



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

Prevenzione	Prima della Riforma Sanitaria	1978- 2000	2000- 2016
Elementi generali	<p>Anni '60 aumento popolazione e forte industrializzazione</p> <p>Migrazioni interne</p> <p>Riduzione malattie infettive</p> <p>Monetizzazione della salute in fabbrica</p> <p>Numero elevati di infortuni sul lavoro</p> <p>Malattie professionali: poche denunciate e relative a quelle molto invalidanti e a prevalenza eziologia monofattoriale (silicosi, asbestosi, saturnismo, solfocarbonismo, dermatiti, gravissime ipoacusie)</p>	<p>Continuano</p> <ul style="list-style-type: none">- Crescita demografica- Crescita lavoro- Aumento PIL <p>Riduzione malattie infettive ma ne compaiono alcune con enorme impatto sullo scenario conosciuto (es. HIV, "mucca pazza", etc)</p> <p>Si affermano le lotte per la salute</p> <p>Si organizzano i servizi pubblici su salute e sicurezza e nella sanità pubblica inizia un lavoro di ricerca e controllo sui temi della salute e sicurezza sul lavoro (analisi dei cicli produttivi, mappe di rischio, partecipazione...)</p> <p>Si evidenziano anche altre patologie da lavoro dovute ad esposizione a diversi fattori di rischio e presenti anche nella popolazione generale non lavorativa</p>	<p>Globalizzazione e deindustrializzazione; frammentazione delle imprese</p> <p>Crisi economica e del welfare</p> <p>Caduta della natalità</p> <p>Effetti dei cambiamenti climatici su salute, alimentazione, carenze di acqua, migrazioni</p> <p>Modifica della struttura per età della popolazione lavorativa e non (gestione della cronicità)</p> <p>Aumento dei tumori, del diabete e delle malattie cardiovascolari</p> <p>Precarietà del lavoro e aumento del lavoro nero e grigio; i cosiddetti lavori atipici diventano "tipici" di quest'epoca</p> <p>Nuove tecnologie, automazione</p> <p>Fenomeno migranti</p> <p>Ricomparsa delle patologie infettive (MIT) "tradizionali" e di un numero sempre maggiore di malattie infettive non ancora diffuse nel nostro paese, in funzione del mutato contesto internazionale (mobilità della popolazione, guerre, povertà, etc.).</p>



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

	<p>Costruzione di abitazioni a “casermoni”, scarsa attenzione alla qualità abitativa e al verde</p> <p>Scarsa attenzione a gestione rifiuti urbani, industriali, ai temi dell’inquinamento, grandi impianti critici e potenziali effetti sulla salute</p>	<p>Negli anni ’80 si perde il referendum sui temi ambientali – nascita delle ARPA quasi contrapposte al sistema sanitario</p>	<p>Nuove emergenze (culturali, quale il fenomeno dell’“inadempienza”, ma anche legate alla presenza di MIT non diffuse in Italia Ebola, arbovirosi, etc.) e conseguente necessità di adottare misure eccezionali in un’organizzazione che le affronti adeguatamente. Il sistema deve prevedere un’organizzazione dell’emergenza, allo stato attuale non ben sviluppata.</p> <p>Accesso ad informazioni sanitarie su Internet, spesso senza che le stesse siano controllate</p> <p>Aumento consumo farmaci (antidolorifici, psicofarmaci ... ma anche sviluppo del fenomeno dell’antibiotico resistenza)</p> <p>Boom della diagnostica per immagini etc.</p>
Numero USL/ASL	<p>Sanità Comunale con forte rapporto con I Sindaci</p>	<p>Nascita delle 642 USL che diminuiscono gradualmente all’inizio del 2000</p>	<p>Nel 2017 vi sono circa 100 ASL con forte rischio di allontanamento tra vertici e amministrazioni pubbliche, cittadini, lavoratori, forze produttive e sociali; ma con una maggior spinta alla omogeneità di comportamento in un determinato territorio e maggiori possibilità di utilizzo delle risorse e delle competenze (se ci sarà un investimento!)</p>
Organizzazione della Prevenzione	<p>Tendenzialmente In mano ad unica figura ovvero quella dell’Ufficiale sanitario “coadiuvato” da figure quali vigili sanitari e</p>	<p>Dalle mutue al SSN (642 USL)</p> <p>Si strutturano Dipartimenti di Prevenzione e Servizi dedicati</p>	<p>Contrazione numero ASL</p> <p>L’organizzazione delle attività di prevenzione e sanità pubblica in dipartimenti si fonda sul principio del lavoro interdisciplinare, che consente di far fronte alla complessità</p>



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

	assistenti sanitari	<p>Con la Riforma Sanitaria del 1978 Nascono alcuni servizi e funzioni innovative in sanità pubblica, consultori, centri di igiene mentale.....</p> <p>Man mano si passa ad una ristrutturazione nel Dipartimento e servizi definiti sia territoriali (tendenza a USL/Asl di maggiori dimensioni)</p> <p>Diversificazione delle professioni ma con molti limiti e diseguaglianze nelle varie Regioni Si definiscono meglio le competenze e le figure dai vigili sanitari ai tecnici della prevenzione , alle figure di assistenti sanitari e infermieri</p> <p>Nel lavoro aumento terziarizzazione</p> <p>Aumento benessere e consumi anche culturali</p>	<p>dei rischi per la salute presenti in ambiente di vita e di lavoro utilizzando in modo integrato le competenze presenti nei diversi ambiti specialistici del dipartimento, questo principio si applica anche ai rapporti di collaborazione che vanno instaurati con gli altri ambiti specialistici del servizio sanitario nazionale, con le istituzioni, le associazioni sociali e di impresa, i rispettivi professionisti;</p> <p>le attività di prevenzione si pongono obiettivi di salute, si sviluppano con piani di lavoro definiti con alcuni criteri fondamentali:</p> <ul style="list-style-type: none">• analisi del rischio e dei problemi, del mandato legislativo e istituzionale, definizione degli obiettivi generali e specifici, delle azioni, dei tempi di esecuzione e delle risorse necessarie, dei professionisti impiegati, anche appartenenti a servizi diversi, delle interfacce professionali, istituzionali e sociali, degli indicatori di produzione, processo e possibilmente di risultato, anche proxi,• individuazione delle responsabilità dirigenziali,• valutazione e riprogettazione in una circolarità non piatta ma a spirale, ad indicare l'evoluzione temporale dei progetti; <p>Ma sempre di più la tendenza al coinvolgimento nelle azioni di prevenzione di tutti gli altri attori sociali, sanitari , politici, etc...</p>
--	---------------------	---	---



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

		<p>Interventi ancora molto su chiamata e non ancora completo governo della programmazione</p>	<p>Si consolidano le figure professionali : tecnici della prevenzione, figure sanitarie in scienze infermieristiche con laurea triennale, master, specializzazioni con competenze e autonomie di ruolo</p> <p>Si affermano anche altre figure anche se in modo estremamente diseguale e insufficiente alla complessità : epidemiologi, architetti, ingegneri, chimici, fisici, biologi, psicologi, mediatori culturali, comunicatori,</p> <p>Si strutturano nuove attività trasversali</p> <ul style="list-style-type: none">- Epidemiologia- Sistema Informativo- Qualità- Formazione del personale- Programmazione delle attività- Report delle attività- Comunicazione <p>Accelerazione del Federalismo Sanitario</p> <p>Da erogazione diretta di prestazioni anche in rispetto dei LEA; risposta a esposti, richieste di cittadini o magistrati a lavoro sempre più per programmazione e progetti</p> <p>Sistemi informativi nazionali e regionali su assistiti (ad esempio SDO informatizzate, Flussi su Infortuni e Malattie Professionali, Malattie Infettive, Open Data, Registri Tumori Registri Malformazioni, dati su consumo dei farmaci e delle prestazioni sanitarie...)</p>
--	--	---	--



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

			<p>Si afferma EBP e la questione dell'appropriatezza anche in sanità pubblica anche se non in modo sufficiente</p> <p>Tendenza a togliere attività inutili ma con lentezze legislative esasperanti e differenze regionali ancora presenti</p> <p>PEC, trasmissione e protocollo elettronico, digitalizzazione documenti, piani, richieste, valutazione dei rischi, dati e cartelle sanitarie, etc ovvero una diminuzione delle "carte"</p> <p>Internet e social media anche come modo di comunicare da istituzione a cittadini, attenzione e contrasto adeguato alle bufale anche in sanità</p> <p>Uso della posta elettronica per domande e risposte a cittadini/professionisti, sanitari</p> <p>Report trasparenza programmazione e attività ma non chiari in tutte le ASL e diffusi su tutti i siti</p> <p>Adozione progressiva di procedure e strumenti innovativi per l'attività di rilievo ambientale (es. georeferenziazione, creazione di data base informatici con incrocio con le principali banche dati correnti, droni per i censimenti amianto, ecc.)</p> <p>Aumento della capacità di programmazione dei Servizi Pubblici basata sulle priorità di rischio su cui intervenire,</p>
--	--	--	--



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

			grazie alla disponibilità di numerose informazioni informatizzate sullo stato di salute dei cittadini, lavoratori, consumi e quindi funzioni di governance della prevenzione
Patologie di cui si occupa la sanità pubblica	Malattie infettive Malattie da carenze alimentari	Malattie infettive Classiche patologie da lavoro (silicosi, intossicazioni da sostanze chimiche, ipoacusie da rumore...) Diminuzione casi di malattie infettive per elevata copertura vaccinale ad esempio pertosse Si inizia ad occuparsi di altre patologie Tumori Malattie cardiovascolari Diabete	Aumento <ul style="list-style-type: none">- patologie cardiocircolatorie- tumori- diabete- dipendenze e abuso farmaci , comportamenti- sovrappeso/obesità nella popolazione infantile e adulta Governance della cronicità come problema di salute pubblica e rapporto con tutto il mondo sanitario Diminuzione ma con differenze <ul style="list-style-type: none">- patologie infettive ma con controtendenze da diminuzione copertura vaccinale e nuove infezioni- patologie tradizionali da lavoro ma emersione patologie muscolo-scheletriche, tumori, patologie da rischi organizzativi in futuro attenzione alle problematiche e alle patologie da cambiamenti climatici
Laboratorio di Sanità pubblica	Perno da sempre della sanità pubblica per esame acque, alimenti e matrici ambientali	Perno da sempre della sanità pubblica per esame acque, alimenti e matrici ambientali con mezzi più moderni e sofisticati e ampliamento delle matrici	Nel corso del tempo non valorizzati come si sarebbe dovuto e affidamento a Laboratori privati (accreditati) di molte funzioni di analisi e controllo su matrici importanti (acque, amianto, sostanze chimiche ...)



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

		<p>Tendenza alla privatizzazione vedi questione Laboratori autorizzati</p> <p>Nasce l'igiene industriale, a partire da alcune Università ma anche capacità di molti servizi pubblici territoriali</p>	<p>Nuovi temi da trattare : nanomateriali, nuove sostanze chimiche, controllo aree dismesse, etc ma non sufficientemente affrontati</p> <p>Misurazioni agenti fisici : radon, CEM, ROA , inquinamento elettromagnetico, rumore, etc....</p> <p>A volte sovrapposizioni oppure non chiarezza nelle prestazioni erogate da laboratori e ARPA</p>
Salute e ambiente	<p>Non organizzata se non in alcune esperienze</p> <p>D'altra parte oggi paghiamo il mancato presidio della sanità pubblica sulla questione gestione rifiuti, anche industriali, delle fonti di inquinamento</p> <p>Mancato governo dello sviluppo urbanistico con quartieri ghetto</p> <p>1976 ICMESA</p>	<p>Presente sino al passaggio ad ARPA nel 1993 in modo diseguale</p> <p>Qualche lavoro su salute e ambiente ma non sistematico su effetti inquinamento, ricerca su aree dismesse e fonti di inquinamento</p> <p>Inizia ad emergere il problema Amianto Come grande tema . È del 1992 la Legge sull'obbligo della dismissione controllata</p>	<p>Tema presente nel Piano Nazionale Prevenzione 2014-2018 e nei Piani regionali e negli Atti di indirizzo 2017 del Ministero della Salute</p> <p>Temi nuovi di controllo: Inquinamento ambientale da traffico, da produzione, impianti di servizio, gestione e studio aree dismesse</p> <p>Controllo agenti fisici: radon, CEM, Radiazioni UV, etc negli ambienti di vita, di lavoro, nella sanità</p> <p>Inquinamento acustico</p> <p>Boom apparecchiature elettromedicali e necessità del relativo controllo</p> <p>Attenzione agli effetti sulla salute dell'inquinamento urbano, dei grandi impianti industriale e di servizio (ad esempio gestione rifiuti, etc), traffico</p>



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

			<p>Gestione Tema Amianto</p> <p>Nascita di strumenti di analisi e studio quali VIA, VIS Promozione di assistenza ai Comuni per aumentare la capacità di valutazioni e giudizio dell'impatto dei vari progetti urbanistici</p>
Promozione della Salute	<p>Medicina scolastica di tipo certificatorio</p> <p>Scarsa attività di promozione verso le collettività</p>	<p>Continua l'over dose di certificazioni e autorizzazioni non sempre giustificate</p> <p>Inizio di qualche iniziativa di promozione di stili di vita più sani dagli anni 2000 su progetti nazionali quali PASSI, OKKiO ...</p> <p>Si affermano i principi della Carta di OTTAWA del 1986</p>	<p>Potenziamento delle iniziative innovative sulla promozione della salute e gli stili di vita più sani ma soprattutto è tema fortemente presente nel Piano Nazionale Prevenzione, nei PRP e negli Atti di Indirizzo del Ministero ma con un maggiore coinvolgimento di mondo sanitario (MMG, PLS, Medici competenti, specialisti ...) di scuole e imprese ...</p> <p>Oggi tema preponderante in tutti i Piani e per tutti gli attori: fumo, alcol, alimentazione, movimento, benessere organizzativo, dipendenze ...</p> <p>Accresciuta presenza dei temi su tutta la grande stampa ed i media</p> <p>Rischio/Tendenza ad una visione solo individualistica della prevenzione come abitudini personali in contrasto con la Carta di Ottawa e non come lotta alle cause collettive di malattia: riduzione o abbattimento dei rischi .</p>
Igiene e sanità pubblica e Medicina di comunità	<p>Diventano obbligatorie le vaccinazioni Pertosse (1961)</p>	<p>Esplosione di attività certificatorie che resistono almeno sino agli anni 2013 (vedi il grande lavoro di Giorgio Ferigo)</p>	<p>Drastica diminuzione delle certificazioni e delle autorizzazioni (ma non così in tutta Italia) e sostituzione con autocertificazioni o semplici cancellazioni!</p>



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

	<p>Polio (1966) Antitetanica (1968) Morbillo (1976) etc</p> <p>Rapporto Ufficiale Sanitario → Amministrazione Comunale</p> <p>Controlli abitazioni antigeniche, disinfezioni, polizia mortuaria</p>	<p>ma ci sono ancora degli irriducibili nelle ASL</p> <p>Vaccinazioni effettuazione diretta Introduzione di nuove vaccinazioni ad esempio epatite B Aumento copertura vaccinali sino oltre 95% Governo di alcune epidemie: da AIDS a epatite</p> <p>Inizio organizzazione screening su alcuni tipi di tumore (mammella, colon retto, cervice uterina) sospeso quello su prostata</p> <p>Rapporto Dipartimenti e Servizi → Amministrazioni Comunali</p> <p>Controlli abitazioni antigeniche, pareri per Concessioni Edilizie e Abitabilità, disinfezioni, polizia mortuaria Revisione in alcune regioni di Regolamenti Comunali di Igiene</p>	<p>Aumento proposte vaccinazioni (vedi NUOVI LEA e aggiornamento Piano Nazionale Vaccinali) in un quadro mutato delle patologie infettive e con uno scontro con la disinformazione (le cosiddette “bufale in sanità”) o dr. Google con una aumentata sfiducia nelle vaccinazioni</p> <p>Funzioni di governance degli screening anche se con grandi differenze interregionali nelle adesioni</p> <ul style="list-style-type: none">- Su alcuni tipi di tumori in un quadro epidemiologico mutato- In campo cardiocircolatorio in un quadro epidemiologico mutato (in alcune Regioni progetto Cardio 50) <p>Importanza altri temi (che sono antichi) quali urbanistica, vivibilità ambiente urbano, rigenerazione urbana, qualità abitazioni, verde e servizi, mobilità e sostenibilità, gestione rifiuti, pareri ... ma con pesi diversi</p> <p>Attenzione agli effetti sulla salute dell'inquinamento urbano, grandi impianti industriale e di servizio</p> <p>Affermazione di Temi e Aree di lavoro nuove ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none">- prevenzione degli incidenti stradali e domestici- attenzione a manifestazioni temporanee- ambienti di vita- giochi, parchi giochi
--	---	--	--



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

		Controllo sicurezza apparecchi riscaldamento per intossicazioni CO in modo disomogeneo	<ul style="list-style-type: none">- tatuaggi, piercing centri estetici, cosmetici- esposizione a UVA da abuso di lampade- inquinamento indoor- mobilità <p>Aumentata attenzione al grande tema della cronicità per un aumento della popolazione anziana e quindi attenzione ai luoghi di cura e ricovero e alle abitazioni</p> <p>Continuano a mancare strumenti normativi e attenzione verso i temi della sicurezza negli ambienti di vita (vedi ad es. sicurezza delle abitazioni, prevenzione antisismica, degrado del territorio, etc.)</p>
Dipendenze	Nessuna attenzione se non come tema di ordine pubblico	Attenzione minima come problema di sanità pubblica se non come tema di ordine pubblico oppure di tipo terapeutico e meno preventivo	Potenziamento delle iniziative innovative e preventive /culturali , tema fortemente presente nel Piano Nazionale Prevenzione, nei PRP sia su vecchie dipendenze ma che oggi riguardano anche giovanissimi e donne ad esempio fumo e alcool ma anche la assoluta necessità di affrontare nuove dipendenze: droghe di tipo nuovo, dipendenza da internet e social media, gioco da azzardo patologico, abuso psicofarmaci, patologie da accumulo, o fenomeni emergenti quali bullismo, etc
Alimentazione Sicurezza alimentare e nutrizionale	Unita o meno alla Sanità pubblica dal punto di vista organizzativo nelle scelte	Unita o meno alla Sanità pubblica dal punto di vista organizzativo nelle scelte organizzative dei DP, si è sempre	Peso della attività di indirizzo nutrizionale (oltre al controllo igienico-sanitario degli Alimenti) anche nei confronti dei luoghi di consumo collettivo ad esempio mense scolastiche, aziendali, ospedaliere ...



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

Tutela del consumatore	organizzative dei DP, si è sempre tradizionalmente occupata di igiene degli alimenti e delle acque, temi tradizionali e fondamentali della sanità pubblica da sempre	tradizionalmente occupata di igiene degli alimenti e delle acque, temi tradizionali e fondamentali della sanità pubblica da sempre	Nuove abitudini alimentari di massa e Diffusione dell'area della ristorazione Attenzione alla tutela (e informazione) del consumatore Attenzione a provenienza e etichettatura cibi Ma anche diffusione di nuove cucine (materie prime, tipi di cottura ...) ad esempio di tipo etnico di cui la positiva esperienza EXPO
Salute e Sicurezza sul Lavoro	Ispettorato lavoro: controlli su segnalazioni e causali, scarsamente programmati, senza coinvolgimento dei lavoratori; prescrizioni di cui non viene controllata l'attuazione ENPI: effettua sorveglianza sanitaria in molte aziende e consulenza alle stesse Magistratura: scarsi i processi per violazioni alle norme, infortuni e malattie professionali	Forte politicizzazione e grande partecipazione del sindacato e dei lavoratori Nascita dei Servizi pubblici di Medicina del Lavoro anche se con tempi e risorse fortemente diseguali in Italia Lavoro dei Servizi su richiesta delle rappresentanze sindacali sino al passaggio delle funzioni di polizia giudiziaria a metà degli anni '80; primi tentativi di pianificazione con la creazione delle mappe di rischio Uso di forme di raccolta della soggettività (del parere) dei lavoratori:	Sistema informativo nazionale nel sistema Flussi – adesso SINP Da erogazione diretta di prestazioni anche in rispetto dei LEA; risposta a esposti, richieste infortuni e malattie professionali, richiesta della Magistratura a lavoro sempre più per progetti per alcuni aspetti un ritorno al passato dei servizi: interventi per comparti critici, piani mirati Pianificazione sostenuta dal Piano Nazionale Prevenzione e PRP, ma non valorizzata negli Atti di Indirizzo 2017 del Ministero della Salute Gestione problema Amianto (bonifiche, ricerca attiva MM e patologie asbesto correlate e ex-esposti) Consolidamento dei Piani nazionali e regionali: edilizia,



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

	<p>Vi sono solo ricerche di Cliniche e Università che si occupano di salute dei lavoratori</p> <p>E qualche azienda Solo Associazioni tradizionali SIMLI</p> <p>Forte monetizzazione dei temi della salute in fabbrica</p>	<p>assemblee, non delega, questionari di Gruppo Omogeneo</p> <p>Nascita di SNOP (1977-1985)</p> <p>Lavoro dei Servizi su richiesta (sino alla metà degli anni '80) sino al passaggio delle funzioni di polizia giudiziaria a metà degli anni '80</p> <p>Passaggio, con il D.lgs. 758/94 dalla diffida (deroga all'obbligo della denuncia, ex art. 9 del DPR 520/55), alla prescrizione (artt.li 20 e 25 del D.lgs. 758/94), con comunicazione al P.M. per le contravvenzioni in materia di sicurezza sul lavoro. Previsione contestuale di ammissione al pagamento in sede amministrativa in caso di ottemperanza.</p> <p>Inizia ad emergere il problema Amianto come tema di sanità pubblica</p> <p>Sviluppo della igiene industriale diffusa nei servizi territoriali (analisi rumore, agenti chimici, misurazioni microclimatiche)</p>	<p>agricoltura, stress LC, rischio muscolo-scheletrico, amianto, tumori professionali, REACH-CLP, etc</p> <p>Si afferma ricerca attiva delle patologie professionali (Tumori a bassa frazione vedi anche OCCAM, patologie MSK ...)</p> <p>Con aggiornamento legislazione europea (Dlgs 81/2008) e nel sostegno del PNP 2014-2018 nuovo ruolo delle figure della prevenzione (datore di lavoro, dirigenti e preposti, medico competente, RSPP, RLS)</p> <p>Viene definitivamente sancita l'importanza del SGSL (art. 30 del D.lgs. 81/08), rafforzata dal combinato disposto con il D.lgs. 231/01 che disciplina la responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni, anche prive di personalità giuridica.</p> <p>Valutazioni di rischio formali e formazione delle varie figure poco incisiva per non dire di solo business</p> <p>Si sarebbe dovuto puntare su alcuni temi forti</p> <ul style="list-style-type: none">- sostegno a rete RLS, RLST e quindi grande assist per una partecipazione- maggiore coinvolgimento dei Medici Competenti come parte del sistema sanitario- obbligo di valutare i rischi per genere, età, provenienza geografica, rapporti di lavoro ... ma a 8 anni il sistema è fermo su questi nodi centrali (invecchiamento al lavoro,
--	--	---	--



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

	<p>che sostengono indagini in aziende critiche e in comparti importanti</p> <p>Nascita della CIIP (Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione) nel 1990</p> <p>Confronto su soluzioni (vedi libri della Regione Emilia Romagna dalle Soluzioni alle Soluzioni)</p> <p>Iniziative per comparti (vedi anche Seminari SNOP dedicati ai vari comparti)</p> <p>Possibilità di indagini complesse su comparti (vedi grande lavoro anche SNOP), Inizio dei Piani nazionali edilizia, agricoltura</p> <p>Con l'introduzione della legislazione europea (D.lgs.vi 277/91, 626/94, ecc.) identificazione progressiva di specifiche figure della prevenzione e delle loro attribuzioni: datore di lavoro, dirigenti e preposti, RSPP, Medici competenti, RLS, ecc.). Prende forma la previsione di un Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro (SGSL).</p>	<p>come affrontare i nuovi lavori ...)</p> <p>- qualità (e legalità!) della formazione</p> <p>Progressiva adozione del Sistema di Gestione della Sicurezza sul Lavoro</p> <p>Nuove tecnologie, automazione , terziarizzazione</p> <p>Esplosione delle nuove forme di lavoro: autonomo (finto o vero); cooperative, varie forme precariato, voucher</p> <p>Aumenta l'illegalità nei rapporti di lavoro. Difficoltà di raggiungere questi lavoratori con i normali strumenti di prevenzione</p> <p>Disinteresse sindacale a livello delle aziende, a livello della organizzazione dei servizi (nessun sostegno a risorse umane e tecnologiche)</p> <p>Contrazione delle capacità di igiene industriale dei servizi (analisi rumore, agenti chimici, misurazioni microclimatiche)</p> <p>Temi innovativi e nuovo ruolo dei servizi con gli altri attori protagonisti: scuole, insegnanti, imprenditori, professionisti, lavoratori su:</p> <ul style="list-style-type: none">- alternanza scuola lavoro- rischio organizzativo- invecchiamento e lavoro- promozione della salute nelle aziende
--	--	--



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

		<p>Nascita e sviluppo del Coordinamento interregionale per la prevenzione nell'ambito della Conferenza delle Regioni (confronto, linee guida ...)</p>	<ul style="list-style-type: none">- incidenti stradali in occasione di lavoro- etc <p>Attenzione a controllo sostanze chimiche in applicazione dei Regolamenti REACH-CLP in accordo al Piano Nazionale Controllo delle sostanze chimiche</p> <p>Negli ultimi anni Crisi del Coordinamento Interregionale (Report attività fermo al 2013) Scarsa presenza del Ministero della Salute nel sostegno alla prevenzione, controllo delle attività, comunicazione dei risultati Immobilismo Ministero Lavoro e quindi di commissioni ex art. 5 e 6 DLgs 81/08 e decretazioni varie; idem per Ministero dello Sviluppo Economico rispetto all'applicazione RES macchine Criticità del ruolo crescente INAIL a fronte di sostanziale inattività (vedasi attività di tavolo accordo quadro di collaborazione INAIL- Ministero-Regioni)</p>
Impiantistica	<p>ENPI e ANCC effettuano collaudi e verifiche periodiche, come consulenti aziendali, su impianti elettrici, di sollevamento, apparecchi a pressione</p>	<p>Separata o con Servizio Salute e Sicurezza sul Lavoro assume le competenze di ENPI e ANCC Tendenza alla separatezza organizzativa e boom delle certificazioni e autorizzazioni</p>	<p>Programmazione comune su priorità su impianti e comparti critici sia negli ambienti di lavoro critici (grandi cantieri, impianti chimici , etc) che negli ambienti di vita collettiva (ospedali..)</p> <p>Albo certificatori e diminuzione monopolio pubblico delle certificazioni degli impianti e necessità vigilanza pubblica su operato dei soggetti abilitati</p>



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

Note	Risposta a bisogni primari	Organizzazione nuovi servizi per nuovi bisogni di salute	<p>Aumento della capacità di programmazione dei Servizi Pubblici basata sulle priorità di rischio su cui intervenire, grazie alla disponibilità di numerose informazioni anche informatizzate sullo stato di salute dei cittadini, lavoratori, consumatori</p> <p>La scommessa è sapere scegliere con oculatezza cosa fare per i tanti problemi sul tappeto (programmazione)</p> <p>Mancanza di comunicazione delle attività svolte dai Servizi delle ASL e relativi risultati (report)</p> <p>Necessità di diversificare e valorizzare le risorse professionali</p> <p>Potenziare il lavoro interdisciplinare quotidiano</p>

13 gennaio 2017

Note a cura di Laura Bodini

ringraziamenti a Eugenio Ariano, Massimo Arvati, Bruno Pesenti, Anita Cappello, Susanna Cantoni, Francesco Carnevale, Tino Magna, Valentino Patussi, Luigi Salizzato