree attrezzate, negozi, ecc.), viene rilevata la necessità di definire con una visione più ampia le strategie per collocare opportunamente l'ospedale nel suo territorio, anche mediante una maggiore integrazione tra le istituzioni interessate e lo sviluppo di forme di partecipazione a livello locale.

PIANO REGIONALE TRIENNALE 2006 – 2008 PRE LE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

CONTENUTI

3.1. INTRODUZIONE

3.2. IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO E IL CONTESTO OPERATIVO REGIONALE

3.3. PIANO OPERATIVO PER LO SVILUPPO DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA

3.3.1 OBIETTIVI

3.4. PIANO OPERATIVO SORVEGLIANZA

3.5. PIANO OPERATIVO DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE

3.1. INTRODUZIONE

Il presente piano si inserisce in un contesto regionale caratterizzato dal Programma unico regionale per le attività delle Unità Operative di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (UOPSAL) (DGR 3926/2002) delle Aziende per i Servizi Sanitari, per gli anni 2003 – 2005, finalizzato a rendere omogenea e uniforme l'attività degli UOPSAL su tutto il territorio regionale e a orientarne l'attività verso una serie di obiettivi ritenuti prioritari e condivisi con le organizzazioni sindacali sulla base del quadro epidemiologico, delle caratteristiche e della distribuzione dei diversi comparti produttivi nel territorio regionale e dei risultati delle attività sin qui svolte.

L'indicazione contenuta nel sopraccitato documento, ovvero la necessità di *“uniformare ed omogeneizzare gli interventi a livello regionale, garantendo, nel contempo, interventi efficaci in relazione alle diverse presenze di comparti produttivi e alla diversificazione delle dimensioni delle singole unità produttive nei territori delle Aziende Sanitarie”* si ritiene essere ancora un importante obiettivo da raggiungere, e quindi un elemento portante anche del presente piano.

Gli elementi di maggior rilievo di cui si è tenuto conto nella stesura del piano regionale sono di seguito sinteticamente riportati :

- la proposta di attività per il 2006-2008 formalizzata dai rappresentanti delle Aziende per i Servizi Sanitari nel corso della seduta del Comitato regionale di coordinamento per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro (comitato art. 27 D.Lgs. 626/94) tenutasi a Udine il 17 ottobre 2005;
- il documento presentato dalle segreterie regionali CGIL, CISL e UIL il 12 settembre 2005;
- il capitolo *“Sorveglianza e prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro”* contenuto nel Piano nazionale della prevenzione 2005 - 2007 II parte, redatto a cura del Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie a seguito dell'accordo Stato – Regioni del 23 marzo 2005, nella cui premessa si legge *“la tutela e la promozione della salute nei luoghi di lavoro, rappresentano un punto importante nelle politiche per la prevenzione collettiva sviluppata dalle regioni e Province autonome”* e in cui vengono richiamati quali atti di indirizzo generali e/o specifici *“le prime linee di indirizzo per l'attuazione del D.Lgs. 626/94, l'accordo Stato-Regioni per l'avvio di un piano straordinario per la salute e la sicurezza dei lavoratori, le Linee guida per la prevenzione sanitaria e per lo svolgimento delle attività dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, ed infine il protocollo di intesa INAIL, ISPESL e Regioni e Province Autonome che ha dato origine ad un primo flusso di dati ...”*.

- I risultati del lavoro della Commissione parlamentare di inchiesta sugli infortuni sul lavoro, con particolare riguardo alle cosiddette “morti bianche”.

3.2. IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO E IL CONTESTO OPERATIVO REGIONALE

La tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro rappresentano un settore di intervento importante nella più complessa attività di prevenzione svolta dalle aziende sanitarie.

Il quadro registrato nella regione FVG è stato per diversi anni quello di una regione caratterizzata da un costante incremento degli eventi infortunistici denunciati all'Istituto assicuratore (INAIL). Dal 2002, anno dell'adozione del primo provvedimento deliberativo in materia la situazione è andata costantemente migliorando, seppur ancora in maniera molto lieve.

Tabella 1: Infortuni denunciati all'INAIL per anno e provincia in FVG.

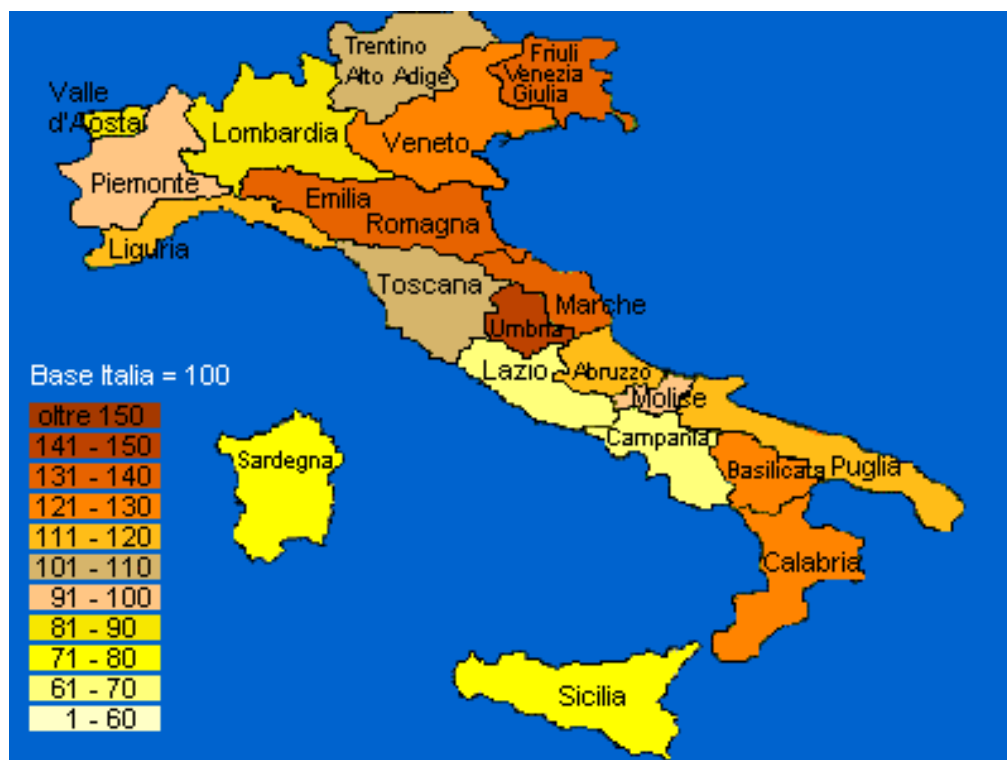
Anno	Pordenone	Udine	Gorizia	Trieste	Totale FVG	ITALIA
1996	7.553	11.903	5.303	6.238	30.997	1.060.620
1997	7.238	11.123	5.047	6.096	29.504	1.030.151
1998	7.868	11.183	5.545	5.629	30.225	1.058.027
1999	8.233	11.140	5.517	6.045	30.935	1.082.611
2000	8.278	12.629	5.190	6.208	32.305	1.088.815
2001	8.996	13.123	5.560	6.452	34.131	1.124.090
2002	8.666	12.605	5.101	6.487	32.859	1.093.119
2003	8.764	12.661	5.042	6.037	32.504	1.066.865
2004	8.426	12.253	4.771	5.667	31.117	1.054.950

Dalle prime analisi disponibili la tendenza al calo sarebbe più marcata nel 2005, anno in cui si registra un calo di oltre il 5% rispetto al 2004 relativamente agli infortuni denunciati. L'ultimo dato disponibile presenta a novembre 2005 un calo del 4,9% rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente (fonte: INAIL).

La lettura di tali dati deve tener conto, oltre che delle azioni di prevenzione messe in campo negli anni scorsi, dell'andamento del sistema produttivo, che, a livello regionale, ha manifestato una importante flessione nonché delle trasformazioni che stanno caratterizzando il mercato del lavoro nel suo complesso.

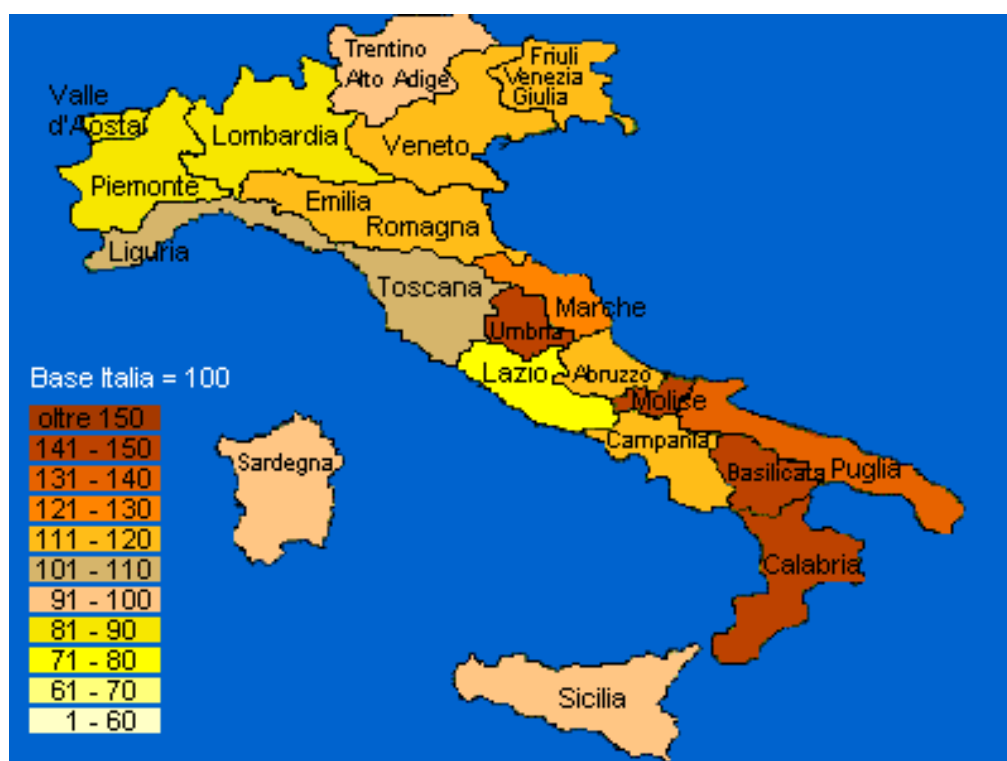
Nella figura successiva vengono presentate le frequenze relative di infortunio a livello regionale, ovvero il rapporto tra eventi lesivi indennizzati, per mille addetti (integrati per tenere conto dei casi non ancora liquidati) e numero degli esposti (fonte: INAIL).

Figura 1: frequenze relative di infortunio, anni 2001 – 2003, numeri indice



Nella figura 2 sono riportati i rapporti di gravità di infortunio, ovvero il rapporto tra le conseguenze degli eventi lesivi indennizzati, espresso in giornate perse (integrati per tenere conto dei casi non ancora liquidati) e numero degli esposti (fonte: INAIL).

Figura 2: Rapporti di gravità di infortunio, anni 2001 – 2003, numeri indice



Il presente piano rappresenta uno sviluppo dei programmi contenuti nella già citata DGR 3926/2002, frutto di un percorso articolato intrapreso dalle UOPSAL a partire dall'anno 2000, con il sostegno delle organizzazioni sindacali, ed i cui risultati sono stati presentati al Comitato regionale art. 27 D.Lgs. 626/94¹.

Gli obiettivi descritti nel piano derivano da un approccio globale ai temi della prevenzione negli ambienti di lavoro, la cui realizzazione prevede il ricorso ad un metodo caratterizzato dalla complementarità tra azioni di consolidata buona pratica e potenziamento dell'assistenza, della formazione e della vigilanza. Per ottenere tali risultati è necessario ricorrere ad una strategia e ad un metodo partecipativo coinvolgente le forze sociali e le istituzioni.

La Direzione Centrale Salute e Protezione Sociale e l'Agenzia Regionale della Sanità costituiscono il riferimento regionale per le UOPSAL; la prima svolge funzioni di pianificazione strategica, valutazione complessiva della realizzazione degli obiettivi e di facilitazione istituzionale (per accordi, protocolli, convenzioni con enti terzi), mentre l'Agenzia ha una funzione di coordinamento delle attività e di monitoraggio dell'attuazione di quanto pianificato.

Tra gli obiettivi strategici regionali vi è quello di garantire la armonizzazione delle procedure adottate dalle UOPSAL e la progressiva integrazione organizzativa tra i servizi territoriali regionali, a partire dal contesto di area vasta, favorendo nel contempo la valorizzazione delle varie professionalità presenti nei servizi. Il tutto nella prospettiva di una più efficiente connessione funzionale ed operativa, attenta alle economie di scala, al fine di realizzare una più efficace prevenzione negli ambienti di lavoro.

Questo programma, redatto secondo le indicazioni della L.R. 18/2005, individua gli obiettivi e le priorità degli interventi nel campo della sicurezza e salute dei lavoratori; promuove, inoltre, il rispetto e la tutela dei diritti del lavoratore all'interno dei luoghi di lavoro; indica i risultati attesi e ne verifica nel tempo la realizzazione attraverso uno specifico sistema di monitoraggio e valutazione.

Per quanto riguarda la partecipazione delle UOPSAL a iniziative di livello nazionale, la regione parteciperà attivamente con un suo rappresentante al Coordinamento tecnico interregionale per la prevenzione al fine di favorire l'adesione e la partecipazione degli operatori UOPSAL agli eventuali progetti e programmi di interesse.

La delibera di Giunta Regionale 3926/2002 individuava 3 fondamentali assi di finanziamento.

¹ Per la consultazione si veda il sito internet www.sanita.fvg.it alla voce progetti > tutela della salute dei lavoratori

Il primo asse, relativo al personale, ha definito dotazioni organiche minime delle UOPSAL poi recepite con L.R. 18/2005 “*Norme regionali per l’occupazione, la tutela e la qualità del lavoro*”. Spetta all’Agenzia regionale della Sanità, come previsto nella stessa DGR in tema di coordinamento regionale, monitorare il raggiungimento ed il mantenimento della dotazione di personale prevista e valutare eventuali ulteriori fabbisogni di personale tenendo conto degli obiettivi programmati.

Il secondo asse, relativo all’acquisizione di nuova strumentazione, ha portato al rinnovo delle dotazioni strumentali. Nuovi eventuali finanziamenti verranno erogati sulla base di una valutazione di quanto realizzato con i fondi precedenti e delle nuove necessità emergenti. La conduzione di tale verifica è compito dell’ARS.

Infine l’ultimo asse, relativo alla formazione. I fondi disponibili non sono stati ancora pienamente utilizzati. Si dovrà favorire a livello di ASS e/o di area vasta la realizzazione di momenti formativi anche con il coinvolgimento delle forze sociali e degli altri soggetti richiamati dalle norme di tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro. Inoltre, mediante iniziative regionali, si dovrà promuovere il costante aggiornamento degli operatori delle UOPSAL, reso necessario dal progressivo recepimento di nuove direttive europee, dalle moderne linee di indirizzo basate sulle evidenze di comprovata efficacia, nonché dalla sempre maggior attenzione agli aspetti della qualità e del miglioramento continuo.

Entro il mese di dicembre 2006 , a cura dell’ARS, verrà presentata al Comitato Regionale art. 27 D.Lgs. 626/94 una relazione complessiva relativa ai risultati conseguiti su personale, strumentazione e formazione, e sugli eventuali nuovi fabbisogni.

3.3. PIANO OPERATIVO PER LO SVILUPPO DEL SISTEMA DI SORVEGLIANZA

Il coordinamento delle UOPSAL (formato dai 6 responsabili delle unità operative, dal partecipante al Comitato tecnico interregionale e dal rappresentante dell’Agenzia Regionale della Sanità per gli aspetti della Medicina del Lavoro), sulla scorta delle indicazioni operative contenute nella già citata DGR 3926/2002, costituisce la preconditione necessaria al raggiungimento degli obiettivi contenuti nel presente piano.

Gli obiettivi sono stati definiti sulla base delle informazioni epidemiologiche e di contesto produttivo già disponibili per il territorio regionale e pesati per ogni singola azienda sanitaria/area vasta, in rapporto alle peculiari caratteristiche locali. Molte di queste informazioni sono derivate dai flussi informativi INAIL – ISPESL – Regioni.

Per favorire questo percorso si è ritenuto prioritario individuare alcuni obiettivi di sviluppo.

Essenziale al riguardo la disponibilità diffusa di un supporto informativo dedicato alle UOPSAL, in grado di raccordarsi con il sistema informativo esistente. In particolare, l'informatizzazione delle UOPSAL, omogenea su tutto il territorio regionale, consentirà di disporre di dati di qualità e confrontabili, anche sotto il profilo gestionale, coerenti con gli indicatori prescelti per il monitoraggio e la valutazione delle azioni di piano.

Si intende anche favorire la collaborazione tra le UOPSAL e i soggetti istituzionali e gli enti di ricerca che operano sia a livello locale (ad es. Università) che a livello nazionale (ad es. ISPESL) nell'ambito della prevenzione negli ambienti di lavoro. Al riguardo si intende promuovere la partecipazione alle iniziative nazionali coordinati dall'ISPESL (infortuni mortali, malattie professionali, incidenti in agricoltura) così come già avviene per le neoplasie amianto correlate (COR).

Uno strumento di lavoro essenziale è costituito dall'atlante regionale degli infortuni e delle malattie professionali. Una nuova edizione dell'atlante verrà redatta entro dicembre 2006. Si prevedono dei sintetici report annuali di aggiornamento per ogni anno che separa le nuove edizioni.

3.3.1 OBIETTIVI

S.1 Risorse: monitoraggio delle risorse umane, tecniche, dei bisogni formativi ed economico delle singole UOPSAL

S.2 Informatizzazione: sviluppo di un programma regionale di gestione delle attività UOPSAL

S.3 Partecipazione delle UOPSAL a progetti nazionali per la prevenzione degli infortuni sul lavoro

S.4 Analisi degli eventi: aggiornamento dell'atlante regionale degli infortuni e della malattie professionali.

3.4. PIANO OPERATIVO SORVEGLIANZA

S.1 Risorse: monitoraggio delle risorse umane, tecniche, dei bisogni formativi ed economico delle singole UOPSAL

Ambito	Descrizione
Definizione dell'evento	Monitoraggio della dotazione di personale, delle risorse tecniche, dei bisogni formativi e dei costi delle singole unità operative. Verifica della congruenza in rapporto alle specificità locali/di area vasta Verifica delle esigenze in ambito di igiene industriale. Analisi dei bisogni formativi. Verifica delle attività svolte verso i lavoratori appartenenti alle "fasce deboli" (immigrati, interinali, disabili)
Ambito territoriale	Intero territorio regionale
Strutture di riferimento	ARS
Fonti e flussi informativi	Aziende per i Servizi Sanitari: Uffici personale e UOPSAL.
Metodo e azioni	Raccolta del dato e analisi dei bisogni.
Assetto organizzativo	ARS, ASS, UOPSAL
Piano di formazione	//
Indicatori di processo di risultato	Produzione di un rapporto periodico Attuazione di quanto previsto dalle norme regionali in materia di dotazione di personale. Stesura di un piano regionale che indichi i bisogni formativi del personale UOPSAL, le strumentazioni necessarie e eventuali ulteriori risorse umane e economiche.
Cronogramma	Giugno 2006: assunzione del personale previsto dalle LR; Dicembre 2006: stesura del piano regionale indicante le risorse umane, strumentali, economiche e i bisogni formativi necessari alle UOPSAL per la completa realizzazione del piano regionale della prevenzione – medicina del lavoro.

S.2 Informatizzazione: sviluppo di un programma regionale di gestione delle attività UOPSAL

Ambito	Descrizione
Definizione dell'evento	Sviluppo di un programma gestionale regionale dedicato alle UOPSAL
Ambito territoriale	Intero territorio regionale
Strutture di riferimento	ARS, DCSPS
Fonti e flussi informativi	IN.SI.E.L. – Stato di avanzamento
Metodo e azioni	Sperimentazione e utilizzo del programma regionale “Gestione UOPSAL” sviluppato da IN.SI.E.L. in tutte le UOPSAL, con garanzia del recupero dei dati già esistenti nei diversi programmi sino ad ora utilizzati. Integrazione con le fonti informative INAIL-ISPEL- Regioni.
Assetto organizzativo	ARS – UOPSAL
Piano di formazione	Operatori UOPSAL
Indicatori di processo di risultato	Numero di UOPSAL in cui il programma è disponibile Utilizzo del programma Produzione di report di attività Condivisione tra ARS e UOPSAL degli indicatori di attività
Cronogramma	Giugno 2006: Disponibilità del programma. Entro dicembre 2006: Realizzazione della formazione per l'utilizzo del programma Dicembre 2006: verifica automatizzata dei dati di attività delle UOPSAL

S.3 Partecipazione delle UOPSAL a progetti nazionali per la prevenzione degli infortuni sul lavoro

Ambito	Descrizione
Definizione dell'evento	Partecipazione delle UOPSAL ai progetti nazionali attivati dall'ISPESL (infortuni mortali, malattie professionali e infortuni in agricoltura).
Ambito territoriale	Intero territorio regionale
Strutture di riferimento	ARS
Fonti e flussi informativi	ISPESL – UOPSAL
Metodo e azioni	Partecipazione delle UOPSAL, coordinata e supportata dal punto di vista tecnico scientifico dall'ARS, ai bandi per le attività di ricerca sugli infortuni lavorativi emanati da ISPESL.
Assetto organizzativo	ISPESL – ARS – UOPSAL
Piano di formazione	Momento formativo per ognuno dei progetti soprarichiamati rivolto agli operatori coinvolti nella raccolta e inserimento dei dati richiesti.
Indicatori di processo di risultato	Adesione formalizzata al progetto nazionale Attivazione dei programmi ISPESL in ogni SPSAL
Cronogramma	Dicembre 2006: Attivazione dei programmi nazionali ISPESL e progettazione dei previsti corsi di formazione

S.4 Analisi degli eventi: stesura dell'atlante regionale degli infortuni e delle malattie professionali.

Ambito	Descrizione
Definizione dell'evento	Aggiornamento dell'atlante regionale degli infortuni e delle malattie professionali, con particolare attenzione ai comparti produttivi critici ed ai temi emergenti quali i lavoratori immigrati, il lavoro interinale ed i lavori in appalto. Attenzione sarà rivolta anche al lavoro domestico, mediante il monitoraggio degli eventi infortunistici per le assicurate INAIL.
Ambito territoriale	Intero ambito regionale
Strutture di riferimento	ARS – UOPSAL – UCOML
Fonti e flussi informativi	Nuovi flussi informativi INAIL – ISPESL – Regione
Metodo e azioni	Analisi dei dati in collaborazione tra ARS,UOPSAL,UCOML
Assetto organizzativo	ARS – UOPSAL - UCOML
Piano di formazione	//
Indicatori di processo	Stesura dell'atlante e individuazione dei settori / attività / situazioni meritevoli di approfondimento (immigrati, lavoro interinale, edilizia, cadute dall'alto, analisi di genere ...)
di risultato	Realizzazione dell'atlante e delle schede di approfondimento
Cronogramma	Dicembre 2006: presentazione dell'atlante regionale degli infortuni e delle malattie professionali Dicembre 2007: presentazione degli approfondimenti realizzati sulla base delle situazioni di criticità evidenziate dall'atlante Dicembre 2007 – 2008: presentazione rapporti di aggiornamento annuale dell'atlante infortuni

3.5. PIANO OPERATIVO DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE

Questa parte del piano mira a delineare i singoli obiettivi che vanno a comporre il complesso mosaico della prevenzione sui luoghi di lavoro. Lo scopo generale è il potenziamento ed il coordinamento delle attività di vigilanza, controllo, informazione, formazione ed assistenza in tema di tutela e sicurezza dei lavoratori, sviluppando al tempo stesso l'osservazione epidemiologica e le indagini conoscitive sui rischi e danni da lavoro.

Particolare attenzione sarà posta ai mutamenti delle condizioni di lavoro, alla introduzione di nuove tecnologie ed alla organizzazione del lavoro in genere, al fine di anticipare l'intervento preventivo non concentrandolo sulle azioni messe in campo a seguito di un evento infortunistico o di una malattia professionale, ma operando in tal senso anche prima dell'accadere di questi eventi. Le Aziende per i servizi sanitari, le UOPSAL ed i Distretti, nell'ambito dei rispettivi rapporti con i soggetti esterni al Servizio sanitario (Politici, Istituzioni statali, Province, Comuni, Ambiti, Autorità giudiziaria, OOSS, Associazioni ecc.), a partire dalle conoscenze delle realtà locali, dovranno svolgere un ruolo di "advocacy" (sostegno e supporto in favore di una causa specifica) riguardo al maggiore rischio di infortuni collegato al lavoro precario ed al lavoro svolto nell'ambito di appalti "al minimo ribasso" in cui la sicurezza non è sufficientemente garantita. Questo ruolo di "advocacy" potrà essere formale (nell'ambito delle segnalazioni e dei sopralluoghi effettuati) ma anche non formale attraverso l'attivazione di "sensori" sul territorio orientati a cogliere precocemente segnali ed anomalie di "risparmio" sulla sicurezza al fine di favorire interventi anticipatori rispetto al verificarsi dell'infortunio. Tutto ciò tenendo presenti le profonde trasformazioni ed i complessi fenomeni sociali e demografici che vanno a connotare l'attuale contesto.

Particolare attenzione sarà rivolta alle problematiche del lavoro della componente femminile della popolazione, e alla tutela della lavoratrice in gravidanza.

Gli obiettivi sono stati individuati sulla base del quadro epidemiologico e delle caratteristiche del territorio, tenendo presenti gli indirizzi delle linee guida per la pianificazione regionale in tema di attività preventive redatte dal Centro Nazionale per il Controllo delle Malattie, delle proposte elaborate dalle Organizzazioni Sindacali (come previsto dal Protocollo d'intesa con l'Assessore alla salute e protezione sociale del 11 maggio 2004), delle indicazioni emerse dal coordinamento regionale delle UOPSAL, della legge regionale 18/2005 nonché dello stato di attuazione di quanto già previsto dai precedenti documenti di programmazione regionale.

Sul piano operativo, poi, andrà sviluppata ogni azione atta a rendere ottimale la collaborazione con l'Autorità giudiziaria, pervenendo, compatibilmente con alcune peculiari esigenze, a linee guida condivise valide sul territorio regionale.

In via generale, la programmazione degli interventi di prevenzione può essere riassunta dalle direttrici di seguito tracciate.

Prevenzione degli infortuni lavorativi: comprende le inchieste infortuni eseguite in base alla gravità degli stessi, a seguito di richieste dell'Autorità giudiziaria e secondo una pianificazione annuale basata su criteri di priorità strategica, ad es. con una maggior percentuale di iniziative rivolte ad alcuni comparti/processi produttivi/categorie a rischio. Tra queste ultime verranno prese in considerazione particolare gli immigrati e i lavoratori interinali.

L'inchiesta infortuni deve avere una valenza preventiva al di evitare il ripetersi di infortuni riconducibili ai fattori di rischio che hanno generato l'infortunio oggetto dell'indagine.

Prevenzione delle malattie professionali: comprende la rilevazione dei casi e l'approfondimento degli stessi, utilizzando anche strumenti epidemiologici ed in raccordo con la rete che compone il sistema sanitario, ma anche con le istituzioni esterne allo stesso (INAIL, ISPESL, ecc.). L'Unità Clinica Operativa di Medicina del Lavoro dell'Università degli Studi di Trieste (UCOML), è, di norma, individuata quale struttura di secondo livello sia per gli accertamenti di approfondimento diagnostico che sul piano della formazione. Una attenzione rilevante continuerà ad essere dedicata alle malattie correlate all'amianto e alle molteplici attività connesse (registro degli esposti, COR, piani di bonifica, ecc.). Verranno altresì avviate iniziative sperimentali rivolte alla *prevenzione dei rischi psicosociali*, propedeutiche alla attivazione dei punti di ascolto previsti dalla Legge regionale 7/2005, nonché alle malattie correlate al lavoro, comprese quelle non ancora riconosciute come malattie professionali.

Indagine di comparto: la prevenzione nel settore metalmeccanico

Allo scopo di rendere più efficace l'azione preventiva si rende opportuno concentrare le varie iniziative in un ambito specifico che possa rappresentare un denominatore comune per l'intera regione. Al riguardo nel triennio 2006-2008 è stato individuato come primo comparto quello della metalmeccanica.

Anche in questo contesto verrà anche affrontato il tema dell'igiene industriale, in raccordo con l'ARPA.

Verranno altresì coinvolti i medici competenti operanti nelle aziende metalmeccaniche per ottimizzare la sorveglianza sanitaria.

Informazione, assistenza e formazione

Questa direttrice delinea le varie iniziative promosse al riguardo ed orientate alle varie figure che operano nell'ambito della prevenzione sia nel Servizio sanitario, sia nelle imprese. Sono altresì previste iniziative rivolte alle cosiddette fasce deboli quali ad esempio i immigrati, i lavoratori interinali ed i disabili.

Nell'ambito del piano della prevenzione verrà dedicata particolare attenzione al comparto sanitario.

Vengono di seguito descritti in dettaglio gli obiettivi:

P.1: Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali: indagini

P.2: Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali: sopralluoghi

P.3: Prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali: indagini di igiene industriale

P.4: Prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali: informazione e assistenza

P.5: Prevenzione delle malattie professionali

P.6: Sorveglianza sanitaria

P.7: Registro regionale degli esposti ad amianto

P.8: Formazione e informazione

P.9: Intervento di comparto: metalmeccanica

P.10: Interventi di comparto: edilizia

P.11: Prevenzione dei rischi psicosociali

P.12: Tutela della salute delle donne nei luoghi di lavoro

P.1: Prevenzione degli infortuni lavorativi: indagini

Ambito	Definizione
Definizione dell'evento	Indagini tecnico-sanitarie per infortunio sul lavoro condotte dalle UOPSAL Sopralluoghi nelle aziende ove si sono verificati gli infortuni
Ambito territoriale	Intero territorio regionale
Strutture di riferimento	ARS, DCSPS
Fonti e flussi informativi	Accordo INAIL – ISPESL – Regioni Flussi informativi provenienti dalle strutture del SSR, ad esempio Pronto Soccorso, MMG
Metodo e azioni	Selezione delle inchieste infortuni da eseguire secondo criteri di frequenza (numero eventi con medesime modalità di accadimento secondo gli standard europei ESAW), intensità (numero di eventi simili ripetuti nella stessa azienda o comparto), gravità (inabilità permanente, esito mortale) sulla base dei flussi informativi consolidati (INAIL – ISPESL, ecc.), tenute presenti le richieste della Autorità giudiziaria, nonché valutate le risorse disponibili nelle UOPSAL. Verrà inoltre valutata la casistica degli archivi informatizzati di Pronto Soccorso sia per l'osservazione epidemiologica dei casi gravi, che per valutare le prime fasi del percorso dell'infortunato nell'ambito del SSR. Confronto ARS, DCSPS e Autorità Giudiziaria per garantire una ottimale collaborazione e il raggiungimento di accordi operativi. Accordi con Vigili del fuoco. Definizione di modelli di intervento per indagini di infortunio svolte in regime di pronta disponibilità Valutazione periodica ARS – UOPSAL sia dei criteri che dei risultati degli interventi.
Assetto organizzativo	Strutture SSR: ARS, UOPSAL, 118 Va previsto anche il coinvolgimento di altre istituzioni (Autorità Giudiziaria, Forze Ordine, INAIL, ISPESL, Direzione Provinciale del Lavoro, Vigili del fuoco)
Piano di formazione	Operatori UOPSAL
Indicatori di processo	Disponibilità dei dati INAIL – ISPESL per ciascuna UOPSAL Protocollo per la selezione delle inchieste infortuni condiviso -----
di risultato	Numero di inchieste eseguite.
Cronogramma	Selezione delle inchieste infortuni : giugno 2006 Confronto ARS, DCSPS e Autorità Giudiziaria: dicembre 2006 Definizione di modelli di intervento: giugno 2007

P.2: Prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali: sopralluoghi

Ambito	Definizione
Definizione dell'evento	Sopralluoghi nelle aziende per verificare l'ottemperanza alla normativa vigente in materia di igiene e sicurezza del lavoro. Particolare attenzione verrà rivolta, oltre che alle condizioni di lavoro (protezione macchine ecc.) anche alla organizzazione e alle modalità di lavoro (azioni pericolose).
Ambito territoriale	Intero territorio regionale
Strutture di riferimento	ARS
Fonti e flussi informativi	Accordo INAIL – ISPESL – Regioni
Metodo e azioni	<p>I sopralluoghi verranno eseguiti in funzione di due criteri:</p> <p>1- come attività di verifica nelle imprese nell'ambito dell'inchiesta infortuni (vedi scheda P1), malattie professionali (P5) e a seguito di segnalazione</p> <p>2- come attività pianificata di verifica nell'ambito di peculiari settori produttivi/processi/rischi</p> <p>Rientrano in questo secondo ambito le attività svolte nel comparto produttivo identificato come “denominatore comune regionale” vale a dire il comparto metalmeccanico (vedi scheda P.9) e così pure quelle riguardanti i cantieri edili e le attività di bonifica amianto</p> <p>Il coordinamento delle UOPSAL presso ARS potrà individuare ulteriori ambiti, avuto anche riguardo a specificità locali.</p> <p>Entro il mese di marzo di ogni anno verranno definiti gli ambiti e la quota di aziende da visitare in funzione dei due criteri sopra esposti, mantenendo una percentuale complessiva non inferiore al 5% delle unità locali notificate l'anno precedente, tra l'8% e il 10%, per i comparti produttivi a maggior rischio, avuto riguardo alle dimensioni e complessità delle aziende nonché delle caratteristiche del territorio.</p> <p>Una particolare attenzione andrà rivolta ai cantieri edili, la cui quota complessiva di cantieri visitati non dovrà essere inferiore al 10% dei cantieri notificati, comprendendo quindi anche aziende ove non siano accaduti infortuni, considerando comunque le dimensioni e la complessità dei cantieri nonché le caratteristiche del territorio.</p> <p>Analoga attenzione sarà rivolta al comparto sanità.</p> <p>Nelle aziende sottoposte a sopralluogo andranno coinvolti gli RLS</p> <p>Presentazione dei progetti al Comitato art. 27 D.Lgs. 626/94..</p> <p>Valutazione periodica ARS – UOPSAL sia dei criteri che dei risultati degli interventi.</p>
Assetto organizzativo	<p>Soggetti SSR: ARS, UOPSAL</p> <p>Soggetti extra SSR: INAIL, ISPESL, Direzione Provinciale del Lavoro</p>
Piano di formazione	Operatori UOPSAL
Indicatori di processo	<p>Numero di sopralluoghi e interventi effettuati</p> <p>% di aziende (posizioni assicurative territoriali) oggetto di sopralluoghi e di interventi sul totale.</p> <p>Indicazioni condivise su base regionale per l'esecuzione delle attività amianto-correlate</p> <p>-----</p>
di risultato	<p>Numero di sopralluoghi eseguiti per comparto</p> <p>Stesura di relazioni/verbali di sopralluogo/intervento</p> <p>Coinvolgimento delle forze sociali nel progetto RLS</p>
Cronogramma	Dicembre 2006 stesura progetto con il coinvolgimento RLS

P.3: Prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali: indagini di igiene industriale

Ambito	Definizione
Definizione dell'evento	Indagini di igiene industriale in ambiente di lavoro svolte sia con risorse esclusive delle UOPSAL che in collaborazione con ARPA.
Ambito territoriale	Intero territorio regionale.
Strutture di riferimento	DCSPS, ARPA, ARS
Fonti e flussi informativi	Dati UOPSAL, INAIL-ISPEL
Metodo e azioni	Realizzazione di un piano operativo per gli interventi di igiene industriale con finalità di verifica da realizzarsi sia direttamente dalle UOPSAL che in collaborazione con ARPA, anche mediante accordi formali Attenzione andrà rivolta alla verifica della corretta informazione relativa a sostanze e preparati pericolosi in uso ed alla relativa etichettatura.
Assetto organizzativo	Soggetti SSR: ARS, DCSPS, DP, UOPSAL Soggetti extra SSR: ARPA
Piano di formazione	Operatori coinvolti nel progetto
Indicatori di processo	Realizzazione piano operativo, accordi formali -----
Indicatori di risultato	Numero e tipologia delle indagini effettuate
Cronogramma	Piano operativo: marzo 2007

P.4: Prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali: informazione e assistenza

Ambito	Definizione
Definizione dell'evento	Contributi informativi e di assistenza concordati e coordinati a livello regionale (Comitato art. 27 D.Lgs. 626/94) per la promozione di efficaci attività di prevenzione nei luoghi di lavoro.
Ambito territoriale	Intera regione
Strutture di riferimento	DCSPS, ARS, Comitato art 27 D.Lgs. 626/94
Fonti e flussi informativi	INAIL-ISPEL, rapporti e documenti specifici
Metodo e azioni	Le UOPSAL, coordinate a livello regionale e supportate da ARS e Comitato art. 27 D.Lgs. 626/94, attraverso la ricerca di sinergie con i vari soggetti attivi nel mondo del lavoro, producono materiale informativo, linee guida e pacchetti di assistenza finalizzati alla prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro. Definizione di un progetto editoriale regionale finalizzato sia al consolidamento delle buone prassi sia alla valorizzazione degli strumenti comunicativi. Standardizzazione, unificazione e miglioramento dell'accessibilità della modulistica in uso.
Assetto organizzativo	Soggetti SSR: Comitato art. 27 D.Lgs. 626/94, ARS, UOPSAL, UCOML Soggetti extra SSR: ARPA, DCSPS, soggetti attivi nel mondo del lavoro
Piano di formazione	Operatori coinvolti
Indicatori di processo	Redazione materiali informativi, linee guida e modulistica Presentazione al Comitato art 27 D.Lgs. 626/94 -----
di risultato	Diffusione dei materiali informativi e delle linee guida
Cronogramma	Progetto editoriale: dicembre 2006 Produzione materiale informativo: marzo 2007 Standardizzazione modulistica: dicembre 2007

P.5: Prevenzione delle malattie professionali

Ambito	Definizione
Definizione dell'evento	Segnalazioni di malattia professionale. Ricerca dei casi di sospetta malattia professionale, anche sulla base delle informazioni SDO
Ambito territoriale	Intera regione
Strutture di riferimento	ARS, DCSPS
Fonti e flussi informativi	Flussi informativi accordi INAIL- ISPESL – Regioni Flussi informativi COR (registro mesoteliomi) Sistema Informativo Sanitario regionale
Metodo e azioni	Le malattie professionali da indagare vengono selezionate dalle UOPSAL sulla base dei referti e/o delle denunce pervenute e tenute presenti le richieste della Autorità giudiziaria. Le inchieste per malattia professionale, nel caso di sospetto mesotelioma, vengono svolte in coordinamento con il COR. Attenzione verrà dedicata anche al comparto sanitario. L'Unità Clinico Operativa di Medicina del Lavoro dell'Università di Trieste (UCOML) è di norma identificata quale riferimento di secondo livello per le indagini di malattia professionale che richiedano ulteriori approfondimenti. Per quanto riguarda le malattie professionali emergenti, verranno definiti da parte delle UOPSAL modelli regionali uniformi per lo studio dei casi sospetti e presentati al Comitato regionale art. 27 D.Lgs 626/94.
Assetto organizzativo	Soggetti SSR: ARS, UOPSAL, UCOML, COR Soggetti extra SSR: INAIL, ISPESL
Piano di formazione	Formazione operatori coinvolti
Indicatori di processo di risultato	Numero indagini malattie professionali ----- % malattie professionali indagate sul totale delle malattie denunciate (denominatore costruito sulla base dei flussi INAIL) Numero di modelli regionali uniformi per lo studio di casi sospetti di malattia professionale realizzati
Cronogramma	Definizione modelli regionali uniformi per lo studio dei casi: marzo 2007

P.6: Sorveglianza sanitaria

Ambito	Definizione
Definizione dell'evento	Sorveglianza sanitaria dei lavoratori
Ambito territoriale	Intera regione
Strutture di riferimento	ARS, DCSPS, UOPSAL
Fonti e flussi informativi	Indagine ad hoc
Metodo e azioni	<p>Realizzazione di linee guida operative da presentare al Comitato art. 27 D. Lgs. 626/94 relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modalità operative uniformi e composizione qualificata delle commissioni art. 5 Legge 300/70 e art. 17 D.Lgs. 626/94, con la garanzia della presenza di un dirigente medico specialista in medicina del lavoro e di un dirigente medico specialista in medicina legale e con tempi di attesa uniformi su tutto il territorio regionale - Indagine campionaria allo scopo di verificare la congruenza dei protocolli di sorveglianza sanitaria adottati dai medici competenti con i fattori di rischio presenti nelle aziende, svolta a cura di un gruppo di lavoro UOPSAL, ARS con la collaborazione dell'UCOML. Report conclusivo da portare alla discussione con le UOPSAL e successivamente oggetto di un seminario allargato ai medici competenti operanti in Regione <p>Adozione di un modello regionale per i consuntivi di attività dei medici competenti, approvato dal Comitato art. 27.</p> <p>Promuovere attività di consulenza specialistica in medicina del lavoro nelle strutture del Servizio sanitario.</p>
Assetto organizzativo	Soggetti SSR: ARS, UOPSAL, UCOML
Piano di formazione	-
Indicatori di processo di risultato	<p>Numero di linee guida prodotte -----</p> <p>Riduzione tempi di attesa Commissione art 5 legge 300/70 e art. 17 D.Lgs. 626/94 .</p> <p>Produzione di un rapporto sull'indagine campionaria in tema di sorveglianza sanitaria a livello regionale</p> <p>Produzione di un rapporto sulle attività di consulenza in medicina del lavoro effettuate dalle UOPSAL</p>
Cronogramma	<p>Giugno 2007: presentazione modello per i riepiloghi statistico epidemiologici</p> <p>Dicembre 2007: presentazione report su congruenza protocolli sanitari</p>

P.7: Registro regionale degli esposti ad amianto

Ambito	Definizione
Definizione dell'evento	Garantire ai lavoratori che sono stati esposti ad amianto l'iscrizione al registro regionale previsto dall'art. 3 Legge Regionale 22/2001
Ambito territoriale	Intera regione
Strutture di riferimento	ARS DCSPS
Fonti e flussi informativi	Domande pervenute alle aziende sanitarie Dati COR
Metodo e azioni	Verifica della corretta gestione delle domande pervenute alle ASS, anche di quelle non supportate da adeguata documentazione. Valutazione sull'opportunità di rivedere i meccanismi operativi del registro degli esposti valutando l'utilità dei dati sanitari rispetto a quelli anagrafici, che si stanno rivelando essere prevalenti rispetto ai quelli clinici e quindi del possibile trasferimento della tenuta del registro ai comuni
Assetto organizzativo	Soggetti SSR: ARS, DCSPS, UOPSAL, COR afferente all'UCOML, Comuni
Piano di formazione	//
Indicatori di processo	Numero domande verificate Fattibilità trasferimento gestione registro ai comuni -----
di risultato	Numero di casi definiti/anno
Cronogramma	Dicembre 2006

P.8: Formazione e informazione

Ambito	Definizione
Definizione dell'evento	Formazione degli operatori UOPSAL. Informazione e formazione delle figure previste dalle norme di tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro in collaborazione con le Parti sociali. Formazione in ambito scolastico.
Ambito territoriale	Intera regione
Strutture di riferimento	ARS DCSPS, UCOML
Fonti e flussi informativi	Rilevazione ad hoc
Metodo e azioni	<p>Redazione da parte ARS, DCSPS in collaborazione con le UOPSAL e UCOML (anche con il contributo Corso di Laurea Interateneo in Tecniche della Prevenzione e la Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro) di un piano regionale di formazione in materia di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro in coordinamento con le Parti sociali e i diversi soggetti regionali che intervengono in ambito formativo. Le ASS dovranno garantire la realizzazione dei corsi (anche in associazione) sia gestendoli direttamente che in collaborazione con enti accreditati operanti nel campo della formazione e con associazioni datoriali e organizzazioni dei lavoratori.</p> <p>E' necessaria la messa in rete delle conoscenze e competenze di tutti i soggetti operanti sul versante della sicurezza (regione, enti locale, aziende sanitarie, INAIL, INPS, aziende e associazioni di rappresentanza)</p> <p>I programmi verranno realizzati nel mondo del lavoro e delle professioni previa analisi del fabbisogno formativo e successiva valutazione finale dell'efficacia, adeguandoli alle nuove tecnologie e ai nuovi processi produttivi.</p> <p>Il piano di formazione sarà presentato al Comitato art. 27 D. Lgs. 626/94.</p> <p>Definizione un progetto editoriale regionale finalizzato alla diffusione delle informazioni e al consolidamento delle buone prassi. Miglioramento dell'accessibilità al sito internet della sanità regionale.</p> <p>Redazione di un piano di informazione e formazione degli RLS, in collaborazione con gli altri soggetti interessati e costruzione di un data base specifico per queste figure.</p> <p>Formazione in ambito scolastico con particolare riferimento agli istituti tecnici e professionali: stesura di un piano formativo regionale concordato tra ARS, DCSPS, UOPSAL, Direzione cultura, Direzioni didattiche degli istituti tecnico professionali e ufficio scolastico regionale. Coinvolgimento Vigili del fuoco nelle attività di interesse comune.</p>
Assetto organizzativo	<p>Soggetti SSR: ARS, DCSPS, UOPSAL, UCOML</p> <p>Soggetti extra SSR: organizzazioni dei lavoratori, datoriali, enti di formazione, istituti scolastici, Vigili del fuoco</p>
Piano di formazione	-
Indicatori di processo	<p>Presentazione del piano di formazione al Comitato art. 27 D. Lgs. 626/94.</p> <p>Realizzazione di corsi formativi/anno per il personale delle UOPSAL</p> <p>Organizzazione di momenti formativi regionali con il coinvolgimento delle forze sociali</p> <p>Stesura di materiale informativo</p> <p>Presentazione del piano formativo in ambito scolastico.</p>
di risultato	<p>Miglioramento delle conoscenze da parte dei soggetti partecipanti agli eventi formativi (da valutare tramite questionario).</p>
Cronogramma	<p>Piano regionale di formazione: giugno 2007</p> <p>Progetto editoriale: dicembre 2007</p> <p>Corsi formazione: entro dicembre 2007</p>

P.9: Intervento di comparto: metalmeccanica

Ambito	Definizione
Definizione dell'evento	Predisposizione del piano di intervento nel comparto della metalmeccanica
Ambito territoriale	Intera regione
Strutture di riferimento	ARS UOPSAL
Fonti e flussi informativi	-
Metodo e azioni	Predisposizione da parte dell'ARS, in collaborazione con le UOPSAL, sentite al riguardo le parti sociali, di un piano di intervento nel comparto della metalmeccanica in accordo con ARPA per alcune analisi di igiene industriale, ivi comprese le analisi su materie e preparati in uso. Coinvolgimento, per area vasta, dei medici competenti operanti nelle aziende metalmeccaniche, allo scopo di definire le esigenze formative, pervenire a protocolli sanitari condivisi, programmare e realizzare un programma di aggiornamento, il tutto secondo procedure di "audit"
Assetto organizzativo	Soggetti SSR: ARS, UOPSAL, in collaborazione con UCOML, in particolare per gli aspetti metodologici ed analitici dei dati Soggetti extra SSR: ARPA
Piano di formazione	-
Indicatori di processo di risultato	Presentazione del piano al Comitato art. 27 D. Lgs. 626/94.
Cronogramma	Presentazione del piano: 2006 Realizzazione degli interventi 2007 - 2008

P.10: Interventi di comparto: edilizia

Ambito	Definizione
Definizione dell'evento	Predisposizione del piano di intervento nel comparto dell'edilizia
Ambito territoriale	Intera regione
Strutture di riferimento	ARS UOPSAL
Fonti e flussi informativi	-
Metodo	<p>Predisposizione da parte dell'ARS, in collaborazione con le UOPSAL, sentite al riguardo le parti sociali, di un piano di intervento nel comparto edile con particolare attenzione anche agli aspetti relativi alla comunicazione di cui all'art.11 D.Lgs. 494/1996.</p> <p>Coinvolgimento, per area vasta, dei medici competenti e dei RSPP operanti nelle aziende edili, allo scopo di definire le esigenze formative, pervenire a protocolli sanitari condivisi, programmare e realizzare un programma di aggiornamento con particolare riguardo ai rischi emergenti (vibrazioni, movimenti ripetuti,), il tutto secondo procedure di "audit".</p> <p>Coinvolgimento dei responsabili dei lavori e dei coordinatori per la progettazione e l'esecuzione dei lavori in momenti informativi/formativi e promozione di una maggiore responsabilizzazione volta al pieno utilizzo delle funzioni da loro svolte..</p> <p>Condivisione dei criteri di esecuzione dei sopralluoghi in edilizia previsti in altra scheda del piano a partire anche dai cantieri con subappalti, presenza di cooperative, grandi opere.</p> <p>Costruzione di relazioni con enti e strutture deputati al controllo degli appalti, con esercizio della funzione di advocacy da parte delle strutture del SSR.</p>
Assetto organizzativo	<p>Soggetti SSR: ARS, UOPSAL</p> <p>Soggetti extra SSR: CPT</p>
Piano di formazione	-
Indicatori di processo di risultato	Presentazione del piano al Comitato art. 27 D. Lgs. 626/94.
Cronogramma	<p>Presentazione del piano: 2007</p> <p>Realizzazione degli interventi a partire dal 2008</p>

P.11: prevenzione dei rischi psicosociali

Ambito	Definizione
Definizione dell'evento	Prevenzione dello stress da lavoro e delle molestie morali e psicofisiche
Ambito territoriale	Intera regione
Strutture di riferimento	ARS, UOPSAL in collaborazione con UCOML
Fonti e flussi informativi	Indagini ad hoc
Metodo e azioni	Attivazione di un gruppo di lavoro regionale a carattere permanente avente lo scopo di promuovere iniziative di aggiornamento sul tema dei rischi psicosociali, dedicate principalmente, ma non solo, agli operatori delle UOPSAL. Il gruppo di lavoro, composto da almeno un medico del lavoro, un medico legale, uno psicologo o psichiatra e un giuslavorista, dovrà anche attivare in via sperimentale un osservatorio regionale e, sperimentalmente, uno o più punti di ascolto sulle molestie morali e psicofisiche in ambiente di lavoro.
Assetto organizzativo	Soggetti SSR: ARS, UOPSAL, UCOML Soggetti extra SSR: INAIL, Commissione regionale per il lavoro
Piano di formazione	Operatori dei punti di ascolto e personale UOPSAL
Indicatori di processo	Produzione di report Numero eventi formativi Numero punti di ascolto attivati -----
di risultato	
Cronogramma	Attivazione gruppo di lavoro: dicembre 2006 Attivazione sperimentale osservatorio: giugno 2007 Attivazione sperimentale sportello: giugno 2007

P. 12: tutela della salute delle donne nei luoghi di lavoro

Ambito	Definizione
Definizione dell'evento	Miglioramento del benessere fisico, morale e sociale delle donne lavoratrici
Ambito territoriale	Intera regione
Strutture di riferimento	ARS, DCSPS, UOPSAL
Fonti e flussi informativi	Indagini ad hoc, dati ISPESL - INAIL
Metodo e azioni	<p>Attivazione di un gruppo di lavoro regionale avente lo scopo di acquisire conoscenze specifiche sul fenomeno a livello locale al fine di integrare la dimensione legata al genere nella valutazione dei rischi, nelle attività preventive e di tenere adeguatamente conto delle particolari caratteristiche delle donne nell'ambito della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro. Particolare attenzione sarà posta all'ampliamento della valutazione dei rischi, non solamente riconducibile agli aspetti della gravidanza e dell'allattamento (peraltro ancora da sviluppare adeguatamente), ma anche ad altre aree, quali ad esempio la tutela della salute riproduttiva nel periodo pre-concepimento (età fertile) per evitare danni ai futuri bambini (Children's Environment and Health Action Plan for Europe, OMS, Budapest 2004).</p> <p>Inoltre specifiche azioni saranno adottate in tema di malesseri "di genere" riconducibili all'ambiente e alla organizzazione del lavoro (depressione, anoressia) e alle specifiche problematiche della donna extra-comunitaria.</p> <p>Il gruppo di lavoro, composto dalle UOPSAL, dalle OO.SS. e da altri soggetti interessati dovrà avviare indagini conoscitive e individuare priorità di intervento.</p>
Assetto organizzativo	<p>Soggetti SSR: ARS, DCSPS, UOPSAL</p> <p>Soggetti extra SSR: INAIL, OO.SS, Pari opportunità</p>
Piano di formazione	Operatori coinvolti
Indicatori di processo	<p>Costituzione del gruppo di lavoro</p> <p>Produzione di report</p> <p>Introduzione di obiettivi specifici nelle linee di gestione per l'anno 2008</p> <p>-----</p>
di risultato	
Cronogramma	<p>Attivazione gruppo di lavoro: marzo 2007</p> <p>Produzione report: settembre 2007</p> <p>Indicazioni per linee di gestione: dicembre 2007</p>

ELENCO ATTIVITÀ UOPSAL

N	TIPOLOGIA	CONTENUTO
1	Parere preventivo edilizia civile	Emissione di parere preventivo per accreditamento Legge 5/86, ecc.
2	NOEA o art. 48 DPR 303/56	Espletamento di NOEA o art. 48 DPR 303/56
3	Art. 34 D.Lgs 277/91 Eternit	Rilascio nullaosta ex art. 34 D.Lgs. 277/91 per coperture in cemento (Eternit)
4	Art. 34 D.Lgs 277/91 Amianto friabile	Rilascio nulla osta ex art. 34 D.Lgs. 277/91 per scoibentazione da amianto friabile
5	Certifica azione amianto	Rilascio certificazione per riuso ambiente bonificato da amianto friabile
6	Autorizzazione art. 6 DPR 303/56	Rilascio di autorizzazione in deroga ex art. 6 DPR 303/56
7	Autorizzazione art. 8 DPR 303/56	Rilascio di autorizzazione in deroga ex art. 8 DPR 303/56
8	Autorizzazione art. 35 DPR 303/56	Rilascio di autorizzazione in deroga ex art. 35 DPR 303/56
9	Autorizzazione ex art. 43 D. Lgs. 277/91	Rilascio di autorizzazione per deroga all'uso dei DPI
10	Autorizzazione DM 28/7/58	Rilascio di autorizzazione a modificare contenuto pacchetto di medicazione
11	Autorizzazione art. 13 DPR 547/55	Rilascio di autorizzazione per la chiusura a chiave delle uscite di sicurezza per particolari esigenze
12	Verifica valutazione manufatti L. 257/92	Verifica in Azienda delle valutazioni censimento ex L. 257/92 sullo stato di conservazione di manufatti contenenti amianto
13	Verifica piani di sicurezza nei cantieri	Verifica piani sicurezza cantieri
14	Verifica documento D.Lgs. 277/91	Verifica documento 277
15	Verifica notifiche ex art. 9 L. 257/92	Verifica notifiche ex art. 9 L.257/92 inviate a fine anno sullo stato di conservazione di manufatti contenenti amianti
16	Inchiesta Infortuni su richiesta	Inchiesta infortunio su richiesta
17	Inchiesta Infortuni d'iniziativa	Inchieste infortunio d'iniziativa
18	Inchiesta Malattie Professionali su richiesta	Inchiesta malattie professionale su richiesta
19	Attività di vigilanza su richiesta	Attività di vigilanza su richiesta
20	Attività di vigilanza su iniziativa	Attività di vigilanza d'iniziativa
21	Comunicazione superamento valori limite ex artt.18-31-45 D.Lgs. 277/91	Attività di vigilanza connessa alle comunicazioni aziendali di superamento di valore limite ex artt. 18-31-45 D.Lgs. 277/91
22	Comunicazione esposizione non Prevedibile ex artt. 67 e 84 D.Lgs. 626/94	Attività di vigilanza connessa alle comunicazioni aziendali di esposizione non prevedibile ex artt. 67 e 84 D.Lgs. 626/94
23	Proroghe 758	Attività connessa a concessione o menò di proroghe 758
24	Verifica prescrizioni 758	Verifica delle prescrizioni emanate con verbale d'ispezione
25	Verifica avvenuto pagamento	Attività amministrativa connessa alla verifica dell'avvenuto pagamento delle oblazioni
26	Vigilanza Eternit	Vigilanza nei cantieri per la rimozione dell'Etenit
27	Vigilanza Amianto	Vigilanza nei cantieri per la rimozione dell'amianto friabile
28	Inchiesta Malattie Professionali d'iniziativa	Inchiesta malattia professionale d'iniziativa
29	Monitoraggio 626 Aziende >_ 200 dipendenti	Valutazione applicazione D.Lgs. 626/94 con esame documentazione, verifica in azienda e relazione conclusiva.
30	Monitoraggio 626 Aziende < 200 dipendenti	Valutazione applicazione D.Lgs. 626/94 con esame documentazione, verifica in azienda e relazione conclusiva.
31	Atti di Polizia Giudiziaria	Elezione di domicilio, interrogatorio, raccolta informazioni testimoniali a verbale: solo quando trattasi di motivo a se stante di intervento
32,	Deposizione in Tribunale	Deposizione in Tribunale
33	Vigilanza cantieri	Attività di vigilanza nei cantieri edili
34	Verifica impianti AntiDeflagranti	Verifica di impianti "antideflagranti" soggetti a modello C anche quando effettuate con ausilio di P.M.I.P.
35	Attività di vigilanza ex D.Lgs. 230/95	Attività di vigilanza per tutela lavoratori esposti a radiazioni ionizzanti

36	Accertamenti ex artt. 3-5 L. 1204/71	Interventi volti alla tutela della lavoratrice gestante
37	Verifica ASP	Coordinamento e verifica accertamenti sanitari periodici eseguiti dai medici competenti (per lavoratore)
38	Registri esposti	Valutazione esposizione dei lavoratori inseriti nei registri degli esposti inviati dalle Aziende (per lavoratore)
39	Ricorso lavoratori 626 / 277	Visita di idoneità specifica relativa al ricorso presentato dal lavoratore ex art. 17 D.Lgs. 626/94 e ex artt. 8-16-29 e 44 D.Lgs.277/91 '
40	Visita medica apprendisti e minori	Visita medica per apprendisti e minori
41	Altra visita medica di idoneità	Visita medica per i responsabili tecnici officine, ecc , visita a "parere" ecc
42	Parere preventivo edilizia produttiva	Attività connessa all'emissione di parere preventivo per attività produttiva, ente postale, depositi
43	Verifica documento 626/94	Valutazione documento 626/94
44	Valutazione registri di patologie	Valutazione esposizione lavoratori (per lavoratore)
45	Visite mediche ex art. 5 L. 300/70	Visite di idoneità specifica ex art. 5 L. 300/70
	ALTRO	
A	Rilevazioni tecniche o campionamenti campionamenti effettuati dalla UOPSAL	Numero di rilievi o campionamenti effettuati direttamente da personale delle UOPSAL (per ogni posizione)
B	Accertamenti sanitari integrativi effettuati dalla UOPSAL: prelievi ematici, campioni urinari o altri materiali biologici	Fatta direttamente da personale UOPSAL (per ogni prelievo o campionamento)
C	Accertamenti sanitari: test allergometrici, esame audiometrico, esame della vista, PFR, test psico attitudinali, altri esami	Fatta direttamente da personale UOPSAL (per ogni esame)
D	Assistenza - sportello informativo	Accessi dell'utenza a sportello informativo anche telefonico (626-277-494, ...)
E	Corsi di aggiornamento e formazione	Numero ore corsi organizzati dalla ASL per formazione / aggiornamento di datori di lavoro, lavoratori ecc
E 2	Corsi di aggiornamento e formazione	Numero ore corsi organizzati dalla ASL in collaborazione con altri soggetti per formazione /aggiornamento di datori di lavoro, lavor. ecc
F	Commissioni mediche di invalidità civile, collegi medici	Partecipazioni a Commissioni invalidità o a Collegi medici (n. certificati / verbali rilasciati) esclusi ricorsi ex art. 5 L. 300/70 e art. 17 D.Lgs. 626/94
G	Attività di preparazione indagine di comparto e di stesura relazione finale	Preparazione e stesura progetto comparto raccolta dati, elaborazione statistica, considerazioni e valutazioni, indicazioni, prescrizioni finali per indagine di comparto
H	Ricezione e registrazione dati .infortuni	Ricezione e registrazione delle denunce di infortunio
I	Ricezione e registrazione delle malattie professionali	Ricezione e registrazione delle denunce di malattia professionale
L	Registrazione notifiche cantieri mobili	Ricezione e registrazione delle notifiche ex art. 11 D.Lgs. 494/96
M	Notifiche D.Lgs. 626/94 (RSPP)	Ricezione e registrazione
N	Vidimazione registro infortuni	Numero registri vidimati
0	Registrazione comunicazione ex art. 76	Numero comunicazioni registrate
P	Registrazione comunicazione ex art. 157 D.Lgs. 230/95	Numero comunicazioni registrate
	ATTIVITA' REGIONALE	
R1	Casi COR / RENAM	N. casi "verificati" e comunicati alla sede COR regionale
R2	Iscrizioni registro regionale esposti	N. casi iscritti con documentazione completa
R3	Iscrizione registro regionale esposti	N. casi iscritti con documentazione incompleta e per cui si è ricorsi al questionario RENAM
R4	casi di "malattie psichiche psicosomatiche da disfunzione dell'organizzazione del lavoro	N. casi esaminati ai sensi della LR 7/05