

Piano regionale di prevenzione della Regione Piemonte
Infortuni da lavoro

PIANO OPERATIVO B

PROGRAMMAZIONE – PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE

**Avvio di iniziative di valutazione sul campo degli
interventi di prevenzione condotti in comparti
prioritari per rischio infortunistico**

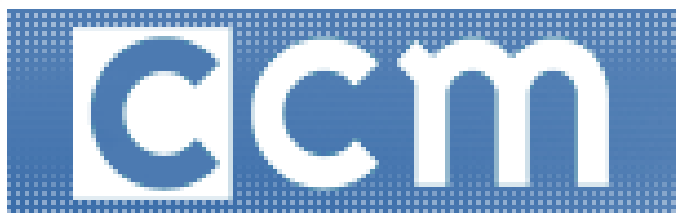


**Santina Bruno
S.PreS.A.L.**



Ministero della salute

Intesa Stato Regioni Province Autonome del Marzo 2005



Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle malattie

**PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2005-2007: LINEE
OPERATIVE PER LA PIANIFICAZIONE REGIONALE**

4. Sorveglianza e prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro

L'attività di prevenzione deve basarsi su due principali cardini:

1. Il sistema informativo finalizzato all'individuazione dei bisogni anche sulla base di evidenze epidemiologiche
2. La successiva programmazione e pianificazione di intervento per priorità

Deve inoltre essere il più possibile attivata una verifica dell'efficacia degli interventi e delle iniziative attuate attraverso l'utilizzo di indicatori non soltanto di attività, ma anche di processo e, nei limiti del consentito, di risultato

Azioni

Definire criteri e concrete iniziative di verifica dei risultati
basata su idonei indicatori

4. Sorveglianza e prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro

La prevenzione: iniziative, azioni, interventi

Definire le risorse necessarie per l'attuazione delle azioni tenendo conto anche dei vincoli economici di contesto generale e specifico, operando quindi per migliorare l'efficacia degli interventi attraverso un "atteggiamento culturale" maggiormente rivolto alla finalizzazione ed appropriatezza degli interventi, alla loro efficacia

(Evidence Based Prevention)

P.S.S.R. 2006 – 2010

Prevede:

- **l'identificazione degli interventi efficaci**
- **la valutazione dell'impatto degli interventi**
- **la ridefinizione degli obiettivi**

**Avvio di iniziative di valutazione sul
campo degli interventi di prevenzione
condotti in comparti prioritari per rischio
infortunistico**

PROGETTO

Obiettivo generale

Avvio di iniziative di valutazione sul campo degli interventi di prevenzione condotti in comparti prioritari per rischio infortunistico

Coerentemente con quanto previsto dai progetti CCM pare utile avviare un processo di valutazione di efficacia (effectiveness).

Data la situazione peculiare del Piemonte, sede di forti incrementi dell'attività edile soprattutto nel campo delle grandi opere pubbliche, il comparto ritenuto prioritario è quello delle costruzioni.

Obiettivo specifico

Valutare i risultati delle attività svolte in Piemonte negli anni 2000 per la prevenzione degli infortuni nel comparto delle costruzioni

L'obiettivo specifico è quello di valutare i risultati delle attività svolte in Piemonte negli anni 2000 per la prevenzione degli infortuni nel comparto delle costruzioni, con particolare riferimento al progetto "Sicurezza nei cantieri edili".

**Avvio di iniziative di valutazione sul
campo degli interventi di prevenzione
condotti in comparti prioritari per rischio
infortunistico**

ATTIVITA'

Identificazione di un gruppo di operatori dedicato al progetto



1 giugno 2006 – 31 dicembre 2006

Identificazione di un gruppo di operatori dedicati al progetto

<i>Indicatore di processo</i>	<i>Standard di processo</i>	<i>Eventuali vincoli o criticità</i>
Gruppo di lavoro formalmente costituito	Rappresentativo territorialmente Formato da operatori con provata esperienza sugli argomenti in oggetto	



REGIONE PIEMONTE
DIREZIONE SANITA' PUBBLICA
Settore Igiene e Sanità Pubblica

DETERMINAZIONE NUMERO 179

Codice Direzione: 27

Legislatura: 8

DEL 21 NOVEMBRE 2006

Codice Settore: 27.1

Anno: 2006

Oggetto:

Piano Nazionale della Prevenzione 2005 – 2007. Costituzione gruppo di coordinamento del progetto regionale “Sorveglianza e prevenzione degli infortuni nei luoghi di lavoro” ed attivazione gruppo di lavoro per ogni sottoprogetto.

Gruppo “valutazione sul campo degli interventi di prevenzione in edilizia”

Santina BRUNO

Maurizio ARBEZZANO

Massimo BERUTTI

Mauro Bonifici

Luigi ICARDI

Walter LAZZAROTTO

Stefano NAVA

Carlo PROIETTI

Dario MIRABELLI

Raffaella PASTORE

Roberto LUZZI

Lidia FUBINI

Maria Luisa DEBERNARDI

Filippo MANTI

Claudio SALETTA

(Referente – Direttore SPreSAL ASL 18);

(Tecnico della Prevenzione SPreSAL ASL 6);

(Tecnico della Prevenzione SPreSAL ASL 8);

(Tecnico della Prevenzione SPreSAL ASL 19);

(Collaboratore amministrativo ASL 18);

(Tecnico della Prevenzione SPreSAL ASL 13);

(Architetto Collaboratore Tecnico Prof.le SPreSAL ASL 18);

(Dirigente Medico SPreSAL ASL 10);

(Dirigente Medico CPO Piemonte);

(Architetto - Contratto di collaborazione con Regione Piemonte Direzione Sanità Pubblica – Settore Prevenzione sanitaria negli ambienti di vita e di lavoro);

(INAIL Direzione Regionale del Piemonte);

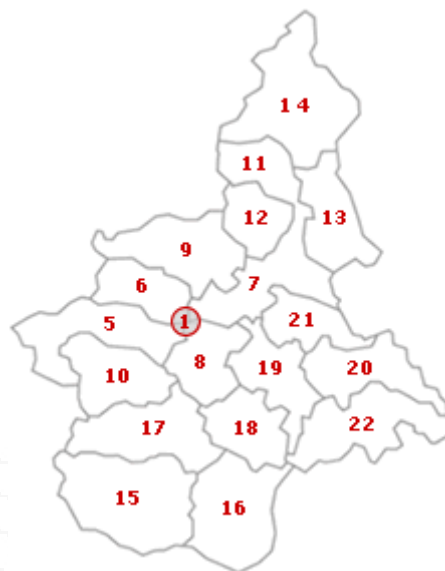
(Dirigente Biologo DORS presso ASL 5);

(Ingegnere Servizio Epidemiologia ASL 5);

(Direttore Ente Scuola Edile e Comitato Paritetico Territoriale Cuneo);

(Ispettore Tecnico Direzione Provinciale Lavoro Alessandria);

Identificazione di referenti locali per il progetto



1 giugno 2006 - 31 dicembre 2006

Identificazione di referenti locali per il progetto

<i>Indicatore di processo</i>	<i>Standard di processo</i>	<i>Eventuali vincoli o criticità</i>
Referenti locali formalmente nominati	Tutte le ASL devono aver nominato il referente	

REFERENTI S.Pre.S.A.L.

“valutazione sul campo degli interventi di prevenzione in edilizia”

1	Ugo Moratti	13	Walter Lazzarotto
5	Michele Montrano	14	Daniela De Zorzi
6	Maurizio Arbezzano	15	Fausto Cavallo
7	Marcellino Cena	16	Claudio Bella
8	Massimo Berruti	17	Luigi Baudino
9	Fabrizio Romano	19	Mauro Bonifaci
10	Carlo Proietti	29	Ezio Zanella
11	Mauro Ardizzone	21	Angelo Mancini
12	Mario Festa	22	Claudia Ferrara

1°PERCORSO

Valutazione degli interventi in atto nel comparto costruzioni



1 settembre 2006 – 31 dicembre 2007

1°PERCORSO

La Direzione Sanità Pubblica della Regione Piemonte ha messo in campo, da diversi anni, insieme agli S.Pre.S.A.L. e, spesso in collaborazione con gli altri attori del sistema pubblico di prevenzione, progetti nel settore delle costruzioni che, visti gli alti indici infortunistici sia di frequenza che di gravità, rappresenta una priorità sanitaria assoluta.

I progetti più impegnativi realizzati e tutt'ora in fase di realizzazione sono i seguenti:

Progetti annuali “Sicurezza nei cantieri edili” che hanno visti impegnati il 100% degli S.Pre.S.A.L. dall'anno 2000

Progetti di prevenzione relativi alle Grandi Opere Pubbliche che hanno interessato, a vario titolo, n.12 S.Pre.S.A.L. su 19

Valutazione degli interventi in atto nel comparto costruzioni in Piemonte

Valutazione di efficacia di un'attività di vigilanza:

Il progetto "Sicurezza nei cantieri edili" anni 2000 – 2005

Valutazione di efficacia di un'attività di formazione

La formazione dei lavoratori addetti alla realizzazione della tratta ferroviaria dell'Alta Velocità TO – MI

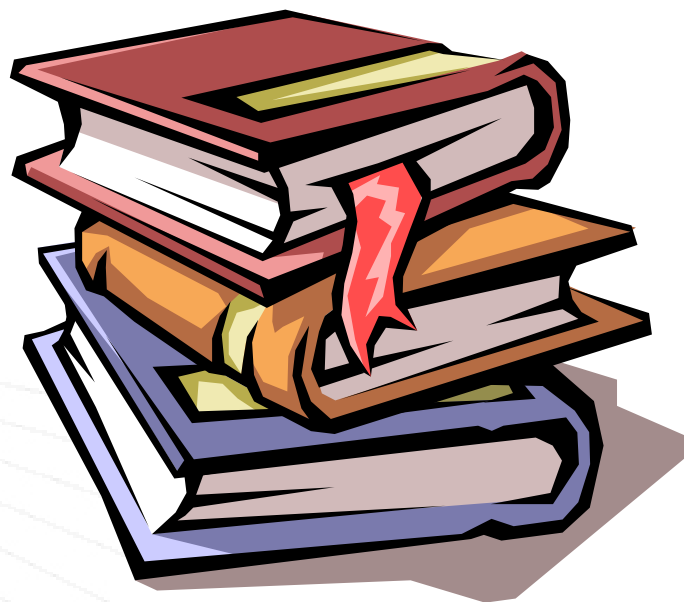
Valutazione di efficacia di un'attività di promozione della salute

Il progetto "lo lavoro sobrio"

Valutazione degli interventi in atto nel comparto costruzioni

<i>Indicatore di processo</i>	<i>Standard di processo</i>	<i>Eventuali vincoli o criticità</i>
Individuazione degli indicatori di processo e di risultato (<i>entro il 31 marzo 2007</i>)	devono essere in numero limitato, appropriati rispetto agli obiettivi, facilmente misurabili, condivisi dal gruppo di progetto	Qualità e disponibilità delle fonti informative correnti
Produzione di un rapporto riguardante la valutazione delle attività di prevenzione svolte in Piemonte dal 2000 al 2005 nel comparto delle costruzioni	Completo di discussione dei risultati nonché dei vantaggi e dei limiti del modello adottato	
Diffusione e discussione dei risultati con gli operatori che hanno condotto gli interventi	Almeno un operatore per ASL deve essere coinvolto	

**Raccolta della documentazione sugli
interventi efficaci nel comparto delle
costruzioni e loro diffusione agli
S.Pre.S.A.L.**



1 giugno 2006 – 31 dicembre 2007

2°PERCORSO

Raccolta della documentazione sugli interventi efficaci nel comparto delle costruzioni e loro diffusione agli S.Pre.S.A.L.

<i>Indicatori di processo</i>	<i>Standard di processo</i>	<i>Eventuali vincoli o criticità</i>
Attivazione di una collaborazione con il gruppo CCM responsabile dell'Evidence Based Prevention	Collaborazione attivata entro il 31.12.2006	Difficoltà di rapporto con il gruppo CCM
Costruzione di un dossier contenente le prove di efficacia disponibili in letteratura scientifica e grigia	Dossier disponibile	
Realizzazione di un seminario di presentazione del lavoro ai Servizi S.Pre.S.A.L.	<ul style="list-style-type: none">■ Accreditato ECM■ Giudizio positivo al test di gradimento	

Progetto nazionale



Gli infortuni sul lavoro: Efficacia degli interventi

Referente per il progetto: Alberto Baldasseroni

Sezione aggregata di Epidemiologia – AUSL 10 Firenze

Realizzazione di un dossier

sull'efficacia degli interventi di prevenzione nel comparto delle costruzioni

DORS Documentazione Regionale Salute

Gruppo nazionale



Esperienze:

- EBP
- Buone pratiche
- Buone idee

Documenti:

Letteratura scientifica
Materiali grigi

Piano di comunicazione

- **Informazioni periodiche ai referenti di progetto**
- **Articolo sulla newsletter di Sicuri di essere sicuri**
- **Sito internet**
- **Seminario ad Alba nel mese di novembre 2007**

3° PERCORSO

Progettazione di un intervento basato su prove di efficacia



1 giugno 2007 – 30 giugno 2008

3° PERCORSO

Sulla base dei risultati del 1° e del 2° percorso valutativo, delle nuove esigenze poste, per es., dall'aumento dei lavoratori stranieri e dei lavoratori interinali e delle esperienze nazionali ed internazionali già attivate, si individuerà un intervento specifico da incardinare all'interno del progetto già attivo nei cantieri edili della regione Piemonte.

Si cercherà di agire a diversi livelli: informazione dei datori di lavoro, RLS, RSPP, lavoratori, consulenti, ecc.; eventi formativi strutturati verso i diversi soggetti della 626; interventi di vigilanza secondo criteri concordati a livello regionale; ecc.

Si prevede di coinvolgere anche Enti non appartenenti al SSN (INAIL, Ispettorato del lavoro, Organismi Paritetici, ecc).

Sarà richiesta la collaborazione del centro di riferimento CCM per l'efficacia degli interventi di prevenzione.

3° PERCORSO

Progettazione di un intervento basato su prove di efficacia

Indicatore di processo	Standard di processo	Eventuali vincoli e criticità
Definizione dell'intervento	Specificazione degli obiettivi, dei tempi e degli strumenti di realizzazione	Qualità e disponibilità delle fonti informative correnti
Individuazione degli indicatori per la valutazione di processo e di risultato	Gli indicatori devono essere in numero limitato, appropriati rispetto agli obiettivi, facilmente misurabili, condivisi dal gruppo di progetto	
Attivazione di un sistema informativo idoneo alla misurazione del risultato dell'evento	Le informazioni devono essere reperibili nei sistemi informativi correnti o in sistemi ad hoc già attivi	

4° PERCORSO

Conduzione di un intervento di prevenzione degli infortuni nel comparto costruzioni basato su evidenze di efficacia



30 giugno 2008 – 31 dicembre 2008

4°PERCORSO

L'intervento verrà avviato prioritariamente nelle ASL sede di grandi cantieri edili (ad es. quelle sede di grandi opere pubbliche) o comunque interessate a partecipare.

Occorrerà inoltre costruire un sistema di rilevazione delle informazioni specifico per i cantieri oggetto dell'intervento.

Saranno considerati indicatori per misurare la riduzione delle esposizioni (ad es: la riduzione del numero di cantieri segnalati all'autorità giudiziaria, le percentuali di violazioni riscontrate, le percentuali di ottemperanza alle prescrizioni, ecc) e per misurare gli effetti sugli esiti (frequenza e gravità infortunistiche, modalità di accadimento infortunistico, ecc).

La valutazione sarà condotta confrontando i diversi indicatori prima e dopo l'intervento.

4° PERCORSO

Conduzione di un intervento di prevenzione degli infortuni nel comparto delle costruzioni basato su evidenze di efficacia

Indicatore di processo	Standard di processo	Eventuali vincoli o criticità
Avvio formale del progetto	Almeno una ASL coinvolta	Difficoltà di coinvolgimento delle ASL; carenza di operatori e/o di risorse

