

La vigilanza effettuata negli anni 2011-2016 e programmata per il 2017:

**LE RICADUTE DEI REGOLAMENTI REACH E CLP NELLA GRANDE
DISTRIBUZIONE E NELLA VENDITA AL DETTAGLIO**

BOLOGNA, 18 novembre 2016



Assessorato politiche per la salute

AUTORITÀ COMPETENTI REACH E CLP

DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Dr. Celsino Govoni

(c.govoni@ausl.mo.it)

(Celsino.Govoni@regione.emilia-romagna.it)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

Dipartimento di sanità pubblica



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



Intanto per iniziare..... perché QUESTO WORKSHOP?



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna

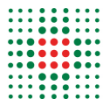


Piano Nazionale della Prevenzione 2014 - 2018

Piano Regionale dei controlli e della formazione sul REACH e CLP

1)- REALIZZARE PROGRAMMI DI CONTROLLO in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi.

2)-FORMARE GLI OPERATORI DEI SERVIZI PUBBLICI sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente **INTERESSATI AL CONTROLLO DELLE SOSTANZE CHIMICHE** con la finalità di informare e assistere le **IMPRESE** e i loro Responsabili dei servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



COME PROGETTARE LA FORMAZIONE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



ATTIVITÀ PRINCIPALI

Realizzare corsi di aggiornamento accreditati ECM per operatori dei Dipartimenti di PREVENZIONE (Sanità Pubblica della Regione Emilia-Romagna).

Realizzare corsi di aggiornamento per gli operatori dei laboratori, del controllo e deputati alle autorizzazioni ambientali (Arpae in Regione Emilia-Romagna).

Realizzare eventi di informazione, formazione ed aggiornamento per responsabili e consulenti aziendali (RSPP, ASPP, ecc...), per medici competenti, di famiglia ed ospedalieri di emergenza/urgenza, per professionisti (salute, sicurezza, ambiente), insegnanti di scuole di ogni ordine e grado, insegnanti e studenti universitari.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna

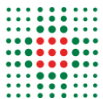


ATTIVITÀ PRINCIPALI

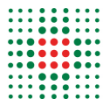
Svolgere attività ispettive nei luoghi di produzione, importazione, detenzione, commercio, vendita ed impiego di sostanze e miscele.

Svolgere controlli sulla completezza, coerenza e correttezza delle informazioni contenute in etichettature o schede di dati di sicurezza delle sostanze e delle miscele pericolose messe a disposizione del consumatore o del lavoratore.

Effettuare campionamenti e controlli analitici di sostanze e miscele pericolose per la salute e per la sicurezza dell'uomo e per l'ambiente.



COME PROGETTARE IL CONTROLLO ?



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



LA VIGILANZA ED IL CONTROLLO

in materia di sostanze chimiche
pericolose è competenza primaria delle
REGIONI e delle PROVINCE autonome

**Esercizio delle funzioni amministrative
concernenti il CONTROLLO sulla
produzione, detenzione, commercio ed
impiego delle SOSTANZE PERICOLOSE
(Art.7, lett.c) Legge 23/12/1978,n.833)**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



IL CONTROLLO in materia di
SOSTANZE chimiche PERICOLOSE è
competenza primaria delle REGIONI e
delle PROVINCE autonome (dal **1978**)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

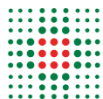
Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



CONTROLLO SPECIFICO DI SOSTANZE E PREPARATI nell'ambito di specifici Piani Mirati di Prevenzione

Dal 1978 i luoghi in cui le Regioni e Province autonome hanno esercitato le azioni di vigilanza e di controllo in materia di sostanze e preparati pericolosi sono state:

- Luoghi di fabbricazione (fabbricante).**
 - Depositi del distributore o importatore.**
 - Rivendite al dettaglio.**
-
- Luoghi di lavoro e relativi depositi.**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



**IN ITALIA vi è competenza
concorrente degli Uffici dello STATO
e delle REGIONI e PROVINCE
autonome in materia di controllo
sulla classificazione, imballaggio,
etichettatura (1974) e scheda di dati
di sicurezza (1992 e 1997)
delle sostanze e dei preparati
pericolosi**



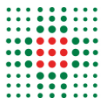
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



Il Regolamento R.E.A.CH. è entrato in vigore nell'Unione Europea il 1/6/2007

Pubblicazione su GU Europea: Regolamento del Consiglio e del Parlamento Europeo n. 1907/2006 del 18.12.2006 (G.U.E.L 396 del 30.12.06)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



ENTI COINVOLTI ALL'ATTUAZIONE DEL REACH e del CLP

LEGGE 6 APRILE 2007, N. 46 – ART.5 BIS

Decreto interministeriale 22 novembre 2007

Decreto Legislativo 13 settembre 2009, n.133

Decreto Legislativo 27 ottobre 2011, n.186

**ECHA (Agenzia Europea,
Helsinki)**



**Ministero
dell'ambiente e della
tutela del territorio e
del mare**

**Ministero dello
sviluppo
economico**

**CSC (Centro nazionale
Sostanze chimiche)**

**Autorità
Competente**
**Ministero della
salute - DG
prevenzione**

**ISPRA
(Ex APAT)**

**REGIONI e
Province
autonome**

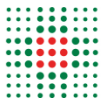


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



Di conseguenza.....

**E' stato necessario stabilire un
ACCORDO Stato-Regioni
Individuato nel piano di attività
relativo agli adempimenti del
Governo Centrale previsti dal
Regolamento REACH stabiliti
con decreto interministeriale
22 novembre 2007**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna

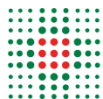


Il Regolamento C.L.P. è entrato in vigore il 20/1/2009

Sostanze pericolose (1 dicembre 2010)

Miscele pericolose (1 giugno 2015)

Pubblicazione su GU Europea: Regolamento del Consiglio e
del Parlamento Europeo n. 1272/2008 del 16.12.2008
(G.U.E. L 353 del 31.12.08)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



L'attuazione di REACH, CLP e SDS, cioè la **NORMATIVA DI PRODOTTO** delle sostanze chimiche incide sull'applicazione delle **NORMATIVE SOCIALI** in materia di **AMBIENTE, SICUREZZA ALIMENTARE e SALUTE/SICUREZZA** nei luoghi di vita e di lavoro e implementa le

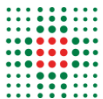
Normative verticali correlate:

Disciplina sanzionatoria per le violazioni delle disposizioni del REACH

D.Lgs.133/2009

...anche per

- divulgazione di Schede di Dati di Sicurezza non conformi alle disposizioni, inadeguate, incomplete, inesatte, non in lingua italiana.
- Informazioni ai lavoratori
- assenza o mancato aggiornamento della Valutazione della sicurezza chimica (*Chemical Safety Assessment*)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



SERIE GENERALE

*Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma*

Anno 150° - Numero 285

GAZZETTA UFFICIALE



DELLA REPUBBLICA ITALIANA


PARTE PRIMA

Roma - Lunedì, 7 dicembre 2009

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

ACCORDO 29 ottobre 2009.

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano concernente il sistema dei controlli ufficiali e relative linee di indirizzo per l'attuazione del regolamento CE n. 1907 del Parlamento europeo e del Consiglio concernente la registrazione, la valutazione, l'autorizzazione e la restituzione delle sostanze chimiche (REACH). (Rep. n. 181/CSR). (09A14575). Pag. 32



Disciplina sanzionatoria per le violazioni delle disposizioni del CLP

D.Lgs 186/2011



REACH e CLP

Immissione sul mercato

Regolamento (CE) N.1907 del 18 dicembre 2006

Regolamento (CE) N.1272 del 16 dicembre 2008

**L'offerta o la messa a disposizione
di terzi, contro pagamento o
gratuita.**

**L'importazione è considerata
un'immissione sul mercato.**

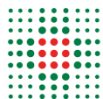


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



La vigilanza ed il controllo in materia di sostanze e miscele pericolose discende da una vera e propria strategia per raggiungere l'obiettivo della salute umana e della protezione dell'ambiente, cercando di salvaguardare anche la competitività e la concorrenza leale

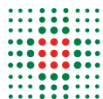


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



La programmazione e l'organizzazione dei CONTROLLI UFFICIALI e le relative linee di indirizzo inerenti l'attuazione del REGOLAMENTO REACH e del CLP, sono disciplinate in conformità delle disposizioni contenute nell'ALLEGATO dell'ACCORDO 29 ottobre 2009 e nel rispetto delle procedure relative alla normativa concernente la classificazione, l'etichettatura e l'imballaggio delle sostanze e delle miscele.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



La disciplina della programmazione e dell'organizzazione dei CONTROLLI ufficiali inerenti l'attuazione del REACH e del CLP

1. **Definizioni**
2. **Obblighi generali**
3. **Autorità preposte alle attività di controllo**
4. **Gruppo Tecnico Interregionale REACH**
5. **Personale che esegue i controlli**
6. **Programmazione del controllo**
7. **Linee guida per l'attività di controllo**
8. **Attività di controllo**
9. **Campionamento ed analisi**
10. **Rete dei laboratori a supporto delle attività di controllo**
11. **Sistema interattivo**

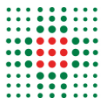


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



**Le attività correlate ai controlli
sono eseguite, in generale,
usando metodi e tecniche
appropriati quali:
ISPEZIONE,
audit,
indagine,
monitoraggio.**



**L'ISPEZIONE in materia di
immissione sul mercato di
SOSTANZE e MISCELE
pericolose fa parte delle
quattro metodologie basilari
del controllo della
NORMATIVA DI PRODOTTO**

art.95 Trattato dell'Unione Europea (ex art.100 A Trattato di Roma)



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



Relazione fra ISPEZIONE e ISPETTORI

Attraverso l'ispezione gli ispettori hanno il mandato istituzionale primario di valutare l'adempimento delle imprese alla Normativa in materia di SOSTANZE e PRODOTTI CHIMICI e raggiungere anche attraverso l'informazione, la formazione, l'assistenza ed il confronto, il grado di adempimento minimo condiviso a livello europeo al fine della tutela della salute umana e della protezione dell'ambiente salvaguardando, per quanto possibile, la competitività e la concorrenza leale.

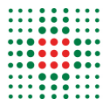


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



**IN ITALIA, PER SCELTA DI SISTEMA,
GLI ISPETTORI REACH E CLP DELLE
REGIONI FANNO PARTE DEI SERVIZI
SANITARI DI PREVENZIONE DEI
LUOGHI DI VITA E DI LAVORO E
DELL'AMBIENTE IN SINERGIA O CON
LA COLLABORAZIONE DELLE
AGENZIE PER LA PROTEZIONE
DELL'AMBIENTE**



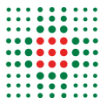
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna

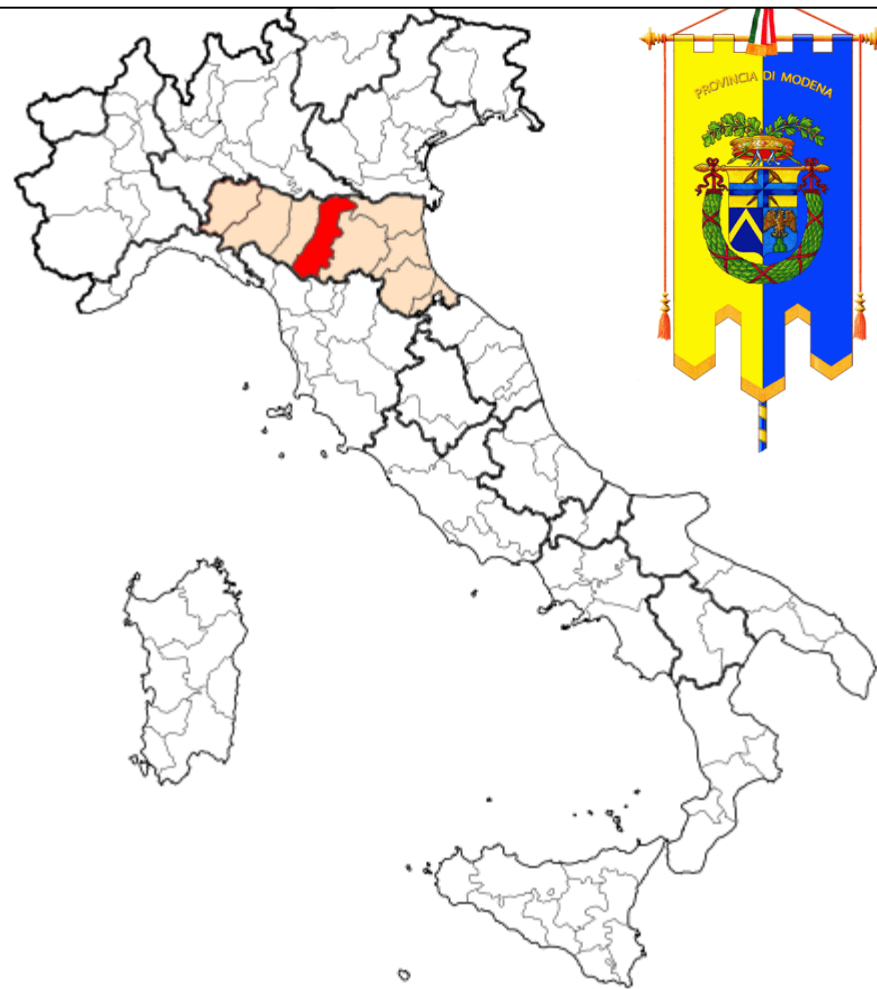


GLI ISPETTORI REACH e CLP possono, in qualunque momento:

- 1. procedere ad ispezioni presso luoghi di produzione, deposito e vendita,**
- 2. richiedere dati, informazioni e documenti,**
- 3. prelevare campioni da sottoporre ad analisi presso i laboratori di propria competenza.**



Dalla prima esperienza ispettiva strutturata in Italia ai giorni nostri



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

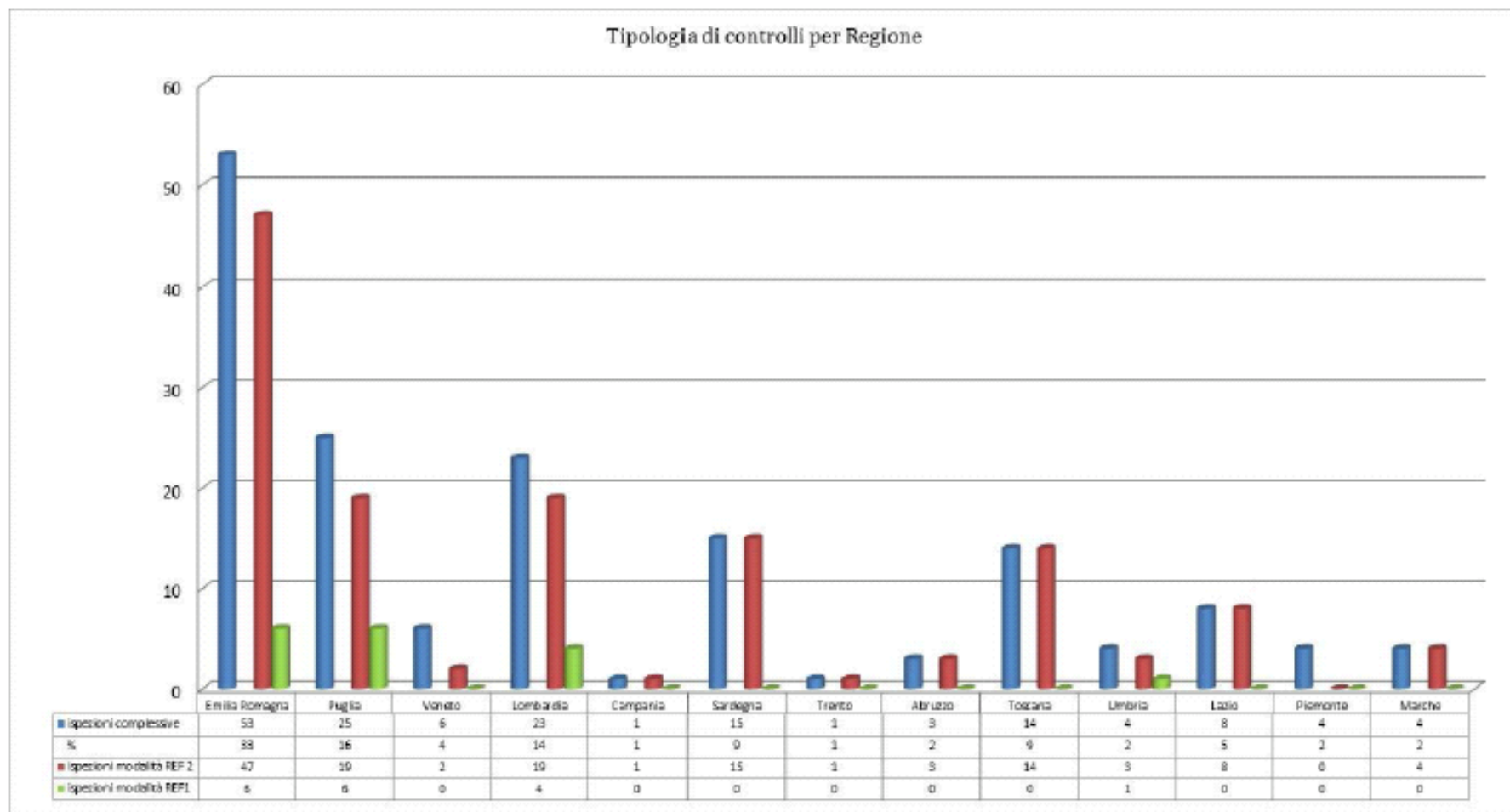
Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



**I controlli REACH e CLP svolti in Emilia-Romagna dal 2011 al 2016
sotto la spinta del Piano Regionale della
Prevenzione 2010-2012 prorogato al 2013 e
del PRP 2015-2018**

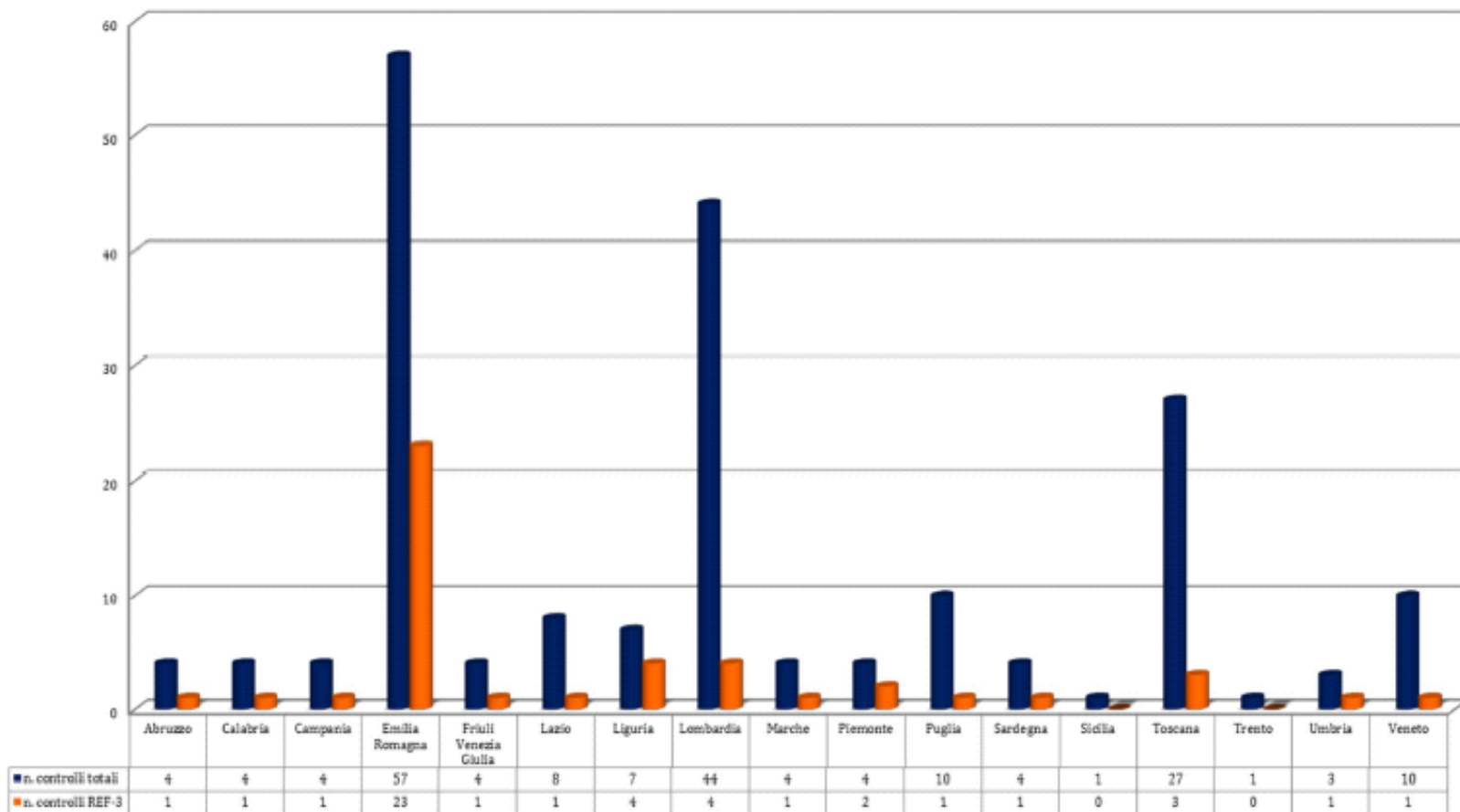
**366 ispezioni REACH e CLP
svolte in Emilia-Romagna
dal 2010 all'ottobre 2016**

Numero dei controlli REACH e CLP in Italia – Anno 2012



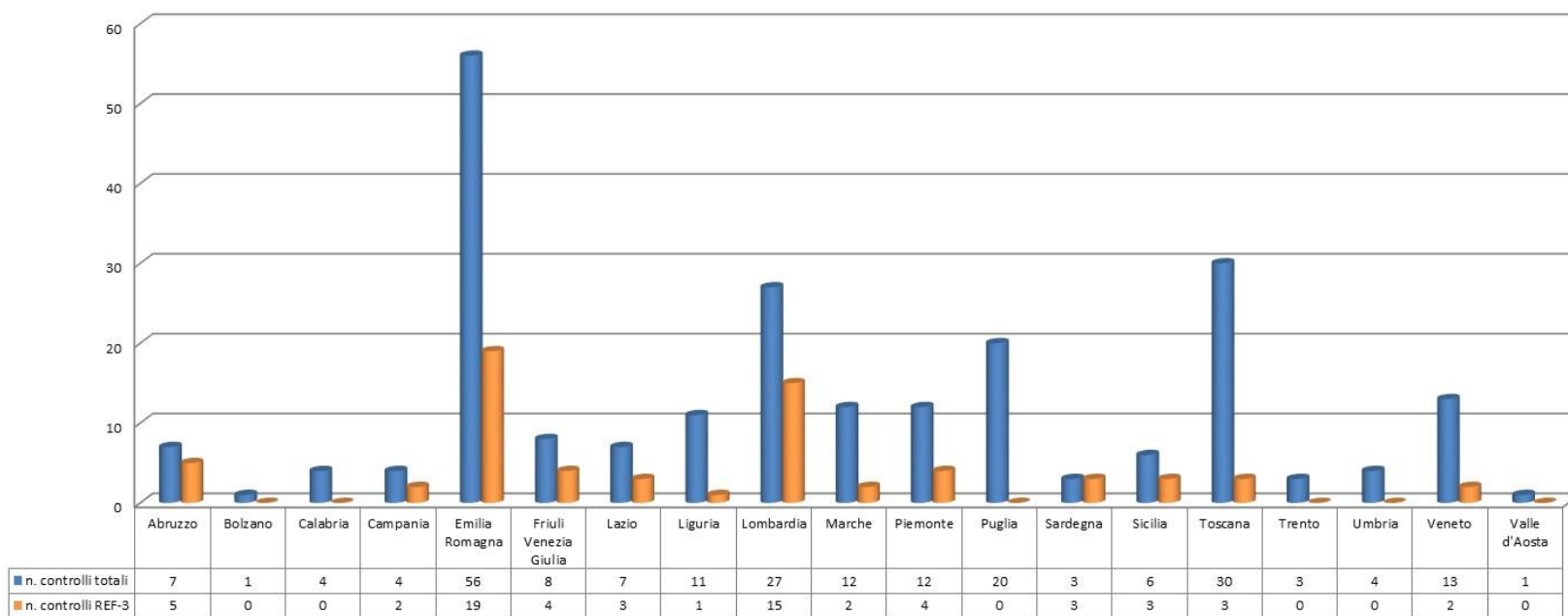
Numero dei controlli REACH e CLP in Italia – Anno 2013

N. controlli complessivi e REF-3 con dettaglio Regione/PA



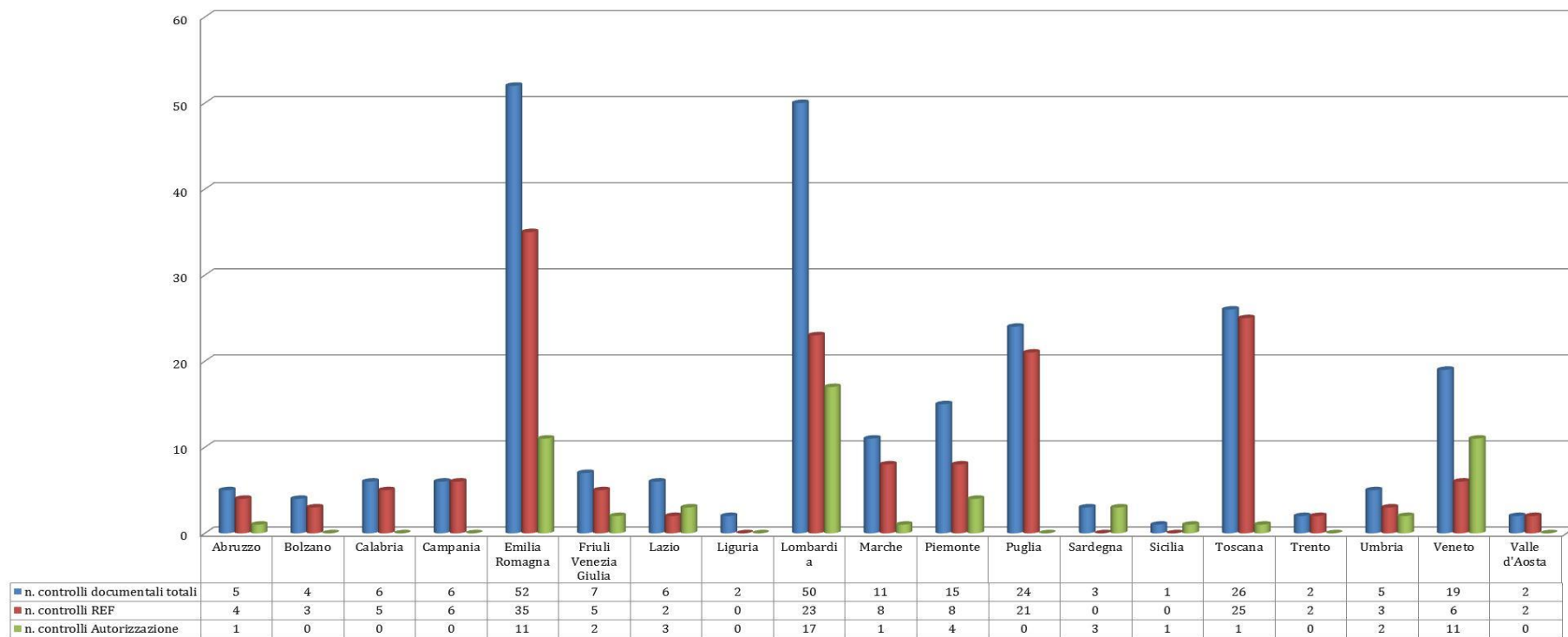
Numero dei controlli REACH e CLP in Italia – Anno 2014

N. controlli complessivi e REF-3 con dettaglio Regione/PA



Numero dei controlli REACH e CLP in Italia – Anno 2015

Dettaglio per Regione/PA dei controlli documentali secondo metodologia progetti REF e progetto Autorizzazione



Distribuzione dei controlli di PRODOTTO in Italia da ispezioni e campionamenti effettuati in Emilia-Romagna

Comprensiva di Imprese italiane
rappresentanti di Imprese di Stati
Membri dell'UE:

Spagna

Germania

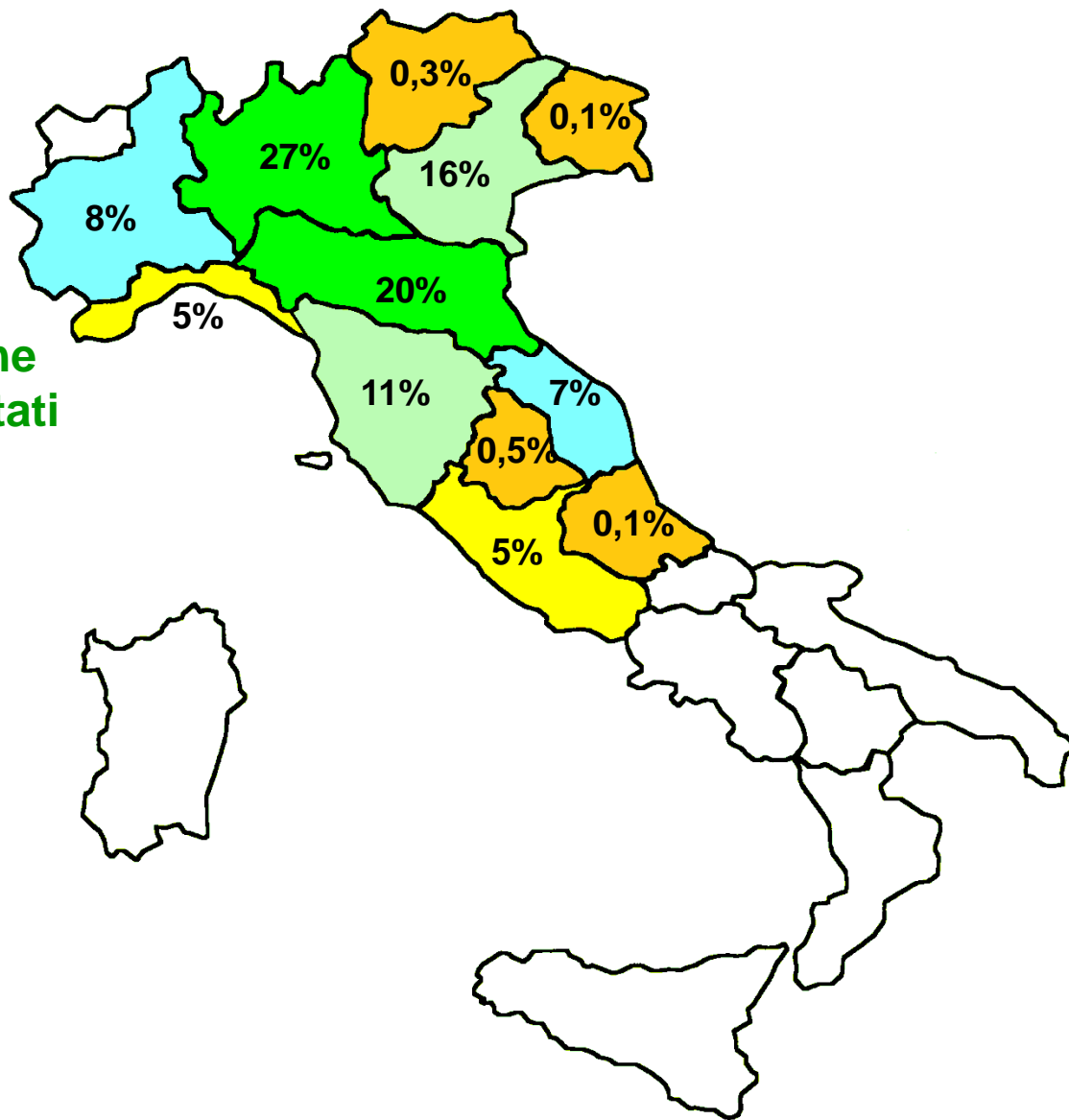
Francia

Regno Unito

Polonia

Svezia

Eire



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



**Distribuzione dei PROCEDIMENTI
PENALI in Italia provenienti da
ispezioni e campionamenti
effettuati in Emilia-Romagna**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



**Distribuzione dei PROCEDIMENTI
AMMINISTRATIVI in Italia
provenienti da ispezioni e
campionamenti effettuati in
Emilia-Romagna**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



Scheda di Dati di Sicurezza (SDS),
disciplinata dal
Regolamento (UE) N. 453/2010
(che aggiorna l'Allegato II del REACH)
1 dicembre 2010-1 dicembre 2012

NUOVA Scheda di Dati di Sicurezza (SDS)
A PARTIRE DAL 1°GIUGNO 2015,
disciplinata dal
Regolamento (UE) N. 830/2015
(che aggiorna l'Allegato II del REACH)



Molto interessante è l'analisi di casi studio reali di confronto fra la composizione dichiarata in scheda di dati di sicurezza e quella determinata analiticamente mediante campionamento da confezioni integre e sigillate che incide inevitabilmente anche sulla reale etichettatura di pericolo delle miscele

MISCELE PERICOLOSE IMPIEGATE IN LUOGHI DI LAVORO



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



IL MONITORAGGIO ED IL CONTROLLO

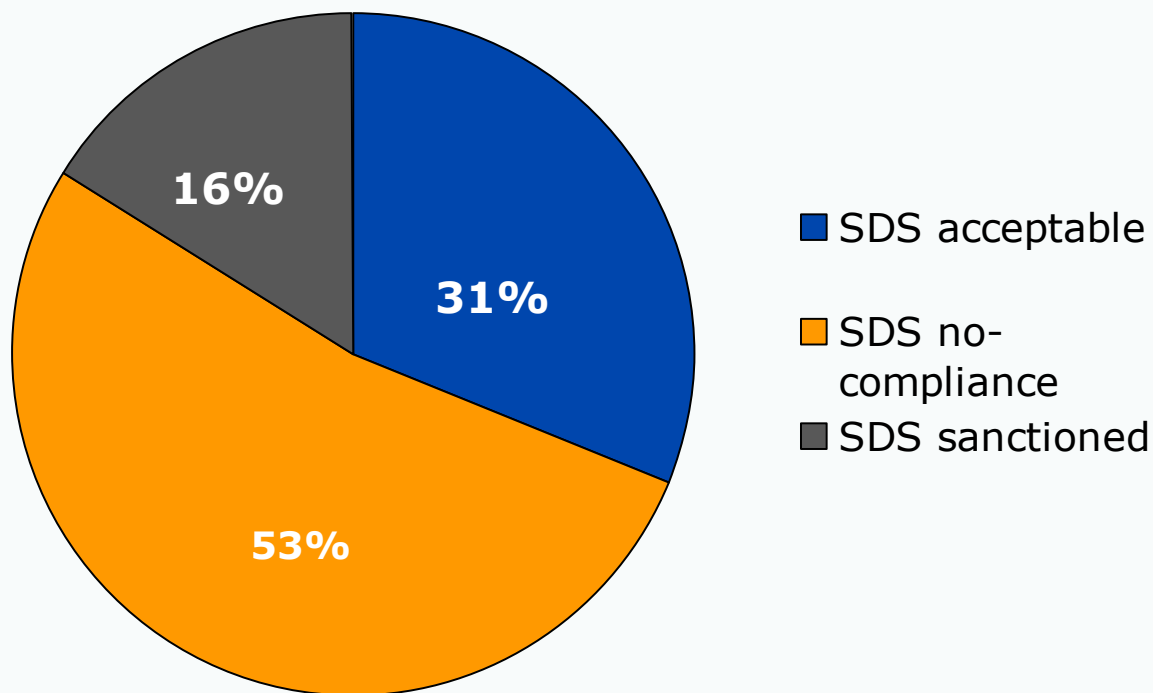


Criticità emerse dalla vigilanza sulle SDS



Il controllo strutturato effettuato in Italia (Emilia-Romagna, 2004-2010)

Risultati della valutazione della qualità dei dati in
278 SDS provenienti da 7 Stati membri dell'UE
di varie miscele utilizzate nei luoghi di lavoro



Sezioni	Criticità riscontrate	Sanzioni amministrative
1. Identificazione della sostanza/miscela e della società/impresa	22%	6 %
2. Identificazione dei pericoli	69%	16 %
3. Composizione/Informazioni sugli ingredienti	75/112 (67%) (112 controlli analitici)	25/112 (22%) 40/112 (anche illecito penale) (36%)
4. Misure di primo soccorso	56%	12%
5. Misure antincendio	56%	9%
6. Misure in caso di rilascio accidentale	44%	3%
7. Manipolazione e immagazzinamento	53%	6%
8. Controllo dell'esposizione/protezione individuale	69%	16%
9. Proprietà fisico-chimiche	69%	16%
10. Stabilità e reattività	56%	3%
11. Informazioni tossicologiche	69%	16%
12. Informazioni ecologiche	69%	3%
13. Considerazioni sullo smaltimento	69%	3%
14. Informazioni sul trasporto	69%	3%
15. Informazioni sulla regolamentazione	31%	3%
16. Altre informazioni	16%	3%
Totale		

Livelli e fasi di verifica della scheda di dati di sicurezza



Livelli di verifica della SDS

- ▶ **Completezza (*completeness check*)**

Si verifica della completezza delle informazioni formalmente contenute nella scheda dati di sicurezza. Rappresenta la base per il controllo della scheda dati di sicurezza ai successivi livelli.

- ▶ **Coerenza (*consistency check*)**

Si verifica la coerenza, ovvero la concordanza, delle informazioni contenute nelle diverse sezioni della scheda dati di sicurezza, oppure delle diverse sezioni della scheda con gli scenari di esposizione.

- ▶ **Correttezza (*correctness check*)**

Si verifica la veridicità delle informazioni contenute nella scheda dati di sicurezza.

Rispetto ai precedenti è un *controllo esterno* alla scheda, ovvero le informazioni contenute sono confrontate con un dato fattuale.

Spesso richiede il controllo analitico, soprattutto in relazione alla verifica della classificazione della sostanza/miscela.



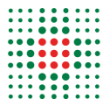
Piano Nazionale della Prevenzione



Ministero della Salute

Piano Nazionale della Prevenzione

2014-2018



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



Piano Nazionale della Prevenzione

Macro obiettivi del PNP

1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
2. Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
3. Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani
4. Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti
5. Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
- 6. Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti**
- 7. Prevenire gli infortuni e le malattie professionali**
- 8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute**
9. Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie
10. Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



Piano Nazionale della Prevenzione

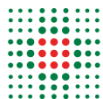
6. Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti

Per quanto riguarda questa tipologia di evento, **i principali fattori di rischio** comprendono le **caratteristiche di pericolosità del prodotto, le modalità di confezionamento ed etichettatura, le modalità di conservazione e Uso.**

Con specifico riferimento alle esposizioni ad agenti chimici, la principale fonte informativa per la caratterizzazione del fenomeno nei suoi molteplici aspetti è costituita dai **Centri Anti Veleni (CAV)**, servizi del Sistema Sanitario che operano per la corretta diagnosi e gestione delle intossicazioni. I CAV sono correntemente consultati da altri servizi ospedalieri (Pronto Soccorso, reparti di pediatria), da privati cittadini e da altri utenti (medici non ospedalieri, 118).

...

la sistematica disamina dei dati rilevati con procedura standard dai CAV rende disponibile una base informativa per la tempestiva identificazione di **problematiche emergenti che possono derivare dall'immissione in commercio di nuovi prodotti.**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



Quadro logico centrale

Macro obiettivo	Fattori di rischio / Determinanti	Strategie	Obiettivi centrali	Indicatori centrali
Prevenire gli incidenti domestici	<p>Stili di vita scorretti (in particolare sedentarietà)</p> <p>Deficit neuro-motori o cognitivi</p> <p>Sicurezza abitazioni, impianti, arredi, prodotti e farmaci</p> <p>Trattamenti e interazioni farmacologici in soggetti fragili</p> <p>Bassa percezione del rischio da parte degli adulti</p>	Promozione di corretti stili di vita	Ridurre gli incidenti domestici e del tempo libero	Tasso di incidenza degli incidenti domestici seguiti da ricovero per fasce di età e genere
		Promozione della cultura della sicurezza nella popolazione con particolare attenzione alle categorie a maggior rischio	Aumentare il livello di attività fisica negli ultra64enni	Proporzione di ultra64enni fisicamente attivi sopra il 40° percentile
		Formazione alla sicurezza domestica per operatori sanitari, MMG e PLS	Aumentare la conoscenza e la consapevolezza dei rischi e delle misure di prevenzione attuabili nella popolazione generale e a rischio, nei genitori e nei care giver	Adeguamento del sistema di sorveglianza (Passi - Passi d'Argento, OKkio alla salute entro 2 anni)
		Formazione alla sicurezza degli educatori scolastici e dei collaboratori familiari	Migliorare la conoscenza del fenomeno e delle azioni di prevenzione da parte degli operatori sanitari, MMG e PLS	Misurazione della percezione del rischio (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)
		Promozione dell'attività fisica nell'anziano		Proporzione di persone che hanno ricevuto informazioni dagli operatori sanitari (Passi - Passi d'Argento entro 5 anni)
	Mancata conoscenza della incidenza degli avvelenamenti in ambiente domestico	Sostegno ai flussi informativi basati sui dati rilevati dai CAV con procedura standard	Migliorare la conoscenza del fenomeno degli avvelenamenti in ambiente domestico	Potenziamento in tutte le Regioni dei flussi informativi strutturati per la conoscenza degli avvelenamenti in ambiente domestico

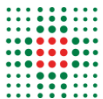
Piano Nazionale della Prevenzione

7. Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

Sebbene le morti per infortunio risultino adeguatamente poste in rilievo all'attenzione dell'opinione pubblica, viene però sovente ignorato che il **maggior numero di morti legate al lavoro è dovuto alle malattie professionali**: i dati contenuti nel documento dell'International Labour Office (ILO), pubblicato in occasione della giornata mondiale del lavoratore il 28 aprile 2013, stimano che, **nel mondo, circa l'80% dei 2.300.000 morti all'anno collegati allo svolgimento di attività lavorativa, sono causati da malattie; solo il 20% risulta attribuibile a infortuni.**

In Italia, le morti indicate da **INAIL** come **direttamente conseguenti a malattia professionale**, sono oscillate **annualmente tra 700 e 900**, dato sottostimato.

Le azioni già messe in atto dagli attori istituzionali, sociali e professionali del sistema con la finalità di accrescere le conoscenze e la sensibilità sul tema specifico hanno avviato il **recupero delle "malattie professionali perdute"**, con un conseguente aumento delle denunce a INAIL.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



Piano Nazionale della Prevenzione

7. Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

Tali **denunce**, dopo essersi mantenute sostanzialmente stabili nei primi anni 2000, hanno subito un progressivo incremento a partire dal 2007, quasi raddoppiando nel corso degli ultimi 5 anni e **attestandosi attualmente vicino alle 50.000 unità/anno**. Tale aumento è rappresentato soprattutto dall'imponente "irruzione" delle patologie osteo-artro-muscolo-scheletriche, che rappresentano ormai circa il 50% di tutte le patologie denunciate.

In particolare, relativamente alle **neoplasie**, assumendo una stima prudenziale di una **origine lavorativa per il 4% delle morti** per questa causa che annualmente si registrano in Italia, **il numero di morti attese risulterebbe di circa 6.400 l'anno**.

Ufficialmente, per la difficoltà oggettiva di riconoscimento della causa lavorativa e la ancora insufficiente sensibilità del personale sanitario alla rilevazione delle esposizioni professionali, il numero dei casi di neoplasie annualmente riconosciute di origine lavorativa risulta notevolmente inferiore alla cifra sopra stimata e in grande maggioranza riferite a pregressa esposizione ad amianto.



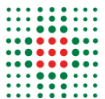
Piano Nazionale della Prevenzione

7. Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

Dai dati complessivamente a disposizione sulle malattie professionali emerge:

- riduzione dei danni da rischi classici come il rumore
- **aumento patologie neoplastiche, seppur ancora sottostimate**
- aumento patologie rachide/sovraccarico biomeccanico, oggi le più denunciate
- aumento casi di disagio, malessere da stress lavoro correlato

Attenzione particolare merita inoltre il **rischio da sostanze chimiche** che, pur nella sua **trasversalità** per il **largo uso di articoli utilizzati in ambienti di vita e di lavoro**, mantiene una **specificità come rischio professionale** in quanto presente in quasi tutti i processi di lavorazione.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



Piano Nazionale della Prevenzione

7. Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

Essendo la **produzione chimica uno dei settori più globalizzati dell'economia mondiale**, l'**approccio strategico per la gestione internazionale dei prodotti chimici** (Strategic Approach to International Chemicals Management - SAICM) risulta un punto di riferimento per le iniziative di cooperazione internazionale per la protezione della salute umana e dell'ambiente.

L'**Organizzazione Mondiale della Sanità ha adottato il SAICM** nella Conferenza Internazionale di Dubai (6 febbraio 2006) ed ha indicato il **2020** quale data affinché, **le sostanze chimiche siano prodotte e utilizzate in modo da ridurre al minimo gli impatti negativi significativi sulla salute umana e sull'ambiente**.

La necessità di focalizzare l'attenzione sulla **corretta gestione del rischio chimico nei luoghi di lavoro**, anche in rapporto alle conseguenze per l'ambiente di vita, e il richiamo alle strategie SAICM e al regolamento REACH sono oggetto del documento dell'ILO pubblicato in occasione del Workers Memorial Day 2014.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



Piano Nazionale della Prevenzione

7. Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

In Europa contribuiscono alla realizzazione del SAICM:

- il regolamento (CE) n. 1907/2006 (reg. **REACH**)
- il regolamento (CE) n. 1272/2008 (reg. **CLP**)
- il regolamento (UE) 528/2012 sui **biocidi**

Fra gli obiettivi si evidenziano:

- la **riduzione del rischio** attraverso la **riduzione dell'esposizione**,
- la facilitazione dell'**accesso del pubblico alle informazioni** e alle adeguate conoscenze delle sostanze chimiche,
- la **riduzione del traffico internazionale illegale di sostanze vietate**.

In Italia la Commissione Consultiva Nazionale Permanente ex art. 6 D.Lgs 81/08 ha prodotto un importante documento per la gestione del rischio chimico nei luoghi di lavoro, alla luce dei regolamenti REACH e CLP approvato il 28 novembre 2012.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



<p>Prevenire infortuni e malattie professionali</p>	<p>Difetti ergonomici</p> <p>Inadeguatezza e inidoneità/ uso scorretto di macchine e attrezzature, con particolare riferimento al settore agricoltura</p> <p>Lavori in quota e in prossimità di scavi, con particolare riferimento al settore delle costruzioni</p> <p>Agenti fisici, chimici e cancerogeni</p>	<p>Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro</p> <p>Rafforzamento del coordinamento tra Istituzioni e partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico anche attraverso il miglioramento del funzionamento del Sistema Istituzionale di coordinamento ex Dlgs 81/08</p>	<p>Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle MP</p>	<p>mediante l'incremento delle segnalazioni e delle denunce delle malattie lavoro correlate per comparti, o per i rischi, oggetto di intervento con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - comparto agricolo forestale - comparto delle costruzioni - rischio cancerogeno e chimico - rischi per apparato muscolo scheletrico
	<p>Fibre d'amianto</p> <p>Incongruenze organizzative conseguenti a un'insufficiente valutazione delle differenze di genere, di nazionalità, di tipologia contrattuale</p> <p>Stress lavoro-correlato</p> <p>Invecchiamento della popolazione lavorativa</p>	<p>Miglioramento dell'efficacia delle attività di controllo e della compliance da parte dei destinatari delle norme</p>	<p>Sostenere il ruolo di RLS/RLST e della bilateralità</p> <p>Promuovere/favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di Responsabilità sociale</p> <p>Promuovere/favorire programmi di miglioramento del benessere organizzativo nelle aziende</p>	<p>Adozione di programmazione in seno ai comitati regionali di coordinamento ex art 7 Dlgs 81/08 di azioni di promozione per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - il sostegno al ruolo di RLS/RLST e della bilateralità - la promozione della responsabilità sociale d'impresa - la prevenzione dei rischi da incongruenze organizzative

Piano Nazionale della Prevenzione

8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

È noto che **l'esposizione alle sostanze nocive presenti nell'aria, nell'acqua, nel suolo o negli alimenti rappresenta un importante determinante della salute** e il nesso tra ambiente e salute è da tempo all'attenzione del dibattito politico e scientifico internazionale.

La principale strategia è quella di **ridurre le esposizioni ai principali inquinanti, attraverso interventi di prevenzione collettiva**, con particolare attenzione ai bambini e ai soggetti con malattie croniche, come asma, BPCO, allergie, malattie cardiovascolari e patologie che comportano alterazioni del sistema immunitario.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



Piano Nazionale della Prevenzione

8. Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

Potenziare le attività di enforcement: realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP, fitosanitari, cosmetici, biocidi, detergenti basati su categorizzazione dei rischi, evidenza di efficacia e coordinati e integrati tra le autorità competenti nazionali e regionali.

Sensibilizzare il pubblico sulla tematica del rischio chimico, promuovere l'accesso del pubblico ad adeguate informazioni sulla conoscenza dei prodotti chimici durante tutto il loro ciclo di vita, promuovere la realizzazione di attività di divulgazione sulla sicurezza chimica e sulla comprensione del sistema di etichettatura.

Formare/informare la popolazione, gli operatori sanitari e gli operatori dei settori pubblici e privati, sui temi della sicurezza chimica e su tematiche specifiche e/o emergenti.

Supportare la realizzazione del Piano Nazionale Amianto (a seguito di Accordo di Conferenza Stato- Regioni).

Promuovere le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nell'acquisizione di beni e servizi e nella costruzione/ristrutturazione di edifici.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



			<p>Realizzare programmi di controllo in materia di REACH/CLP su sostanze chimiche/miscele contenute nei fitosanitari, cosmetici, biocidi, detersivi e sulle sostanze chimiche/miscele, in genere, pericolose per l'uomo e per l'ambiente basati sulla priorità del rischio secondo i criteri europei e sulla categorizzazione dei rischi</p>	<p>Indicatori di funzionamento del sistema di segnalazione delle situazioni di non conformità relativamente ai regolamenti REACH e CLP tra Autorità competenti per il controllo</p>
			<p>Formare gli operatori dei servizi pubblici sui temi della sicurezza chimica e prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche con la finalità di informare e assistere le imprese e i loro Responsabili dei servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP) e ambientali interessati all'uso e alla gestione delle sostanze chimiche</p>	<p>Numero di corsi di formazione per formatori nell'ambito dei servizi prevalentemente interessati al controllo delle sostanze chimiche</p>





 **Regione Emilia-Romagna**

Assessorato politiche per la salute

**AUTORITÀ COMPETENTI REACH E CLP
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

Ministero della Salute

Piano nazionale delle attività di
controllo sui prodotti chimici
Anno 2016

Piano Regionale delle attività
di controllo sui prodotti chimici
Anno 2016



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



IL CONTROLLO DELLE INFORMAZIONI CONTENUTE NELLE SCHEDE DI DATI DI SICUREZZA IN RAFFRONTO ALLE ETICHETTATURE DI PERICOLO E ALLA COMPOSIZIONE DELLE MISCELE

Criticità emerse



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



Completezza, Coerenza e Correttezza della SDS

COMPLETEZZA

Verifica ispettiva formale degli aspetti principali di una SDS

- stesura della SDS in lingua italiana,
- numero di sezioni (16) e sottosezioni (48) tutte correttamente compilate,
- data di compilazione ed eventuale numero di revisione in prima pagina,
- identificazione della sostanza/miscela nella sezione 1,
- numero di registrazione della sostanza (o delle sostanze che compongono la miscela),
- usi identificati ed usi sconsigliati nella sezione 1,
- dettagli del fornitore della SDS,
- numero telefonico di emergenza,
- presenza di eventuale scenario di esposizione allegato.

Il linguaggio utilizzato nella SDS è semplice, chiaro e preciso?



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



Completezza, Coerenza e Correttezza della SDS

COERENZA

- Rispetto alle informazioni contenute nelle diverse sezioni della SDS
- Rispetto alle diverse sezioni della SDS con gli (eventuali) scenari di esposizione.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	X															
2		X							X	X	X	X				
3			X						X		X	X				
4				X							X					
5					X				X	X						
6						X			X	X	X	X				
7							X		X	X	X	X				
8								X			X					
9		X	X		X	X	X		X		X	X	X	X		
10		X			X	X	X			X			X			
11		X	X	X		X	X	X	X		X		X	X	X	
12		X	X			X	X		X			X	X	X	X	
13									X	X	X	X	X			
14									X		X	X		X		
15											X	X			X	
16																X



Controlli incrociati da effettuare ai fini della coerenza tra le sezioni della SDS



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna

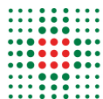


Completezza, Coerenza e Correttezza della SDS

CORRETTEZZA

Prevede un controllo esterno alla scheda.

Le informazioni contenute nella SDS, relative alla sostanza o alle sostanze che compongono la miscela, devono essere confrontate con il dato analitico derivante dall'analisi di un campione della sostanza/miscela.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

Servizio sanità pubblica
Assessorato politiche per la salute
Regione Emilia-Romagna



Valutazione delle Schede di Dati di Sicurezza

SDS (vernici, detergenti, biocidi, collanti, ecc...) valutate nel periodo gennaio 2014 - giugno 2016 in attività ispettive: **78**

SDS risultate parzialmente carenti con alcune inadeguatezze quindi non sanzionate: **45**

SDS risultate gravemente carenti o incomplete quindi sanzionate: **33**

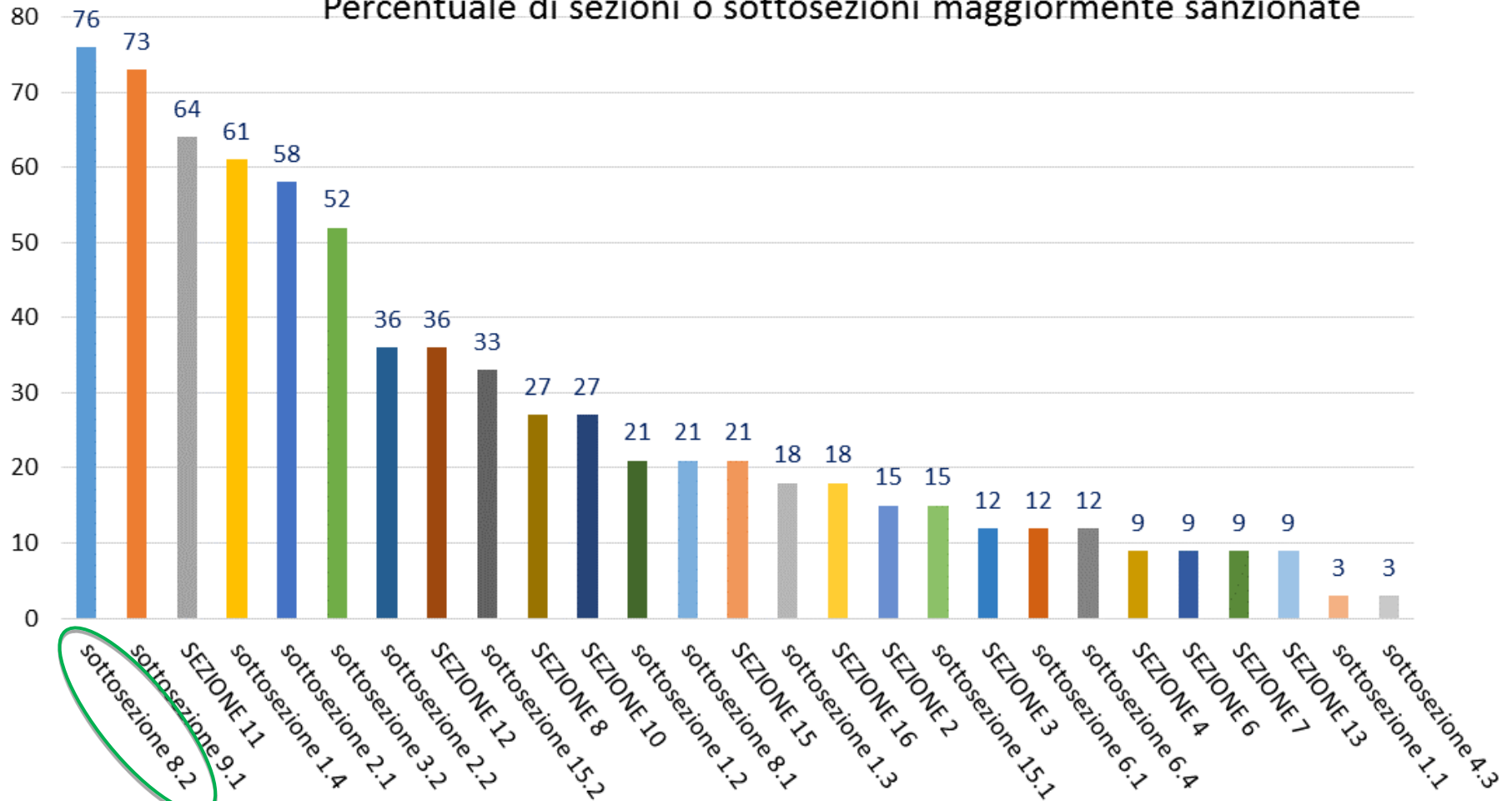


LE CRITICITÀ RILEVATE RISULTANO
QUASI SEMPRE ESSERE SPESSO LE
MEDESIME



Schede Dati di Sicurezza sanzionate

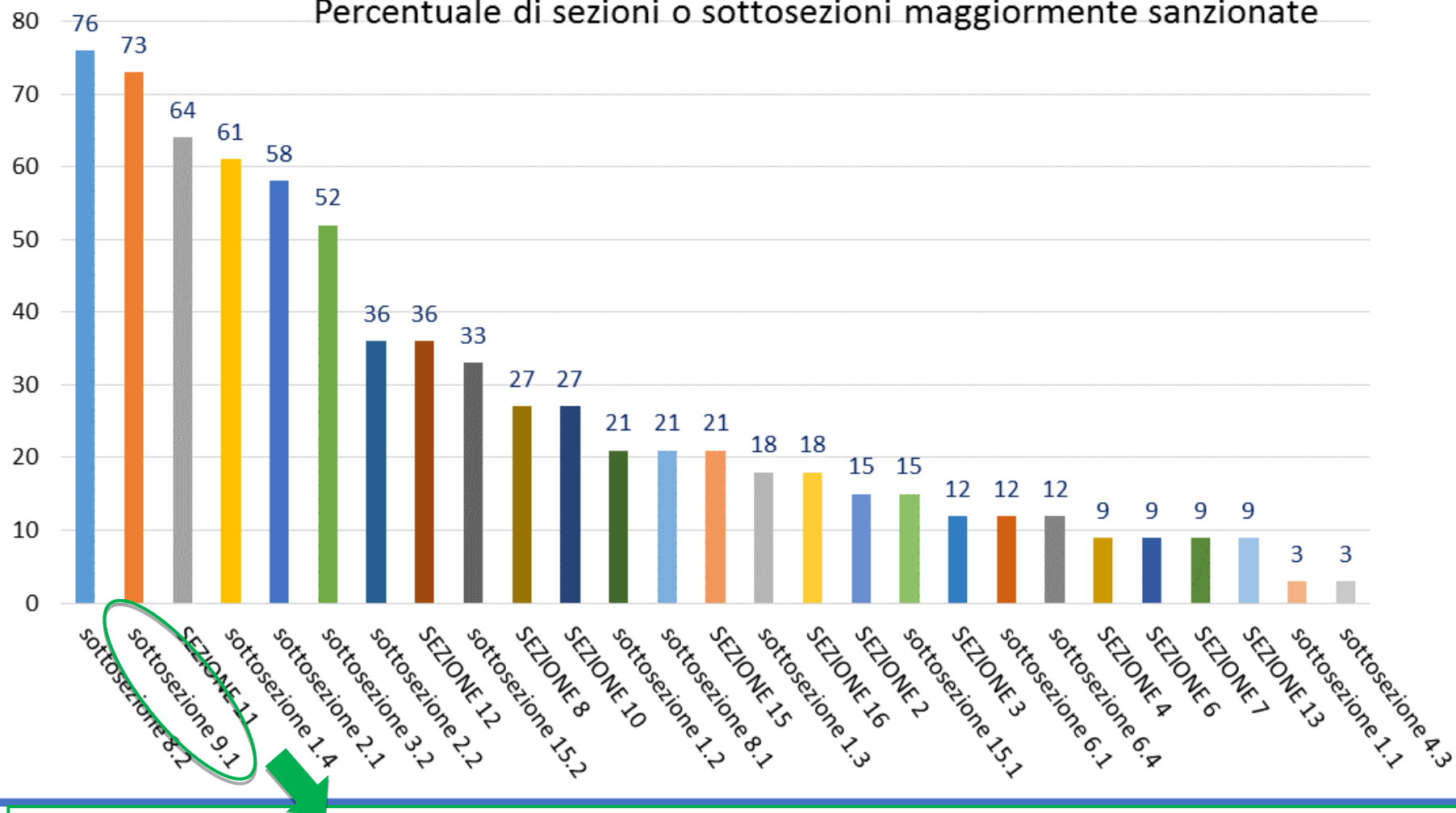
Percentuale di sezioni o sottosezioni maggiormente sanzionate



mancata o errata specificazione dei
DPI idonei per l'uso previsto

Schede Dati di Sicurezza sanzionate

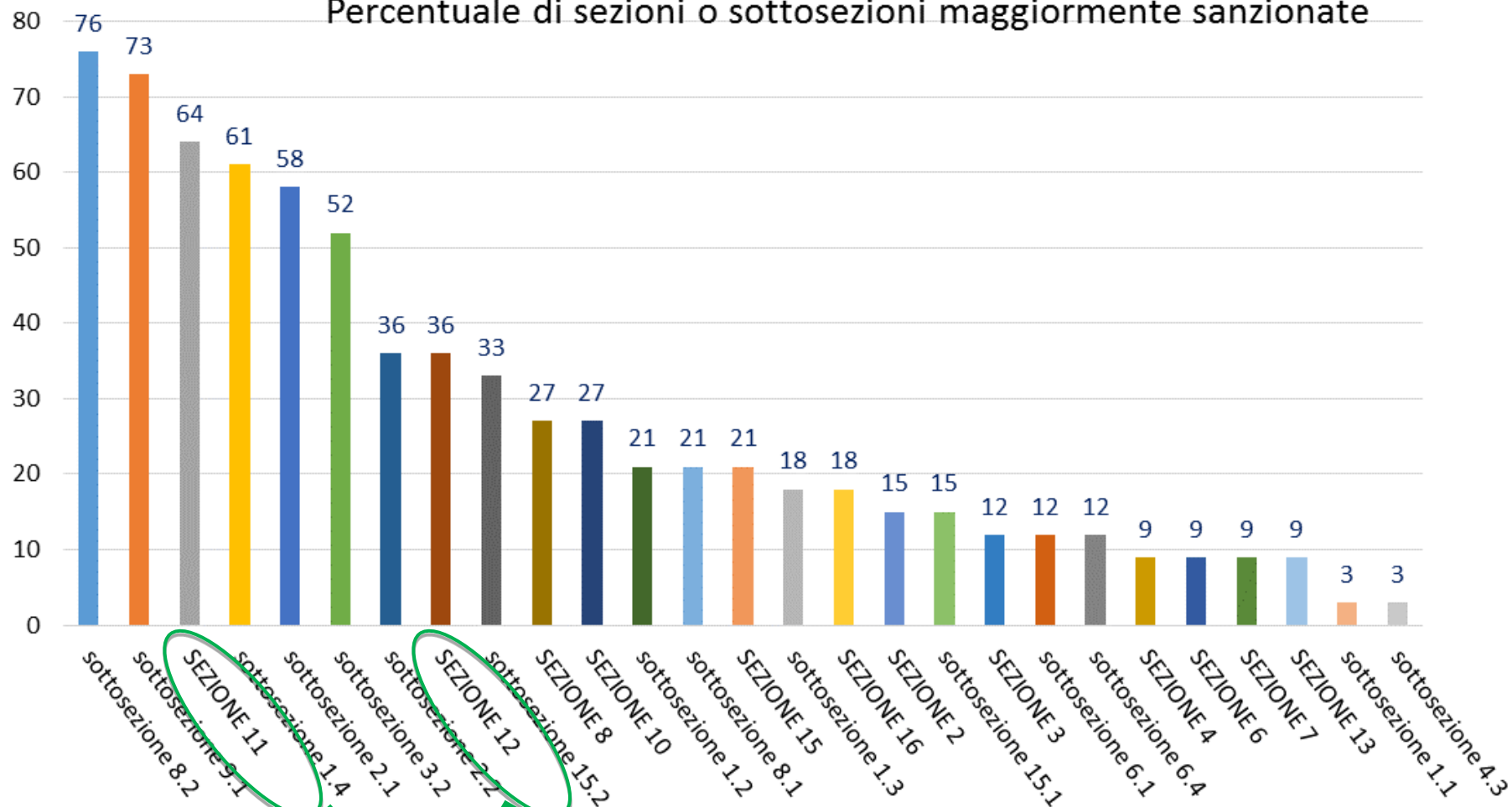
Percentuale di sezioni o sottosezioni maggiormente sanzionate



Carenza di dati chimico-fisici della sostanza o miscela e la relativa mancanza di motivazioni per tale assenza. Assenza di informazioni necessarie per classificare (o meno) la miscela rispetto a determinate classi di pericolo.

Schede Dati di Sicurezza sanzionate

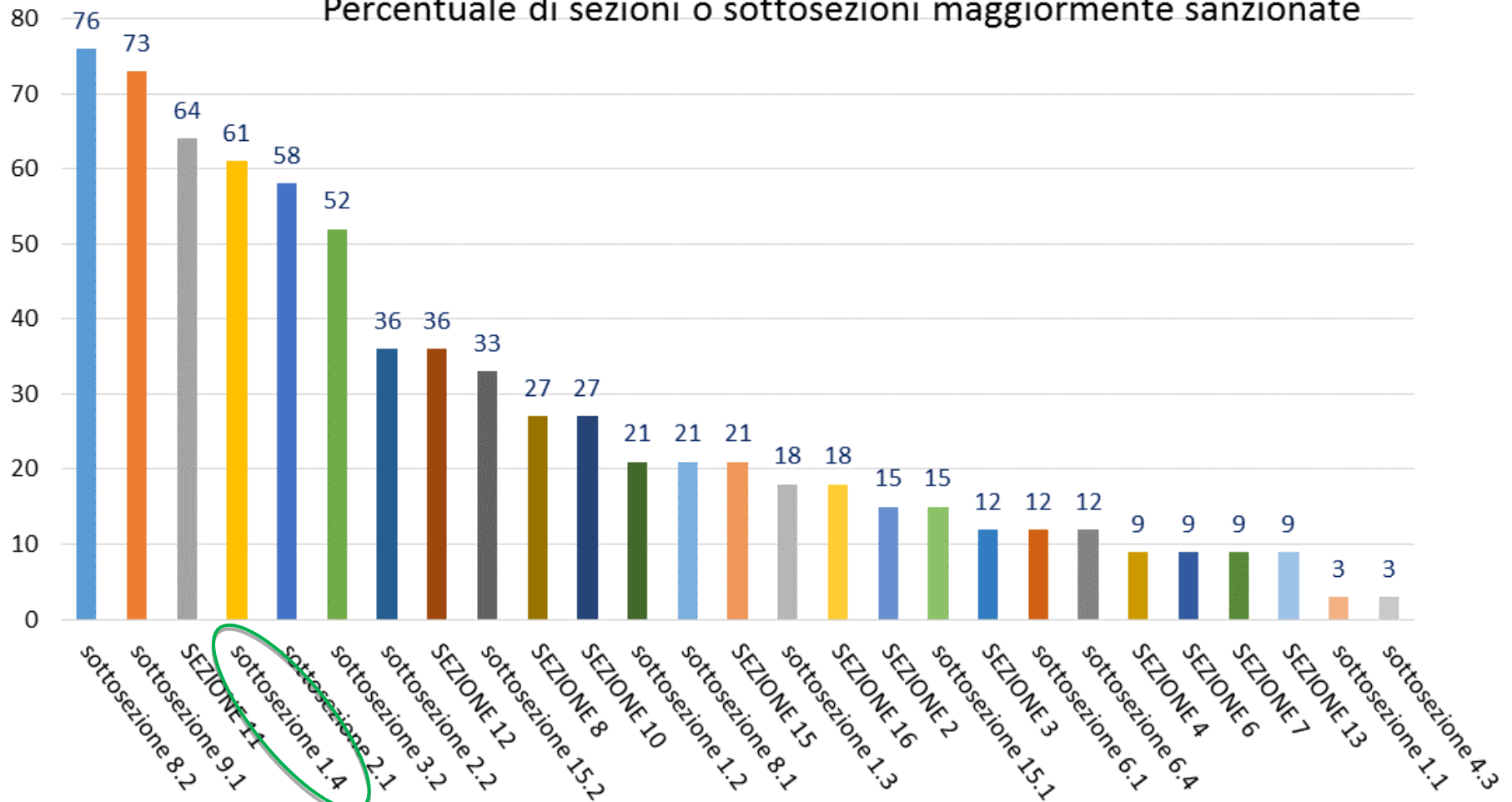
Percentuale di sezioni o sottosezioni maggiormente sanzionate



difficoltà di reperimento di dati tossicologici ed eco-tossicologici o mancata compilazione per le sostanze con registrazione REACH

Schede Dati di Sicurezza sanzionate

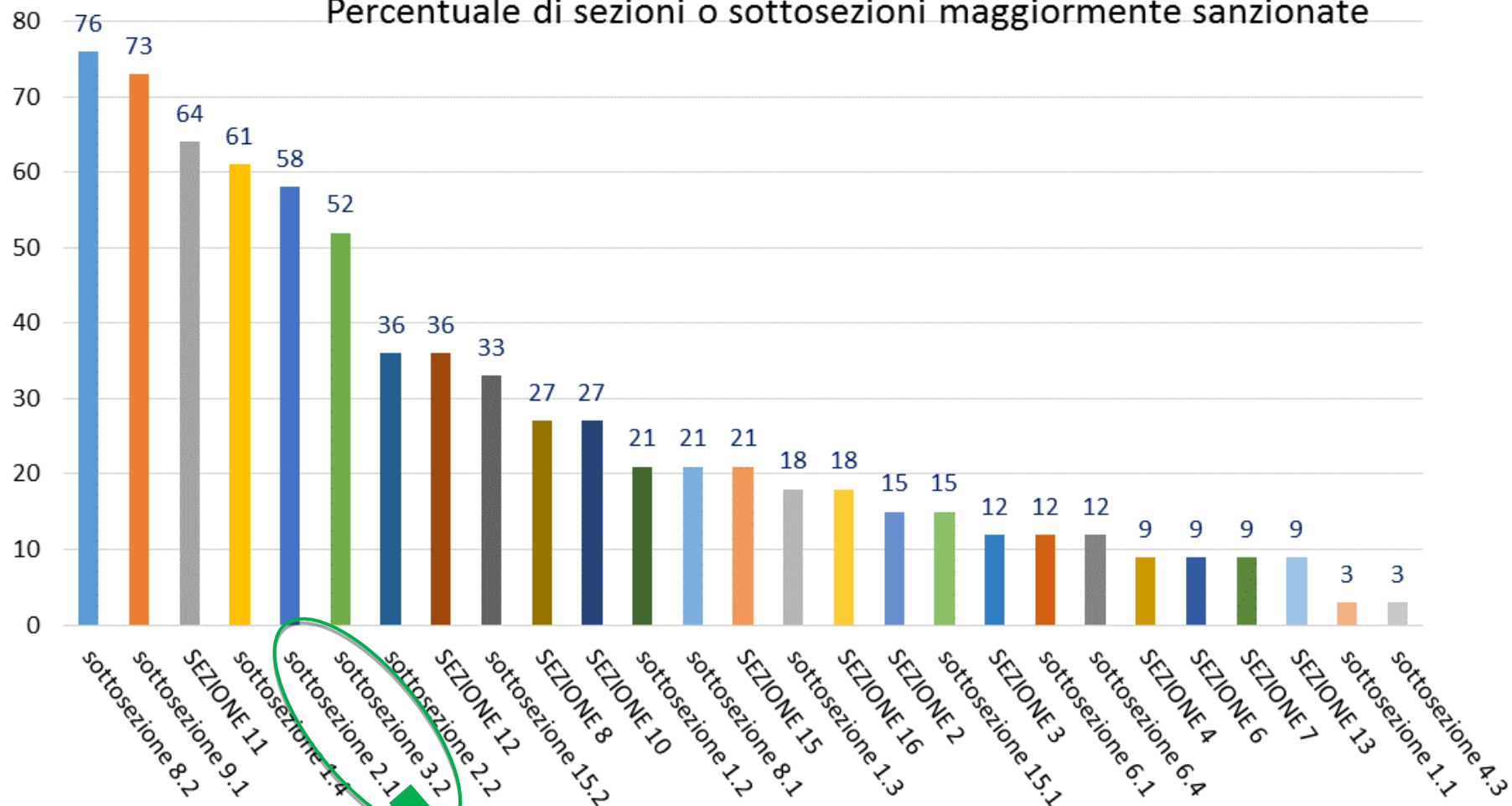
Percentuale di sezioni o sottosezioni maggiormente sanzionate



Errate indicazioni rispetto ai numeri telefonici di emergenza

Schede Dati di Sicurezza sanzionate

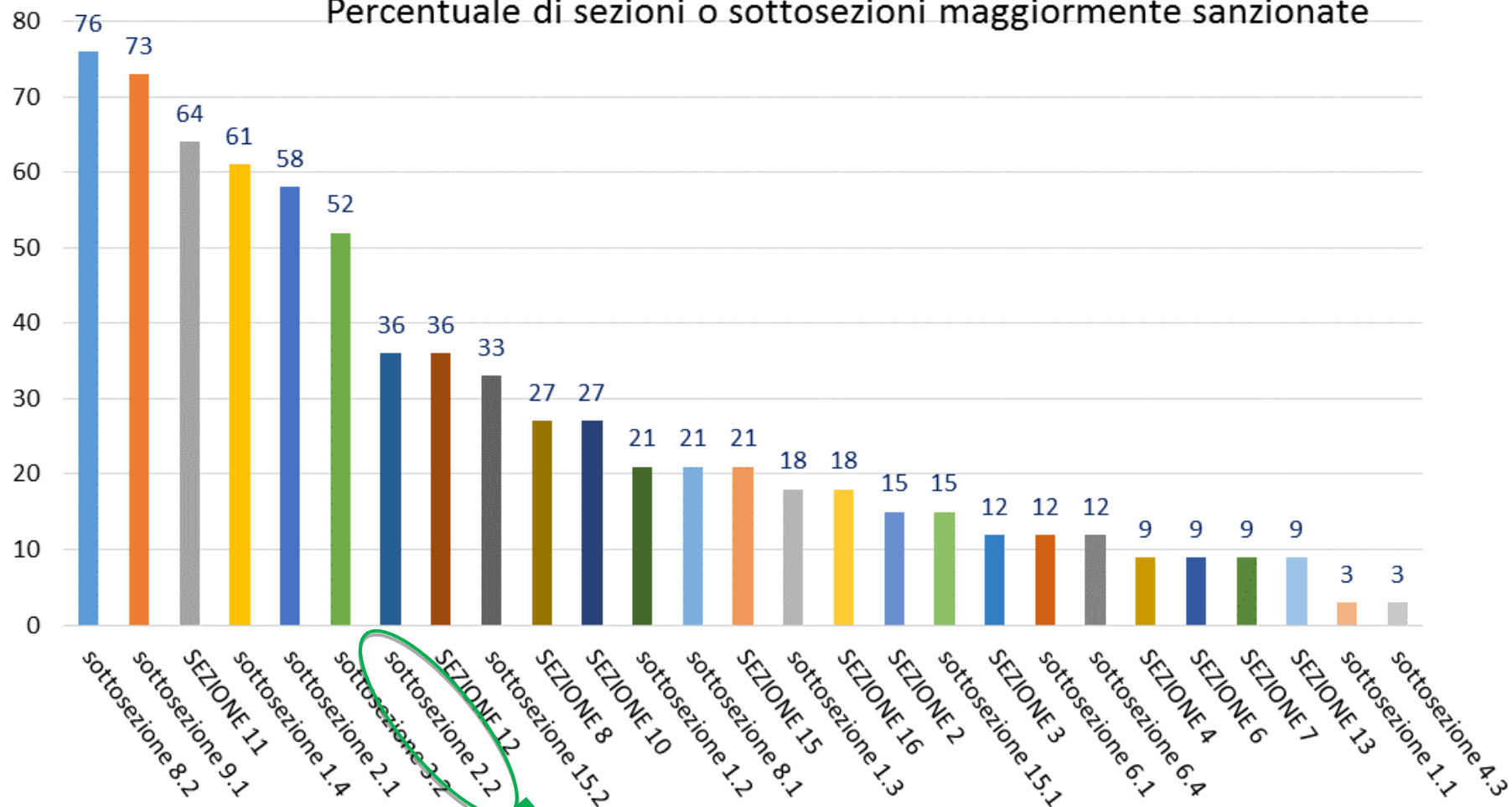
Percentuale di sezioni o sottosezioni maggiormente sanzionate



Inesatta classificazione della sostanza/miscela e degli ingredienti nel rispetto dei periodi transitori di classificazione oppure rispetto alla classificazione armonizzata

Schede Dati di Sicurezza sanzionate

Percentuale di sezioni o sottosezioni maggiormente sanzionate



Incoerenza tra gli elementi dell'etichetta e la classificazione della sostanza o miscela, non corrispondenza con l'etichetta riportata sull'imballaggio

Schede Dati di Sicurezza sanzionate

Percentuale di sezioni o sottosezioni maggiormente sanzionate

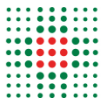


Conclusioni

I risultati dell'attività di vigilanza condotta nel triennio 2014-2016 dai nuclei ispettivi REACH e CLP sulla regolarità delle SDS, possono essere utilmente confrontati con quelli emersi da precedenti campagne di vigilanza, effettuate in Emilia-Romagna.

Da tale accostamento emerge che, a distanza di alcuni anni e nonostante la progressiva implementazione dei Regolamenti REACH e CLP, le principali criticità delle SDS sono relative alle medesime sezioni e sottosezioni.

In particolare si riscontrano maggiori problematicità nella compilazione delle sezioni **1, 2, 3, 8, 9, 11, 15**.



Conclusioni

SEZIONI 1, 2 e 3 (da un 25-30% di SDS carenti si passa ad un 60-70%);

MOTIVAZIONE:

Risulta problematico il periodo transitorio di applicazione dei Regolamenti REACH e CLP, sia relativamente alla corretta classificazione che all'utilizzo dell'allegato opportuno per la stesura delle SDS.

SEZIONI 9, 11 e 15 la percentuale di SDS carenti rimane su valori ancora elevati e del tutto paragonabili tra loro (circa il 60%);

MOTIVAZIONE:

Nonostante i nuovi Regolamenti UE insistano sulla necessità di condividere le informazioni lungo la catena di approvvigionamento (supply chain), in realtà gli attori non sono ancora in grado di rispondere alle attese.



Conclusioni

SEZIONI 4, 5, 6 e 7 risultano complessivamente più accurate rispetto al passato (da un 40-60% di SDS carenti si passa ora ad un 10-30%)

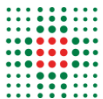
MOTIVAZIONE:

Si può concludere che le conoscenze relative alla gestione delle situazioni di emergenza (primo soccorso, incendio e rilascio accidentale) e alla manipolazione/stoccaggio si sono consolidate nel tempo.

SEZIONE 8 i dati degli anni passati evidenziano che circa il 70% di SDS contestate risultava carente in tale sezione, mentre i dati relativi al 2014/2016 fanno emergere un significativo peggioramento, in quanto la quasi totalità di SDS è risultata non conforme in questa sezione (97%).

MOTIVAZIONE:

In questa specifica sezione devono essere fornite informazioni innovative in *maggior quantità e migliore qualità*.



Conclusioni

Altra criticità rappresentata dalla presenza o meno degli scenari di esposizione e dal fatto che tali scenari di esposizione siano pertinenti agli usi reali.

Ancora oggi le SDS reperite nei luoghi di lavoro, spesso non sono corredate degli scenari di esposizione, se dovuti: frequentemente l'utilizzatore a valle non ne conosce l'esistenza né il significato, pertanto non ne chiede l'invio da parte del fornitore. Viceversa il fornitore non comprende l'importanza di tali dati ai fini della corretta valutazione dei rischi da parte degli attori posti a valle della catena.

La principale conseguenza è che **l'utilizzatore non è in grado di verificare se il proprio uso sia consentito e quali misure di gestione del rischio debbano essere adottate in maniera corretta e rispondente alle misure di prevenzione e protezione conformi alla normativa in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.**





GRAZIE PER L'ATTENZIONE

c.govoni@ausl.mo.it

Celsino.Govoni@regione.emilia-romagna.it