



### 3.8 PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro

#### 3.8.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP08
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Dott. Eduardo Malacaria
<b>MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO</b>	<b>MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</b>
<b>MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali</li> <li>- MO5 Ambiente, Clima e Salute</li> </ul>
<b>OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale</li> <li>- MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori</li> <li>- MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti</li> <li>- MO4-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità ed alla motivazione dell'impresa</li> <li>- MO4-07 Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health</li> <li>- MO4-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health</li> <li>- MO4-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti</li> <li>- MO4-11 Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari</li> </ul>



	<p>disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4-12 Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso</li> <li>- MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti</li> <li>- MO5-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)</li> <li>- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</li> <li>- MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione</li> <li>- MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon</li> <li>- MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche</li> </ul>
<p><b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4LSa Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro, anche attraverso lo sviluppo del SINP</li> <li>- MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione</li> <li>- MO4LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati</li> <li>- MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione</li> <li>- MO4LSH Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4LSi Diffusione e utilizzo delle evidenze sulle modalità di accadimento degli infortuni e sulle azioni efficaci di prevenzione delle medesime, in particolar modo in settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali quali edilizia e agricoltura</li> <li>- MO4LSj Diffusione ed utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione</li> <li>- MO4LSk Promuovere la capacità di migliorare le valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo secondo normativa e linee di indirizzo, anche in un'ottica di semplificazione dei processi</li> <li>- MO4LSo Promozione dell'adozione da parte delle imprese di buone prassi ex art. 2 comma 1 lettera v D. Lgs 81/08</li> <li>- MO4LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatico</li> <li>- MO4LSr Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)</li> <li>- MO4LSst Implementazione, coordinamento e valutazione dei sistemi e degli interventi di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto</li> <li>- MO4LSw Produzione di report periodici e sistematici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro con diffusione di documentazioni relative alle azioni di prevenzione efficaci già realizzate</li> <li>- MO5LSi Ottimizzazione dell'attività dei COR al fine di censire le esposizioni ad amianto pregresse della popolazione e migliorare la sorveglianza epidemiologica sull'andamento delle esposizioni all'amianto</li> </ul>
<b>LEA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato</li> <li>- B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto"</li> <li>- B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)</li> <li>- B15 Tutela della collettività dal rischio radon</li> <li>- C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro</li> <li>- C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali</li> <li>- C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro</li> <li>- C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</li> <li>- C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine</li> </ul>
--	--

### 3.8.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto

Le denunce di malattia professionale protocollate dall'Inail nel 2020 sono state 45.023, 16.287 in meno rispetto al 2019 (-26,6%).

Le prime cinque malattie professionali denunciate tra gennaio e dicembre del 2020 continuano a essere quelle del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo (28.164 casi), del sistema nervoso (5.060), dell'orecchio (2.919), del sistema respiratorio (1.808) e dei tumori (1.584).

Le attuali evidenze confermano la necessità di focalizzare l'attenzione del sistema della prevenzione su tre aree di rischio ritenute particolarmente significative, ma caratterizzate allo stesso tempo dal noto livello di sottostima dei danni cronici da esposizioni professionali:

- 1) prevenzione dei tumori di origine professionale
- 2) prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico di origine professionale
- 3) prevenzione dello stress correlato al lavoro

In particolare, con riferimento ai singoli rischi sopra descritti, si evidenzia quanto segue:

- l'International Labour Office (ILO) afferma che a livello mondiale, su 2.300.000 milioni di morti collegate al lavoro, l'80% è da attribuire a malattie, mentre il 20% ad infortuni. Tra le malattie da lavoro più gravi vi sono le neoplasie professionali. Su oltre 373.000 casi di tumore occorsi nel 2018 in Italia, a fronte di circa 15.000 casi attesi di neoplasie professionali (utilizzando una percentuale cautelativa del 4%), si registrano 2.000 casi denunciati (fonte INAIL).

Per l'Italia, la banca dati statistica dell'Inail, riporta che nel quinquennio 2012 - 2016 i tumori sono pari al 5,25% delle tecnopatie ma causano il 95% delle morti per malattia professionale, così come sono preponderanti nel determinare i gradi più elevati di menomazione.

Quindi, le neoplasie, pur se contenute nel numero di casi annualmente denunciati, sono le malattie professionali a maggior gravità. Tra le malattie riconosciute dall'Inail, i tumori da lavoro predominanti sono quelli della pleura e del peritoneo, che rappresentano circa la metà delle neoplasie professionali, seguiti da quelli dell'apparato respiratorio (più di un quarto). Tali dati non coincidono esattamente con quelli riscontrati in ambito europeo, che vedono i mesoteliomi costituire quasi l'80% dei tumori da lavoro.



Ne consegue prima di tutto la necessità di migliorare la conoscenza del fenomeno dal punto di vista qualitativo, in termini di diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi, al fine di programmare azioni di prevenzione mirate ed efficaci, consentirne l'emersione e il dovuto riconoscimento delle malattie professionali.

- Le patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico (MSK), per lo più connesse a condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo, rappresentano, secondo i dati INAIL, la maggioranza assoluta delle patologie professionali denunciate e riconosciute in Italia (nel 2016, le patologie MSK, inclusive della STC, classificata tra le patologie del sistema nervoso rappresentavano circa il 75% di tutte le patologie professionali denunciate e il 78% di quelle riconosciute; nel 2018, in base ai dati INAIL si stima che le stesse patologie MSK abbiano rappresentato quasi l'80% delle patologie professionali denunciate). Tuttavia, numerose informazioni di contesto fanno ritenere che molte di queste patologie lavorative non siano oggetto di specifica notifica/denuncia agli organi della P.A.

- Lo stress lavoro-correlato (SLC) rappresenta un problema di salute dovuto al lavoro che si è accentuato in questi anni per i notevoli cambiamenti dell'organizzazione del lavoro e dell'andamento del mercato del lavoro, con evidenti ripercussioni anche al livello di produttività delle aziende e al livello economico. Collegato a questo tema è sempre più necessario inquadrare nell'ambito delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali le molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla sanità.

Contesto tumori di origine professionale:

In Italia, negli ultimi dieci anni, si è registrata un'attenzione crescente in merito alla disponibilità di dati sulle malattie professionali e sono stati rivisti gli strumenti per favorirne l'emersione attraverso le segnalazioni e le denunce.

Infatti, da un lato si è provveduto ad aggiornare le liste delle patologie per le quali la legge prevede la denuncia obbligatoria da parte del medico, dall'altro sono stati previsti appositi archivi come il Registro nazionale delle neoplasie di sospetta origine professionale, suddiviso in tre sezioni relative a mesoteliomi, neoplasie naso-sinusali e casi di neoplasie a bassa frazione eziologica.

Il sistema di sorveglianza epidemiologica dei casi di mesotelioma è costituito nel nostro paese dal Registro nazionale dei mesoteliomi (ReNaM) istituito presso l'Inail, Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale (Dimeila), i cui compiti e le cui modalità e procedure operative sono definite dal D.P.C.M. 308/2002.

Il Registro Nazionale dei mesoteliomi, rappresenta un modello di interazione costruttiva e feconda fra INAIL e regioni, e si caratterizza, oggi come nel passato, per la solidità dei risultati scientifici e di ricerca al servizio della sanità pubblica e di tutti gli operatori del settore. Il Registro mette a disposizione conoscenze estremamente utili e preziose in ordine alle caratteristiche epidemiologiche della malattia ed ai settori di attività economica coinvolti nell'esposizione.

Per come previsto dal D.P.C.M. 308/2002, con lo scopo di effettuare la raccolta e l'approfondimento sistematico di ogni nuovo caso di mesotelioma nei residenti, è stato istituito con Delibera della Giunta Regionale della Calabria n. 227/2004 e ricostituito con DGR 328 del 30/0/2012, il Registro regionale dei casi



di mesotelioma, incaricato a svolgere la funzione di Centro Operativo Regionale (COR), cioè di articolazione regionale del Registro Nazionale dei Mesoteliomi (ReNaM).

Con la rete dei suoi centri operativi regionali (COR), sono state rese disponibili le procedure per calcolare l'incidenza del mesotelioma nel territorio dei SIN (siti interesse nazionale per le bonifiche) e valutare le caratteristiche dell'esposizione professionale e ambientale ad amianto dei singoli casi. I risultati scaturiti dalla sinergia fra questi due sistemi di osservazione epidemiologica pongono le basi per processi di comunicazione con le comunità.

Nonostante ciò, gran parte delle neoplasie da lavoro probabilmente non viene ancora segnalata (ad esclusione dei tumori ad elevata frazione eziologica) e sono poche le banche dati che riportano l'anamnesi lavorativa. Tra queste rientra il Sistema di sorveglianza MalProf, che consente di valutare le professioni ed i settori di attività da cui hanno avuto origine le malattie attraverso le segnalazioni raccolte dai Servizi di prevenzione delle ASP. I medici del lavoro dei Servizi di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro analizzano le storie lavorative dei casi che vengono denunciati per attribuire l'eventuale nesso di causa alle patologie segnalate.

L'Italia è attualmente uno dei paesi al mondo maggiormente colpiti dall'epidemia di malattie amianto correlate.

Tale condizione è la conseguenza di utilizzi dell'amianto che sono quantificabili a partire dal dato di 3.748.550 tonnellate di amianto grezzo prodotto nazionalmente nel periodo dal 1945 al 1992 e 1.900.885 tonnellate di amianto grezzo importato nella stessa finestra temporale.

Dal VI Rapporto ReNaM (2018), risultano segnalati dal COR Calabria dall'anno 2001 all'anno 2015 n° 70 casi di mesotelioma, di cui n° 56 alla Pleura e n° 14 al Peritoneo.

Questo dato sta ad evidenziare che il coinvolgimento delle diverse strutture di diagnosi e cura, nelle quali viene diagnosticata la patologia, sia a livello regionale che nazionale con il COR Calabria, risulta di buon livello nell'ambito della rete di comunicazione su tutto il territorio nazionale.

Il COR Calabria ha quindi garantito il conseguimento delle attività, partecipato anche ai programmi di approfondimento coordinati dal ReNaM.

Gli obiettivi principali di questo sistema di sorveglianza sono quelli di:

- stimare l'incidenza della patologia
- raccogliere informazioni sulla pregressa esposizione ad amianto
- valutare gli effetti dell'uso dell'amianto nelle attività industriali
- individuare fonti di contaminazione inattese o misconosciute
- promuovere progetti di ricerca per la valutazione dell'associazione tra casi di mesotelioma ed esposizione ad amianto

Le attività definite con questo programma prevedono di migliorare la conoscenza del fenomeno dal punto di vista quali-quantitativo, in termini di diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei



comparti produttivi, al fine di programmare le azioni di prevenzione mirate ed efficaci, consentirne l'emersione e il dovuto riconoscimento delle malattie professionali.

L'azione di emersione dei tumori professionali deve essere necessariamente sostenuta dal pieno funzionamento e dalla condivisione in rete dei sistemi istituzionali e delle banche dati già previste dal DLgs 81/2008 e successivi accordi e provvedimenti applicativi, aumentandone l'utilizzo in ogni ambito territoriale.

Inoltre, le attività di controllo, così come quelle di informazione ed assistenza, devono essere sufficientemente estese ed omogenee sul territorio regionale per intervenire sulle principali situazioni di esposizione ad agenti cancerogeni, dotandosi di strumenti efficaci, ed essere monitorate, anche al fine di valutarne l'impatto, in termini di esiti del processo, con particolare riferimento alla riduzione dei livelli di esposizione. Anche al fine di migliorare la compliance dei destinatari delle azioni di controllo, è opportuno promuovere, ogni volta che è possibile, la partecipazione delle altre Istituzioni e del partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico circa le scelte sugli ambiti e sugli strumenti di intervento preventivo. Per facilitare il complessivo miglioramento della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, occorre altresì condurre azioni locali e regionali, tese ad aumentare la capacità delle imprese di svolgere un'appropriata valutazione e gestione del rischio.

Allo stato attuale il problema dei mesoteliomi rappresenta una delle patologie lavoro correlate che crea maggiore preoccupazione. La letteratura scientifica conferma che il 99% dei mesoteliomi sono infatti causati dalla esposizione ad asbesto ed Eternit. Infatti, sono rari i casi di mesotelioma, in particolare, il cancro pleurico, causati da altri agenti. Pertanto uno sforzo dei Servizi di prevenzione consiste di attenzionare questa patologia attraverso la riduzione dell'esposizione al rischio per prevenire il mesotelioma.

Quindi, se è dimostrato che l'unico agente causale del cancro delle cellule mesoteliali è l'asbesto, comprese le fibre di crisotilo, al fine di tutelare la salute dei lavoratori è necessario evitarne l'esposizione.

Allo stato, quindi, occorre sottolineare come tutti gli studi sottolineino l'assenza di un limite di soglia innocuo dell'amianto, pertanto, come, più volte, ribadito dall'OMS, è necessario evitare l'esposizione, al di là dell'entità della soglia. Per questo motivo, tutte le esposizioni di bonifica dell'amianto debbono essere condotte con la massima attenzione possibile.

Inoltre, coloro che sono stati esposti alle fibre asbesto debbono sottoporsi a controlli periodici (sorveglianza sanitaria), che permettono la diagnosi precoce e quindi la tempestività delle terapie (mesotelioma guarigione). I lavoratori esposti ad asbesto, se ancora in attività, debbono rivolgersi al medico competente, se in pensione al medico curante, per la prescrizione degli esami diagnostici (prevenzione secondaria).

#### CONTESTO: PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO

- I disturbi muscolo-scheletrici e le patologie da sovraccarico biomeccanico rappresentano le principali tecnopatie a carico della colonna vertebrale, delle articolazioni, dei tendini, dei nervi e del sistema muscolare, quanto quello circolatorio, ascrivibili all'assunzione di posture incongrue e coatte, all'esposizione prolungata ai microtraumi ripetuti come anche alle per sollecitazioni funzionali,



oppure ai sovraccarichi articolari diffusamente riscontrabili nei luoghi di lavoro, edilizia ed agricoltura in primo luogo.

Le patologie muscoloscheletriche includono un'ampia varietà di condizioni infiammatorie e degenerative che, sebbene non necessariamente correlate all'attività lavorativa, costituiscono la categoria più ampia tra quelle contemplate dalla medicina del lavoro nei paesi sviluppati. Di conseguenza, i disturbi muscoloscheletrici, in particolari quelli degli arti superiori, sono divenuti oggetto di crescente interesse.

Per quanto attiene al biennio 2017 - 2018 e prendendo a riferimento i soli casi segnalati, la quasi totalità riguarda, per entrambi gli anni, lavoratori di sesso maschile. Il tasso di malattie professionali denunciate ogni 100.000 abitanti risulta essere di 9,6 per il sesso maschile e di 0,9 per il sesso femminile prendendo a riferimento l'anno 2017 mentre, per l'anno 2018, il tasso è di 12,3 per il sesso maschile e di 0,7 per il sesso femminile. Si può notare come il basso numero di segnalazioni renda estremamente variabile il tasso annuale di malattie professionali rispetto alla popolazione residente.

Nel biennio 2017 - 2018 le segnalazioni di malattia professionale pervenute alle aziende sanitarie della Regione Calabria sono state in totale 226, di cui:

- 101 nell'anno 2017 e
- 125 nell'anno 2018 (Fonte Malprof 2017-2018 - Il decimo rapporto Inail-Regioni sulle malattie professionali).

La distribuzione delle segnalazioni valutabili per classe di malattia e sesso, riguardano "altre malattie muscoloscheletriche" (64 casi) e del "rachide" (78 casi) per un totale di 142 casi pari al 63,7% del totale, cui seguono la "sordità" (28 casi) pari al 12,6% e la sindrome del tunnel carpale (20 casi) pari 9,0%.

Dalla distribuzione dei casi segnalati per tipologia di malattia e per classe d'età risulta che la maggior parte delle ipoacusie si hanno nella fascia di età oltre 60 anni (15 casi su 28); per quanto riguarda le malattie muscoloscheletriche la maggior parte dei casi si ha nella fascia d'età 50 - 59 anni (28 casi su 64); per le malattie del rachide la maggior parte dei casi riguarda la classe d'età oltre 60 anni (29 casi su 78).

Per la classe d'età 30 - 49 anni la maggior parte dei casi segnalati riguarda malattie del rachide (25 casi su 78), le malattie muscoloscheletriche (11 casi su 64), la sindrome del tunnel carpale (4 casi su 20) e malattie psichiche (2 casi su 2).

La nazionalità dei lavoratori colpiti da malattia professionale nel biennio 2017 - 2018 riguarda per il 99,2% lavoratori di nazionalità italiana.

Le segnalazioni di malattia professionale inoltrate alle aziende sanitarie negli anni 2017 - 2018 sono pervenute in gran parte:

- dai patronati (45 casi su 223 pari al 20,2%)
- dai medici di base (42 su 223 pari al 18,8%)



- dall'Autorità Giudiziaria (36 casi pari al 16,0%)
- dall'Inail (32 casi pari al 14,3%,)
- dai Servizi competenti ASP (20 casi pari al 9,0%)
- dei medici ospedalieri (1 caso).

Per quanto riguarda i settori produttivi da cui provengono le segnalazioni di malattia professionale, il settore più rappresentato è quello dell'agricoltura, caccia e relativi servizi (28 casi pari al 12,7%) contrariamente al precedente biennio 2015 - 2016 in cui prevaleva il settore delle costruzioni (32 casi su 87 pari al 36,8%), laddove nel biennio 2017 - 2018 il settore delle costruzioni presenta 21 casi pari al 9,5%. Segue l'attività economica dei trasporti terrestri (10 casi pari al 4,5%) e fabbricazione e lavorazione dei prodotti in metallo, escluse macchine e impianti (7 casi pari al 3,2%).

Per quanto riguarda le professioni dei lavoratori che contraggono una malattia professionale la maggior parte di loro fa parte delle seguenti categorie: conduttori di veicoli, di macchinari mobili e sollevamento (14 casi pari al 6,3%), agricoltori e lavoratori agricoli, forestali (11 casi pari al 5,0%), artigiani e operai dell'industria estrattiva e dell'edilizia (11 casi pari al 5,0%), artigiani, operai specializzati e agricoltori (8 casi pari al 3,6%).

Andando nel dettaglio dei settori di attività economica con nesso causale positivo rispetto alle malattie professionali rilevate, sono più ricorrenti nel biennio 2017 - 2018 l'agricoltura e le costruzioni con una notevole incidenza delle patologie muscoloscheletriche. Si rileva che nessi causali positivi si hanno per la malattia del rachide in 7 casi (pari al 8,6%) nel settore costruzioni, in 13 casi (pari al 16,0%) nel settore agricoltura e in 7 casi (pari al 8,6%) nel settore trasporti; mentre nessi causali positivi si hanno per altre malattie muscoloscheletriche in 9 casi (pari al 13,8%) nel settore costruzioni e in 13 casi (pari al 16,0%) nel settore agricoltura.

Tuttavia, è riconosciuto che non tutti i pazienti affetti da disturbi MSK hanno un'esposizione lavorativa e non tutti coloro che sono esposti a sollecitazioni lavorative sviluppano un disturbo MSK. Di conseguenza, per i disturbi MSK in cui s'ipotizza un'origine legata all'attività lavorativa, vale la definizione di "malattie lavoro-correlate, in quanto il ruolo dell'esposizione occupazionale nella genesi del disturbo è considerato solo concausale. Non si tratta quindi di vere e proprie tecnopatie e vanno distinte dalle malattie "professionali" in cui il lavoro ha assunto ruolo di importante fattore concausale nella genesi della patologia stessa.

Nell'ambito della Medicina del Lavoro, occorre sottolineare che i disturbi MSK sono valutati con diverse modalità. Nella maggior parte dei casi, gli studi sono stati condotti analizzando i dati amministrativi (es. richieste d'indennizzo o assenteismo) oppure mediante la raccolta dei sintomi soggettivi con questionari. Questi tipi d'indagine hanno però dei limiti molto significativi. I dati amministrativi sono spesso incompleti. La raccolta dei disturbi soggettivi è invece condizionata dall'estrema variabilità della soglia del dolore, dalle influenze culturali, dai fattori sociali e psichici nell'ambiente di lavoro, dalla diversa recettività del lavoratore, dalle relazioni con colleghi e superiori, ecc.

Tra le patologie maggiormente diffuse, possiamo segnalare:



- le patologie del rachide
- le patologie da movimenti ripetitivi degli arti superiori
- le patologie da movimenti ripetitivi dell'arto inferiore

I fenomeni in questione sono diffusi in tutte le occupazioni lavorative, con particolare riguardo agli addetti nelle lavorazioni manuali dei settori:

- agricolo, forestale e pesca
- manifatturiero e minerario
- edilizia
- trasporti
- artigianato
- vendita al dettaglio e all'ingrosso nella grande distribuzione
- alberghiero e ristorazione
- sanitario

Occorre, inoltre, tener presente che i disturbi muscolo-scheletrici e le patologie da sovraccarico biomeccanico a differenza delle malattie professionali, per le quali è riscontrabile una causa-effetto diretta tra un agente nocivo e la malattia, sono definite (dall'Organizzazione Mondiale della Sanità) quali «malattie ad eziopatogenesi multifattoriale» in quanto riscontrabili anche nella popolazione non esposta e causate, secondo la letteratura medica, da ulteriori fattori extra-lavorativi quali:

- invecchiamento
- pregressi traumatismi
- patologie croniche (diabete, ipotiroidismo, artrite reumatoide o altre situazioni come la menopausa, la gravidanza o l'assunzione di contraccettivi orali)
- movimenti eseguiti scorrettamente e ripetutamente durante lo svolgimento di attività sportive e/o hobbistiche (ad esempio la patologia del cosiddetto gomito del tennista)

Appare evidente che la genesi di questi particolari disturbi può avere origini diverse e non strettamente legate all'attività lavorativa. Per tale ragione, l'Agenzia europea per la salute e sicurezza sul lavoro (EUOSHA), al fine di considerare i disturbi muscolo-scheletrici e le patologie da sovraccarico biomeccanico quali malattie professionali lavoro-correlate, ha indicato due macro classificazioni di rischio specifico da lavoro. Nelle classificazioni:

- da un lato si trovano i fattori di rischio fisico, legati alla modalità in cui si svolge il lavoro
- dall'altro lato si trovano i fattori di rischio ambientale e organizzativo quali concause lavorative.

Negli ultimi tempi sono emerse diverse segnalazioni su un possibile incremento delle patologie muscoloscheletriche dell'arto superiore tra i lavoratori/lavoratrici manuali addetti/e alla cassa dei



supermercati, rispetto alla popolazione normale. Pur riscontrando, allo stato attuale, delle difficoltà nel recepimento di dati attendibili in merito ad ulteriori fattori extra lavorativi, l'azione sarà comunque diretta a realizzare nei luoghi di lavoro un contesto di maggiore consapevolezza sull'impatto, anche in termini di disparità, delle prassi organizzative finalizzate ad adeguate misure di prevenzione messe in atto, da definirsi anche in ambito di sorveglianza sanitaria.

La crescente diffusione di queste patologie, sicuramente meno gravi rispetto ai tumori professionali, e l'aumentata consapevolezza dell'obbligo di denuncia, posto alla base del presente piano, in piena continuità con le azioni già previste in una specifica linea di attività del PNP 2014-2018 (prorogato al 2019), che ha consentito già la realizzazione di attività significative in tale direzione, tra le quali:

- la creazione di un gruppo nazionale interistituzionale di coordinamento e supporto tecnico-scientifico della linea di lavoro;
- la definizione e diffusione di linee di indirizzo per la valutazione e gestione del rischio rispettivamente da Movimentazione Manuale dei Carichi e da Sovraccarico Biomeccanico degli arti superiori, approvati dal Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica;
- la definizione di programmi di formazione e aggiornamento degli operatori ASL;
- la stesura di procedure e specifiche schede di lavoro per un modello partecipato di intervento proprio del piano mirato, basato su aspetti di condivisione tra attori coinvolti, su attività promozionali di assistenza alle imprese e, solo in seconda battuta, su interventi di vigilanza vera e propria;
- la predisposizione, seppur ancora in corso, di documenti di indirizzo inerente la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a condizioni di sovraccarico biomeccanico, la valutazione del rischio da movimentazione dei carichi e dei malati non autosufficienti, etc.

Pertanto, i principali obiettivi del Programma sono:

- favorire la emersione delle patologie professionali muscolo-scheletriche;
- implementare le capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le diffuse condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per una adeguata prevenzione delle patologie professionali MSK e dei relativi esiti;
- implementare i flussi Ospedale-ASP per alcune patologie MSK (Ernia discale lombare e Sindrome del tunnel carpale) passibili di ricovero (ordinario o Day Hospital) con l'obiettivo di sviluppare iniziative di ricerca attiva delle malattie professionali MSK.

**CONTESTO: PREVENZIONE DEL RISCHIO STRESS CORRELATO AL LAVORO** A marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) ha dichiarato lo stato di pandemia da Corona Virus Disease (Covid-19). L'emergenza sanitaria creata ha richiesto l'identificazione e l'attuazione di misure di prevenzione con un importante impatto sulle abitudini e sugli stili di vita della popolazione in generale. Le azioni messe in atto nel tempo dalle autorità nazionali e locali al fine di contrastare la diffusione del virus, sono consistite nel distanziamento sociale e la chiusura di attività produttive e commerciali definite non



essenziali. Tali azioni di contrasto, seppur finalizzate a preservare la salute della popolazione, determinano nuove ed inusuali condizioni di vita e di lavoro dettate dall'emergenza che, associate alla paura crescente per la possibilità di contagio e malattia, hanno determinato significativi effetti sullo stress e sul livello di malessere delle persone sanitarie. Fermo restando il potenziale rischio di contagio in ogni ambiente di vita e di lavoro, gli operatori sanitari sono identificabili tra i lavoratori a maggior rischio di esposizione al virus. In aggiunta, il loro impegno in prima linea nella gestione dell'emergenza sanitaria li espone altresì ad un crescente sovraccarico operativo ed emotivo. Ciò è dovuto, in particolare, al confronto con cambiamenti drastici intervenuti nelle condizioni organizzative, relazionali, ambientali e psicologiche, ma anche nella vita privata. Tali aspetti portano ad una situazione di stress crescente ed effetti negativi sulla salute. Il prolungarsi nel tempo dell'emergenza sanitaria ha aumentato in maniera crescente pressione e paura nel personale sanitario, e comportato una cronicizzazione dello stress legato al lavoro. Se prolungato nel tempo e accompagnato da pressione intensa, lo stress può determinare un esaurimento delle risorse psicologiche e in alcuni casi l'emergenza di burn-out.

Nel 2019, il burn-out è stato incluso nell'11ª revisione dell'International Classification of Diseases (Icd-11) come fenomeno occupazionale. Secondo la definizione dell'Icd-11, il burn-out è una sindrome derivante da stress cronico sul posto di lavoro, non adeguatamente gestito.

Generalmente la gestione dei rischi collegati allo stress lavoro correlato privilegia interventi di tipo organizzativo, tuttavia, la presente condizione di emergenza sanitaria, rende necessario rafforzare interventi finalizzati al supporto individuale e al sostegno psicologico. L'ottica è quella di fornire al personale sanitario in condizioni di sofferenza gli strumenti e le strategie di fronteggiamento, adattamento e recupero, adeguati alla situazione creatasi.

Il Programma intende contribuire all'accrescimento ed al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei cosiddetti rischi psicosociali, attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, definizione di standard per gli interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione.

#### Obiettivi generali

Lo sviluppo del programma di prevenzione stress lavoro correlato, prevede:

1. la verifica dell'efficacia dell'applicazione dell'obbligo di valutazione dello SLC a livello regionale attraverso il monitoraggio delle attività di vigilanza da parte dei Servizi delle ASP;
2. l'empowerment, attraverso un'attività di informazione/formazione specifica, nell'ottica di un miglioramento continuo dell'approccio alla valutazione e gestione di tale rischio, del personale dei servizi delle ASP e delle figure aziendali del sistema di prevenzione, in particolare del Rappresentante di Lavoratori per la Sicurezza;
3. la produzione di un report regionale;
4. la diffusione di materiale informativo/divulgativo per le aziende;
5. la realizzazione di iniziative informative/formative nei confronti di aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione, sindacati, consulenti, etc;



6. la sottoscrizione di accordi intersettoriali con le parti Sociali, gestiti all'interno del Comitato ex art. 7 del D.Lgs 81/2008.

### 3.8.3 Scheda di programma

#### 3.8.3.1 Descrizione dal PNP

Il lavoro e i luoghi di lavoro sono soggetti a continui cambiamenti dovuti all'introduzione di nuove tecnologie, sostanze e processi lavorativi, a modifiche della struttura della forza lavoro e del mercato del lavoro, nonché a nuove forme di occupazione e organizzazione del lavoro. Pur in tale contesto caratterizzato da un forte grado di evoluzione, le attuali evidenze confermano la necessità di focalizzare l'attenzione del sistema della prevenzione su tre aree di rischio ritenute particolarmente significative, ma caratterizzate allo stesso tempo dal noto livello di sottostima dei danni cronici da esposizioni professionali: prevenzione dei tumori di origine professionale, prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico di origine professionale, prevenzione dello stress correlato al lavoro. In particolare, con riferimento ai singoli rischi sopra descritti, si evidenzia quanto segue:

- l'International Labour Office (ILO) afferma che a livello mondiale, su 2.300.000 milioni di morti collegate al lavoro, l'80% è da attribuire a malattie, mentre il 20% ad infortuni. Tra le malattie da lavoro più gravi vi sono le neoplasie professionali, il cui numero conosciuto (in quanto oggetto di denunce o segnalazioni), tuttavia, in Italia come in altri Paesi, è fortemente più basso di quello atteso sulla base di stime scientificamente validate (Doll e Peto, Parkin, Hutchings). Su oltre 373.000 casi di tumore occorsi nel 2018 in Italia, a fronte di circa 15.000 casi attesi di neoplasie professionali (utilizzando una percentuale cautelativa del 4%), si registrano 2.000 casi denunciati (fonte INAIL). Ne consegue prima di tutto la necessità di migliorare la conoscenza del fenomeno dal punto di vista quali-quantitativo, in termini di diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi, al fine di programmare azioni di prevenzione mirate ed efficaci, consentirne l'emersione e il dovuto riconoscimento delle malattie professionali. Questa azione di emersione dei tumori professionali deve essere necessariamente sostenuta dal pieno funzionamento e dalla condivisione in rete dei sistemi istituzionali e delle banche dati già previste dal DLgs 81/2008 e successivi accordi e provvedimenti applicativi, aumentandone l'utilizzo in ogni ambito territoriale. Inoltre, le attività di controllo, così come quelle di informazione ed assistenza, devono essere sufficientemente estese ed omogenee sul territorio nazionale per intervenire sulle principali situazioni di esposizione ad agenti cancerogeni, dotandosi di strumenti efficaci, ed essere monitorate, anche al fine di valutarne l'efficacia, in termini di esiti di processo. Anche al fine di migliorare la compliance dei destinatari delle azioni di controllo, è opportuno promuovere, ogni volta che è possibile, la partecipazione delle altre Istituzioni e del partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico circa le scelte sugli ambiti e sugli strumenti di intervento



preventivo. Per facilitare il complessivo miglioramento della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, occorre altresì condurre azioni locali, regionali e nazionali, tese ad aumentare la capacità delle imprese di svolgere un'appropriata valutazione e gestione del rischio.

- Le patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico (MSK), per lo più connesse a condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo, rappresentano, secondo i dati INAIL, la maggioranza assoluta delle patologie professionali denunciate e riconosciute in Italia (nel 2016, le patologie MSK, inclusive della STC, classificata tra le patologie del sistema nervoso rappresentavano circa il 75% di tutte le patologie professionali denunciate e il 78% di quelle riconosciute; nel 2018, in base ai dati INAIL si stima che le stesse patologie MSK abbiano rappresentato quasi l'80% delle patologie professionali denunciate). Tuttavia, numerose informazioni di contesto fanno ritenere che molte di queste patologie lavorative non siano oggetto di specifica notifica/denuncia agli organi della P.A. La crescente diffusione di queste patologie, sicuramente meno gravi rispetto ai tumori professionali, e la loro presunta sottotifica, sono alla base del presente piano in piena continuità con le azioni già previste in una specifica linea di attività del PNP 2014-2018 (prorogato al 2019), che ha consentito già la realizzazione di attività significative in tale direzione, tra le quali: creazione di un gruppo nazionale interistituzionale di coordinamento e supporto tecnico-scientifico della linea di lavoro; messa a punto e diffusione di linee di indirizzo per la valutazione e gestione del rischio rispettivamente da Movimentazione Manuale dei Carichi e da Sovraccarico Biomeccanico degli arti superiori, approvati dal Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica; messa a punto di programmi di formazione/aggiornamento degli operatori ASL; messa a punto di procedure e specifiche schede di lavoro per un modello partecipato di intervento proprio del piano mirato, basato su aspetti di condivisione tra attori coinvolti, su attività promozionali di assistenza alle imprese e, solo in seconda battuta, su interventi di vigilanza vera e propria; messa a punto, seppur ancora in corso, di altri documenti di indirizzo (es. sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a condizioni di sovraccarico biomeccanico, valutazione del rischio da movimentazione dei malati non autosufficienti).

Nel presente Programma, tali attività saranno ulteriormente implementate e consolidate. Pertanto, i principali obiettivi restano: favorire la emersione delle patologie professionali muscolo-scheletriche; implementare le capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le diffuse condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per una adeguata prevenzione delle patologie professionali MSK e dei relativi esiti; implementare i flussi Ospedale-ASL per alcune patologie MSK (Ernia discale lombare e Sindrome del tunnel carpale) passibili di ricovero (ordinario o Day Hospital) con l'obiettivo di sviluppare iniziative di ricerca attiva delle malattie professionali MSK. In particolare sarà consolidata una "nuova" modalità proattiva di intervento, tipica del piano mirato di prevenzione che, pur coerente con i disposti normativi vigenti, rappresenta un'evoluzione del "controllo" nelle imprese, sicuramente a vantaggio di efficienza della Pubblica Amministrazione e potenzialmente più efficace essendo in grado di coniugare l'assistenza con la vigilanza. Essa rappresenta uno strumento innovativo di controllo, fondato sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell'applicazione della norma. In essa, l'azione dei Servizi specifici delle ASL si orienta verso il supporto/assistenza al mondo del lavoro, facilitando l'accesso delle imprese alla conoscenza, ovvero valutazione e corretta gestione dei rischi: in questo quadro è di fondamentale



importanza sostenere i datori di lavoro nel percorso di autovalutazione del livello di sicurezza nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della sicurezza aziendale.

- Lo stress lavoro-correlato (SLC) rappresenta un problema di salute dovuto al lavoro che si è accentuato in questi anni per i notevoli cambiamenti dell'organizzazione del lavoro e dell'andamento del mercato del lavoro, con evidenti ripercussioni anche al livello di produttività delle aziende e al livello economico. Collegato a questo tema è sempre più necessario inquadrare nell'ambito delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali le molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla sanità. Il Programma intende contribuire all'accrescimento ed al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei cosiddetti rischi psicosociali, attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, definizione di standard per gli interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione. Lo sviluppo del programma prevede: la verifica dell'efficacia dell'applicazione dell'obbligo di valutazione dello SLC a livello regionale attraverso il monitoraggio delle attività di vigilanza da parte dei Servizi delle ASL; l'empowerment, attraverso un'attività di informazione/formazione specifica, nell'ottica di un miglioramento continuo dell'approccio alla valutazione e gestione di tale rischio, del personale dei servizi delle ASL e delle figure aziendali del sistema di prevenzione, in particolare del Rappresentante di Lavoratori per la Sicurezza; la produzione di un report nazionale e regionale; la diffusione di materiale informativo/divulgativo per le aziende; la realizzazione di iniziative informative/formative nei confronti di aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione, sindacati, consulenti, etc; la sottoscrizione di accordi intersettoriali con le parti Sociali, gestiti all'interno del Comitato ex art. 7 del D.Lgs 81/2008.

Il Programma, in linea con principi e obiettivi del PNP, adotta le lenti dell'equità, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA), che prevede le seguenti fasi: elaborazione del profilo di salute ed equità, identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto.

### 3.8.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

1. Estimating the burden of occupational cancer: assessing bias and uncertainty. Hutchings S1, Rushton L1. *Occup Environ Med.* 2017 Aug;74(8):604-611
2. The fraction of cancer attributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010. Parkin DM1, Boyd L, Walker LC., *Br J Cancer.* 2011 Dec 6;105 Suppl2:S77-81
3. The Italian Surveillance System for Occupational Cancer: Characteristics, Initial Results and Future Prospects. Paolo Crosignani et al, *Am J Ind Med* 2006, 49: 791-798
4. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans
5. The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. Doll R, Peto R., *J Natl Cancer Inst.* 1981 Jun; 66(6):1191-308



6. <http://www.occam.it/matrix/index.php>
7. <http://hazmap.nlm.nih.gov/index.php>
8. <http://www.dors.it/matline>
9. Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019): linee di indirizzo per l'applicazione del titolo VI del D. Lgs. 81/08 e per la valutazione e gestione del rischio connesso alla Movimentazione Manuale di Carichi (MMC) (Documento Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica-2016)
10. Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019): linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori (Documento Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica-2018)
11. E. Occhipinti, D. Colombini. A toolkit for the analysis of biomechanical overload and prevention of WMSDs: criteria, procedures and tool selection in a step-by-step approach. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 52, 18-28, 2016
12. Linee di indirizzo per la Sorveglianza Sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico – Gruppo Tecnico Interregionale SSSL
13. Linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori – Gruppo Tecnico Interregionale SSSL La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato - Manuale ad uso delle aziende in attuazione del d.lgs. 81/2008 e s.m.i.- INAILCOLLANA RICERCHE - Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale-Coordinamento scientifico: Sergio Iavicoli, Benedetta Persechino
14. Cristina Di Tecco, Matteo Ronchetti, Monica Ghelli, Benedetta Persechino, Sergio Iavicoli-La gestione del rischio stress lavoro-correlato nelle aziende nell'ottica di processo e prevenzione: approfondimenti sulla metodologia INAIL- *Giornale italiano di psicologia-Il Mulino* 1-2/2019, gennaio-giugno
15. Antonia Ballottin, Daniele Berto- Rischi psicosociali ed attività preventiva nelle aziende *Giornale italiano di psicologia* 1-2/2019, gennaio-giugno
16. DECRETO 10 giugno 2014 - Approvazione dell'aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali e' obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del Testo Unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni.
17. Accordo quadro europeo sulle molestie e la violenza nel luogo di lavoro 2007
18. Convenzione e Raccomandazione sull'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro, ILO 2019
19. Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari Ministero della Salute 2007
20. <http://www.istat.it/it/archivio/209107>



21. <https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/area-salute-sul-lavoro/rischi-psicosociali-e-tutela-dei-lavoratori-vulnerabili/rischio-stress-lavoro-correlato.html>
22. Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro Decreto Legislativo 81/2008 s. m. i.- STRESS LAVORO-CORRELATO Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare del 18 novembre 2010 del MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
23. Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro- Decreto Legislativo 81/2008 s. m. i. STRESS LAVORO-CORRELATO- Piano formativo per gli operatori dei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di Lavoro

### 3.8.3.3 Declinazione a livello regionale del Programma

Il lavoro e i luoghi di lavoro sono soggetti a continui cambiamenti dovuti all'introduzione di nuove tecnologie, sostanze e processi lavorativi, a modifiche della struttura della forza lavoro e del mercato del lavoro, nonché a nuove forme di occupazione e organizzazione del lavoro. Pur in tale contesto caratterizzato da un significativo grado di evoluzione, gli studi attuali confermano la necessità di focalizzare l'attenzione del sistema della prevenzione su tre aree di rischio per la salute ritenute particolarmente significative, ma che allo stesso tempo sono caratterizzati da un evidente livello di sottostima dei danni cronici da esposizioni professionali:

1. prevenzione dei tumori di origine professionale
2. prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico di origine professionale
3. prevenzione dello stress correlato al lavoro.

Il Piano di Prevenzione vuole, quindi costituire uno strumento di programmazione sociosanitaria che parte da un'analisi delle evidenze e delle iniquità esistenti nel territorio regionale per:

- orientare la pianificazione delle attività di prevenzione a sostegno dei Servizi
- identificare, in un quadro di equità, la distribuzione dei Servizi e delle risorse in relazione ai bisogni di salute di gruppi di popolazione o aree territoriali;
- individuare le azioni prioritarie da mettere in campo per la realizzazione degli obiettivi posti.

La prevenzione dei tumori di origine professionale

In particolare, con riferimento ai singoli rischi sopra descritti, l'International Labour Office (ILO) afferma che a livello mondiale, su 2.300.000 milioni di morti collegate al lavoro, l'80% è da attribuire a malattie, mentre il 20% ad infortuni. Tra le malattie da lavoro più gravi vi sono le neoplasie professionali, il cui numero conosciuto (in quanto oggetto di denunce o segnalazioni), tuttavia, in Italia come in altri Paesi, è



fortemente più basso di quello atteso sulla base di stime scientificamente validate (Doll e Peto, Parkin, Hutchings). Su oltre 373.000 casi di tumore occorsi nel 2018 in Italia, a fronte di circa 15.000 casi attesi di neoplasie professionali (utilizzando una percentuale cautelativa del 4%), si registrano 2.000 casi denunciati (fonte INAIL). Ne consegue prima di tutto la necessità di migliorare la conoscenza del fenomeno dal punto di vista quali-quantitativo, in termini di diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi, al fine di programmare azioni di prevenzione mirate ed efficaci, consentirne l'emersione e il riconoscimento quali malattie professionali. Questa azione di emersione dei tumori professionali deve essere necessariamente sostenuta dal pieno funzionamento e dalla condivisione in rete dei sistemi istituzionali e delle banche dati già previste dal DLgs 81/2008, aumentandone l'utilizzo in ogni ambito territoriale. Inoltre, le attività di controllo, così come quelle di informazione ed assistenza, devono essere sufficientemente estese ed omogenee sul territorio nazionale per intervenire sulle principali situazioni di esposizione ad agenti cancerogeni, dotandosi di strumenti efficaci, ed essere monitorate, anche al fine di valutarne l'efficacia, in termini di esiti di processo. Anche al fine di migliorare la conformità dei destinatari delle azioni di controllo, è opportuno promuovere, ogni volta che è possibile, la partecipazione delle altre Istituzioni e del partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico circa le scelte sugli ambiti e sugli strumenti di intervento preventivo. Per facilitare il complessivo miglioramento della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, occorre altresì condurre azioni locali, regionali e nazionali, tese ad aumentare la capacità delle imprese di svolgere un'appropriata valutazione e gestione del rischio. Tuttavia la crescente diffusione dei tumori professionali, impongono la necessità di definire strategie efficaci per eliminare, o ridurre ove non fosse possibile eliminarli, i rischi per la salute. Pertanto in piena continuità con le azioni già avviate con le attività del PNP 2014-2019, si prevede di realizzare i seguenti obiettivi:

- definire linee di indirizzo per la valutazione e gestione del rischio prevenzione dei tumori di origine professionale;
- definire programmi di formazione e aggiornamento degli operatori ASL;
- predisporre documenti di indirizzo inerente la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a rischi per la salute e per la valutazione del rischio per patologie correlate a rischi professionali;
- definire schede di lavoro per un modello partecipato di intervento tipico del piano mirato, basato su aspetti di condivisione tra attori coinvolti, su attività promozionali di assistenza alle imprese e, solo in seconda battuta, su interventi di vigilanza vera e propria;

Pertanto, i principali obiettivi del Programma sono:

- favorire la emersione delle patologie correlate a rischi professionali;
- implementare le capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le diffuse condizioni di rischio professionale specifico;
- migliorare il sistema di denuncia di malattie professionali.

Le patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico (MSK)

Le patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico (MSK), per lo più connesse a condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo, rappresentano, secondo i dati INAIL, la maggioranza assoluta delle



patologie professionali denunciate e riconosciute in Italia (nel 2016, le patologie MSK, inclusive della STC, classificata tra le patologie del sistema nervoso rappresentavano circa il 75% di tutte le patologie professionali denunciate e il 78% di quelle riconosciute; nel 2018, in base ai dati INAIL si stima che le stesse patologie MSK abbiano rappresentato quasi l'80% delle patologie professionali denunciate). Tuttavia, nonostante la correlazione con i rischi lavorativi, numerose informazioni di contesto fanno ritenere che molte di queste patologie lavorative non siano oggetto di specifica notifica/denuncia agli organi della P.A. La crescente diffusione di queste patologie, sicuramente meno gravi rispetto ai tumori professionali, e la loro presunta sottonotifica, sono alla base del presente piano in piena continuità con le azioni già previste in una specifica linea di attività del PNP 2014-2018 (prorogato al 2019), che ha consentito già la realizzazione di attività significative in tale direzione, tra le quali:

- la creazione di un gruppo nazionale interistituzionale di coordinamento e supporto tecnico-scientifico della linea di lavoro;
- la definizione e diffusione di linee di indirizzo per la valutazione e gestione del rischio rispettivamente da Movimentazione Manuale dei Carichi e da Sovraccarico Biomeccanico degli arti superiori, approvati dal Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica;
- la definizione di programmi di formazione e aggiornamento degli operatori ASL;
- la stesura di procedure e specifiche schede di lavoro per un modello partecipato di intervento proprio del piano mirato, basato su aspetti di condivisione tra attori coinvolti, su attività promozionali di assistenza alle imprese e, solo in seconda battuta, su interventi di vigilanza vera e propria;
- la predisposizione, seppur ancora in corso, di documenti di indirizzo inerente la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a condizioni di sovraccarico biomeccanico, la valutazione del rischio da movimentazione dei carichi e dei malati non autosufficienti, etc.

Pertanto, i principali obiettivi del Programma sono:

- favorire la emersione delle patologie professionali muscolo-scheletriche;
- implementare le capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le diffuse condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per una adeguata prevenzione delle patologie professionali MSK e dei relativi esiti;
- implementare i flussi Ospedale-ASP per alcune patologie MSK (Ernia discale lombare e Sindrome del tunnel carpale) passibili di ricovero (ordinario o Day Hospital) con l'obiettivo di sviluppare iniziative di ricerca attiva delle malattie professionali MSK.

In particolare sarà consolidata una “nuova” modalità proattiva di intervento, tipica del Piano Mirato di Prevenzione che, pur coerente con i disposti normativi vigenti, rappresenta un'evoluzione del sistema di “controllo” nelle imprese, verso un'azione di assistenza coniugata con un sistema di vigilanza mirato alle problematiche correlate; infatti il dispositivo del Piano Mirato di Prevenzione vuole rappresentare uno strumento innovativo di controllo, fondato sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell'applicazione della norma. In esso, l'azione dei Servizi specifici delle ASL si orientano verso il supporto/assistenza al mondo del lavoro,



facilitando l'accesso delle imprese alla conoscenza, ovvero valutazione e corretta gestione dei rischi: in questo quadro è di fondamentale importanza sostenere i datori di lavoro nel percorso di autovalutazione del livello di sicurezza nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della sicurezza aziendale.

Lo stress lavoro-correlato (SLC)

Lo stress lavoro-correlato (SLC) rappresenta un problema di salute dovuto al lavoro che si è accentuato in questi anni per i notevoli cambiamenti dell'organizzazione del lavoro e dell'andamento del mercato del lavoro, con evidenti ripercussioni anche al livello di produttività delle aziende e al livello economico. Collegato a questo tema è sempre più necessario inquadrare nell'ambito delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali le molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla sanità. Il Programma intende contribuire all'accrescimento ed al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei cosiddetti rischi psicosociali, attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, definizione di standard per gli interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione. Lo sviluppo del programma prevede:

- la verifica dell'efficacia dell'applicazione dell'obbligo di valutazione dello SLC a livello regionale attraverso il monitoraggio delle attività di vigilanza da parte dei Servizi delle ASL;
- l'empowerment, attraverso un'attività di informazione e formazione specifica, nell'ottica di un miglioramento continuo dell'approccio alla valutazione e gestione di tale rischio, del personale dei servizi delle ASL e delle figure aziendali del sistema di prevenzione, in particolare del Rappresentante di Lavoratori per la Sicurezza;
- la produzione di un report regionale;
- la diffusione di materiale informativo e divulgativo destinate alle aziende ed ai Servizi di Prevenzione e Protezione;
- la realizzazione di iniziative informative e formative nei confronti delle figure aziendali della prevenzione, delle associazioni, dei sindacati, dei consulenti della sicurezza, etc;
- la sottoscrizione di accordi intersettoriali con le parti Sociali, gestiti all'interno del Comitato ex art. 7 del D.Lgs 81/2008.

Il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)

L'attuazione del Programma regionale dedicato alla "prevenzione dei tumori di origine professionale", alla "prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico di origine professionale" e alla "prevenzione dello stress correlato al lavoro" è assicurato dai Piani Mirati di Prevenzione (PMP).

Il Piano Mirato di Prevenzione (PMP) è una nuova modalità proattiva di intervento che, pur coerente con i disposti normativi vigenti, rappresenta una evoluzione del controllo nelle imprese, finalizzata a migliorare l'efficienza della Pubblica Amministrazione essendo in grado di coniugare l'assistenza con la vigilanza. Questa modalità innovativa di controllo è fondata sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell'applicazione della norma.



In essa, l'azione degli SPISAL si orienta verso il supporto al mondo del lavoro attraverso un'azione di assistenza, facilitando l'accesso delle imprese (in particolare le microimprese) alla conoscenza, ovvero valutazione e corretta gestione dei rischi: in questo quadro è di fondamentale importanza sostenere i datori di lavoro nel percorso di autovalutazione del livello di sicurezza nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della sicurezza aziendale.

Il Programma, in linea con principi e obiettivi del PNP, adotta le lenti dell'equità, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA), che prevede le seguenti fasi:

- elaborazione del profilo di salute e di equità. I determinanti sociali di salute chiamano in causa la responsabilità, a tutti i livelli - nazionale, regionale e locale -, delle politiche non sanitarie (scuola, lavoro, ambiente, ecc.) e di quelle sanitarie nel loro duplice ruolo di promozione/erogazione di prevenzione/assistenza e di regia verso altri settori
- identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio
- conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto al fine di garantire l'equità nell'azione promossa.

Il Percorso per la realizzazione del PP8

Il percorso per la realizzazione degli obiettivi descritti prevede:

- la costituzione del Gruppo di lavoro regionale per il supporto all'attività trasversale di equità
- la ricognizione sui programmi che andranno a comporre il PRP, per:
  - definire strategie che puntino alla modifica di comportamenti, cultura, ecc. (ad es. Scuole che promuovono salute, Comunità attive)
  - definire le azioni di supporto alla costruzione di condizioni mirate alla prevenzione del rischio cancerogeno professionale, clima e salute
- la definizione di indicatori misurabili e capaci di esplicitare il senso delle azioni compiute
- la definizione di un percorso di accompagnamento ai responsabili di programma
- la condivisione tra gli operatori dei Servizi regionali dei risultati acquisiti. Un rilevante ostacolo che caratterizza l'organizzazione a livello regionale e aziendale è la carenza di personale. Sarebbe necessario, pertanto procedere ad assunzioni a tempo indeterminato di personale medico tecnico ed ispettivo.

### 3.8.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ



PP08_OT02	Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008
<b>PP08_OT02_IT 01</b>	<b>Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7</b>
formula	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione
Standard	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)
Fonte	Regione

## FORMAZIONE

PP08_OT03	Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza
<b>PP08_OT03_IT 02</b>	<b>Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio</b>
formula	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione
Standard	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)
Fonte	Regione

## COMUNICAZIONE

PP08_OT05	Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)
<b>PP08_OT05_IT 03</b>	<b>Comunicazione dell'approccio al rischio</b>
formula	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder



Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione

## EQUITÀ

PP08_OT06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
<b>PP08_OT06_IT04</b>	<b>Lenti di equità</b>
formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

### 3.8.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP08_OS01	Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)
<b>PP08_OS01_IS01</b>	<b>Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali</b>
formula	presenza
Standard	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun rischio; 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione
PP08_OS02	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria



	preventiva e periodica svolta dai medici competenti
<b>PP08_OS02_IS02</b>	<b>Sorveglianza Sanitaria Efficace</b>
formula	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
Standard	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B): 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria; 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti, 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione

### 3.8.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE(1 di 3)</b>	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE RELATIVO ALLO STRESS LAVORO CORRELATO
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.1 Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS02 Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti</b>	
<b>OS02IS02</b>	Sorveglianza Sanitaria Efficace
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT02 Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008</b>	
<b>OT02IT01</b>	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

### DESCRIZIONE



Promozione di percorsi di formazione specifici e attivazione di servizi di supporto psicologico per la gestione dello stress e la prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell'emergenza covid-19 e per la riduzione dei casi di malattia/infortunio

Per poter esprimere una valutazione attendibile, degli effetti devastanti di questa pandemia sulla popolazione, dovremo attendere ancora molto, ma un dato risulta già acclarato: il tributo più alto alla diffusione del Covid-19 sarà a carico dei professionisti sanitari. Naturalmente si discuterà molto se questi effetti catastrofici avrebbero potuto essere contenuti se, per tempo, fosse stata attuata una corretta informazione e fossero stati forniti sufficienti dispositivi di protezione individuale, ma al momento, l'unico dato certo è che gli operatori sanitari risultano primi, in questa triste classifica, sia per numero di contagiati che, purtroppo, per numero di morti, incidendo notevolmente sulla casistica dei casi Covi-19 riconducibile all'attività lavorativa.

Nel corso di un'epidemia di questa portata però, anche quando le misure preventive e protettive fossero adeguate, il personale sanitario resta esposto a un alto livello di stress psicologico oltre che fisico. L'operatore che lavora in prima linea con l'emergenza covid 19, momento per momento deve fare i conti con la morte, di pazienti ma anche di colleghi; egli è costantemente preoccupato dal pensiero di poter contrarre l'infezione e di trasmetterla alle persone care.

Molti studi hanno dimostrato che nelle situazioni di emergenza sanitaria, i fattori di rischio che possono contribuire ad accrescere lo stress psicofisico degli operatori durante un'epidemia sono proprio, l'isolamento sociale, dovuto alle misure di distanziamento e quarantena o in alcuni casi alla discriminazione, e l'assenza del sostegno familiare a causa del pericolo di contagio. Inoltre l'aumento dei carichi di lavoro riduce anche le opportunità di confronto con i colleghi e il rapporto con i pazienti cambia radicalmente. È frequente che emergano emozioni di rabbia, ostilità, frustrazione, senso di impotenza e che si manifestino sintomi depressivi e stati d'ansia con somatizzazioni, insonnia, aumento del consumo di caffeina, di alcol e di tabacco, mettendo a repentaglio la sicurezza stessa dell'operatore.

Altri studi sui rischi psicosociali e sulla diffusione dello stress tra il personale sanitario durante la gestione dell'epidemia covid-19, condotti in Cina, hanno evidenziato la comparsa di sintomi associabili ad un disturbo post traumatico da stress che, per la loro gravità, possono richiedere interventi di supporto psicologico o di trattamenti psicoterapici continuativi.

Nei luoghi di lavoro dove è presente una domanda di assistenza e cura intensa con un livello di esposizione a un alto pericolo di contagio, l'impegno professionale e il carico emotivo a cui sono sottoposti gli operatori è notevole, questi contesti, per definizione, sono considerati ad alto rischio di stress occupazionale e, di conseguenza, al fine di ridurre le occasioni infortunistiche, il datore di lavoro è tenuto a facilitare l'accesso ai servizi di supporto psicologico per questo personale.

L'esplosione di questa pandemia, pone quindi un problema importante per la tutela della salute dei lavoratori e per gli interventi di Sicurezza nei luoghi di lavoro. La questione è stata subito evidenziata dall'OMS, secondo la quale, durante una pandemia, è necessario porre primariamente attenzione, all'attuazione di tutte le misure necessarie per realizzare alti livelli di sicurezza occupazionale. Il 6 marzo 2020 l'OMS ha diffuso, a tal proposito, un documento contenente alcune raccomandazioni per favorire la gestione dello stress associato all'emergenza sanitaria globale da covid-19. In dette raccomandazioni, si fa testuale riferimento all'esigenza di:



- Garantire una buona comunicazione e fornire al personale aggiornamenti precisi e accurati su ciò che sta accadendo. Questo può contribuire a mitigare le preoccupazioni degli operatori legate all'incertezza e far percepire un senso di controllo;
- Riferire feedback positivi utili a rafforzare il valore e l'importanza del ruolo svolto;
- Promuovere il lavoro in team. Il Buddy system, per esempio, è un metodo che prevede che due colleghi coinvolti nell'emergenza lavorino affiancati, divenendo responsabili della sicurezza personale l'uno dell'altro e sostenendosi nella reciproca capacità di affrontare circostanze avverse;
- Facilitare l'accesso ai servizi di supporto psicologico, assicurandosi che il personale sia a conoscenza di come e dove accedervi, incluso il supporto telefonico o altre opzioni di servizio a distanza, se disponibili;
- Agire sui livelli di semplificazione per l'inserimento dei dati sui sistemi InForMo e Malprof.

Quindi per proteggere la salute e la sicurezza fisica e mentale degli operatori sanitari, al fine di evitare il crescere del numero degli infortuni e dei contagi, oltre ai tradizionali dispositivi di protezione e di prevenzione, si ritiene necessario implementare le risorse di supporto psicologico per sostenere quegli operatori che quotidianamente si confrontano con l'emergenza in atto. Inoltre, l'estensione di questi interventi di supporto, anche ai periodi successivi all'emergenza pandemica, può contribuire a potenziare le abilità di adattamento e a promuovere l'empowerment personale.

### Il progetto

Sulla base di queste premesse, in mancanza di protocolli operativi consolidati, diventa necessario sperimentare il maggior numero possibile di esperienze per verificarne l'efficacia. A tal fine nell'ambito del progetto CCM (SanaMente) che sta conducendo sperimentalmente l'ASP di Cosenza con l'INAIL DIMEILA, si intende estendere tale progetto in ambito regionale.

Il progetto, verrà condotto con la collaborazione dei medici competenti, attraverso l'attivazione di servizi di supporto psicologico per la gestione dello stress e la prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell'emergenza Covid-19; il progetto inoltre, si pone l'obiettivo di ridurre il numero di infortuni e contagi tra il personale delle strutture sanitarie esocio-sanitarie coinvolte.

### Finalità:

Attivazione di un servizio di supporto e di sostegno psicologico e psicosociale rivolto:

- agli operatori dei reparti COVID-19 delle AA.SS.PP. ed Ospedaliere;
- agli operatori di almeno una RSA del territorio di competenza.

### Obiettivo:

- Accogliere e rispondere alle possibili problematiche di ordine psicologico che possono insorgere negli operatori sanitari nel periodo di emergenza COVID-19;



- Ridurre gli eventi dannosi riconducibili al COVID-19.

Partner:

Il Piano viene realizzato attraverso la collaborazione dei Medici Competenti, i Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione ed il contributo dell'INAIL DIMEILA

Destinatari:

I destinatari dell'intervento sono gli operatori sanitari che:

- direttamente o indirettamente possono essere esposti al virus Sars-coV-2, attraverso il contatto con pazienti;
- operano in strutture sanitarie di ricovero e cura, nei Pronto Soccorso, nei Servizi del Dipartimento di Prevenzione, nei servizi epidemiologici, nei servizi di emergenza sanitaria e 118;
- operano nelle Residenze Sanitarie Assistite.

ATTIVITA' DEL PROGETTO:

Aspetti di carattere generale:

- Condivisione del progetto con il Comitato ex art. 7 del D.Lgs 81/2008 su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione;
- divulgazione ed informazione degli obiettivi di progetto;
- dare la possibilità agli operatori di un contatto diretto con lo psicologo dello SPISAL e per un eventuale proseguimento di supporto psico-educativo;
- funzione di filtro per la rilevazione di vissuti di disagio degli operatori sanitari, in relazione al rischio di contagio;
- organizzazione di momenti di incontri collettivi/seminari, in particolare per gli operatori sanitari dei reparti a maggior rischio, previ accordi con i Responsabili dei Reparti e delle U.O.
- Predisposizione di percorsi formativi particolari sui rischi psicosociali legati alla diffusione del COVID-19.

Il supporto di natura psicologica:

1. Presa in carico: viene garantito agli operatori la possibilità di accesso ad un primo contatto telefonico diretto con lo psicologo, nel rispetto del codice deontologico. A tal proposito viene istituito un numero telefonico da divulgare ampiamente a tutti gli operatori sanitari e alle strutture sanitarie.



2. Il Servizio di consulenza telefonica e in presenza, è attivo per cinque giorni a settimana, da lunedì a venerdì, per due ore al giorno.
3. Utilizzo di una scheda di triage psicologico: in previsione di un alto numero di contatti è necessario ricorrere a test diagnostici e utilizzare una scheda di triage psicologico per la raccolta delle informazioni e per impostare il colloquio psicologico.
4. Monitoraggio dei casi critici: per tutti i casi con segni clinici significativi è prevista una presa in carico da parte dello psicologo che può essere espletata attraverso un nuovo contatto telefonico o, previo appuntamento, in presenza.
5. Interventi di gruppo: attivazione di incontri di gruppo da remoto o in presenza per favorire la condivisione e il confronto sulle esperienze e/o l'accesso a tecniche di rilassamento o di meditazione per la riduzione dei fenomeni ansiosi.
6. Interventi di Formazione mirata sui rischi psicosociali relativi al Covid-19. La mancanza di strumenti conoscitivi adeguati, soprattutto in campo psicologico, espone gli operatori a rischi psicosociali e può generare sensazioni di insicurezza e disagio. Per questo motivo è necessario predisporre degli interventi formativi specifici, finalizzati: a ridurre i rischi per la salute sia fisica che mentale e, a fornire adeguate strategie di adattamento e recupero. Tale formazione potrà essere incentrata su i seguenti temi:
  - come riconoscere i segnali di stress;
  - l'impatto del COVID-19 su i lavoratori;
  - come superare il disagio che può manifestarsi nei lavoratori sociosanitari impegnati nella gestione dei pazienti Covid.

## INDICATORI DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI RELATIVI ALLE AZIONI TRASVERSALI DEL PNP

### INTERSETTORIALITÀ

Obiettivo: Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008

Indicatore: Operatività comitati di coordinamento ex art 7

Formula: Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione

- 2022/2023/2024/2025: almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP

### FORMAZIONE



Obiettivo: Formazione degli operatori dei Servizi delle ASP su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio psicosociale, al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza

Indicatore: Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio

Formula: Realizzazione di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASP e alle figure aziendali della prevenzione almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)

- 2022/2023/2024/2025: almeno 1 iniziativa annuale

## COMUNICAZIONE

Obiettivo: Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi psicosociale

Indicatore: Comunicazione dell'approccio al rischio

Formula: Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder

- 2022/2023/2024/2025: Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione /informazione

## EQUITÀ

Obiettivo: Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative

Indicatore: Lenti di equità

Formula: Adozione dell'HEA

- 2021/2022/2023/2024/2025: Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA

## INDICATORI DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI DI PROGRAMMA:

### 5. PIANO MIRATO DI PREVENZIONE COME MISURA DI CONTRASTO AD INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI

- 2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per il rischio SLC;
- 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento;
- 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione del PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza

### 6. SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE



- 2022: realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) e presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria;
- 2023: realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) e formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti
- 2024: realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) e verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza
- 2025: realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B) e verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza

#### PERSONALE:

Per la realizzazione del progetto, è previsto il coinvolgimento:

- del personale medico e tecnico degli SPISAL
- degli psicologi dei Servizi PISAL, ovvero di psicologi già in servizio all'Azienda Sanitaria
- dei Medici competenti Aziendali
- delle Posizioni Organizzative, ovvero degli infermieri coordinatori degli SPOKE
- della dirigenza SITA.

#### RUOLI:

All'interno delle attività del progetto i ruoli dei soggetti coinvolti, sono così articolati:

- Il personale dello SPISAL svolge l'attività coordinamento e di supporto
- Gli psicologi compilano le schede di pre-triage psicologico, forniscono consulenza e supporto psicologico a distanza e in presenza e organizzano e gestiscono gruppi a distanza con finalità psico-educative e/o terapeutiche;
- I medici competenti coinvolti, nell'ambito dell'attività di sorveglianza sanitaria, per le problematiche infortunistiche e i contagi riconducibili al progetto, esplicano la propria attività rilevando nella fase di anamnesi le problematiche di natura psico-sociale e, ove necessario inviano direttamente gli operatori sanitari al sostegno psicologico. Partecipano all'attività di coordinamento ed agli interventi di gruppo mirati;
- Le Posizioni Organizzative/coordinatori infermieri coinvolte, collaborano alla realizzazione del progetto, allo sviluppo degli incontri di presentazione ed agiscono da supporto alle attività di implementazione dell'iniziativa e intervengono nelle iniziative formative a supporto del progetto stesso;



- Il personale dell'INAIL collaborerà nelle analisi dei fattori di rischio per i casi Covid-19 e integrerà gli sviluppi del Piano nell'ambito dell'Azione centrale del CCM dedicata agli operatori sanitari

#### DIREZIONE:

La direzione del progetto è svolta dal Responsabile del Servizio PISAL e dallo psicologo coinvolto.

Lo sviluppo amministrativo del progetto, il raccordo dei soggetti coinvolti e l'attività di reporting, l'analisi dei risultati e dell'impatto sulle politiche di prevenzione, e la definizione dell'approccio per l'adozione di misure specifiche nella valutazione dei rischi, prevede anche il coinvolgimento di altro operatore SPISAL.

I medici competenti ed i RSPP svolgeranno un ruolo di supporto al fine di contenere il rischio stress lavoro correlato nelle strutture coinvolte.

#### FASI DEL PROGETTO

Il progetto si articola nelle seguenti fasi:

1. Condivisione degli obiettivi tra i partner
2. Predisposizione dei protocolli operativi, raccolta e creazione di strumenti e materiali necessari per il progetto
3. Attività di promozione e divulgazione delle finalità e dei servizi offerti
4. Attivazione delle attività di consulenza e supporto psicologico
5. Conclusione delle attività
6. Raccolta dei risultati
7. Condivisione dei risultati
8. Messa a disposizione e diffusione dei risultati conseguiti
9. Verificare, attraverso l'INAIL DIMEILA, se esistono le condizioni per estendere ai sistemi InForMo e MalProf l'inserimento dei dati e l'analisi dei fattori di rischio per il COVID-19.

#### DIFFUSIONE DEI RISULTATI:

I risultati e le conclusioni, saranno oggetto di massima diffusione e pubblicati sul sito della Regione Calabria.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE(2 di 3)</b>	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE RELATIVO ALLE PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO



<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.7 Attivazione gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori (per condivisione protocolli, percorsi, ecc.)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)</b>	
<b>OS01IS01</b>	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT03 Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza</b>	
<b>OT03IT02</b>	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

## DESCRIZIONE

### Piano Mirato di Prevenzione

In particolare sarà consolidata una “nuova” modalità proattiva di intervento, tipica del Piano Mirato di Prevenzione che, pur coerente con i disposti normativi vigenti, rappresenta un’evoluzione del sistema di “controllo” nelle imprese, verso un’azione di assistenza coniugata con un sistema di vigilanza mirato alle problematiche correlate; infatti il dispositivo del Piano Mirato di Prevenzione vuole rappresentare uno strumento innovativo di controllo, fondato sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell’applicazione della norma. In esso, l’azione dei Servizi specifici delle ASP si orientano verso il supporto/assistenza al mondo del lavoro, facilitando l’accesso delle imprese alla conoscenza, ovvero valutazione e corretta gestione dei rischi; in questo quadro è di fondamentale importanza sostenere i datori di lavoro nel percorso di autovalutazione del livello di sicurezza nella gestione dei rischi e nell’organizzazione della sicurezza aziendale.

Il comparto delle costruzioni, data l’incidenza della patologia, è stato individuato tra i settori prioritari di intervento per la prevenzione dei disturbi muscolo-scheletrici e le patologie da sovraccarico biomeccanico. Pertanto, nell’ambito degli interventi di prevenzione della Regione Calabria, i Servizi PISAL delle ASP, svolgeranno, nel merito, l’attività di diffusione della cultura della tutela della salute sul lavoro nel settore



edile (mediante attività di formazione, informazione-sensibilizzazione e assistenza) e attività di controllo e vigilanza.

Per tali finalità è scaturita la necessità di realizzare il Piano Mirato di Prevenzione (PMP) per la prevenzione dei disturbi muscolo-scheletrici e le patologie da sovraccarico biomeccanico nel comparto edilizia.

Il modello generale di Piano mirato di prevenzione (PMP) sarà articolato nelle seguenti macrofasi:

1. preparazione e progettazione dell'intervento. Il Gruppo di lavoro (GdL) stabilirà le modalità di attuazione e predisporrà gli strumenti di supporto caratterizzanti l'intervento; (da attuarsi entro il mese di marzo 2022)
2. stesura delle buone pratiche. La predisposizione di linee guida finalizzate ad efficaci sistemi di prevenzione verranno definite attraverso il coinvolgimento del Sistema prevenzionistico delle Aziende, delle Forze sociali, degli Ordini Professionali e dei Consulenti della sicurezza. Sarà predisposta, dal GdL, una scheda di autovalutazione aziendale da somministrare alle imprese edili, tenendo in considerazione i contenuti di documenti ed esperienze già esistenti. La scheda di autovalutazione aziendale sarà condivisa e consegnata nel corso del seminario di avvio, alle imprese che parteciperanno al PMP. La stessa dovrà essere compilata da parte di ogni impresa edile coinvolta e riconsegnata allo SPISAL competente per territorio entro i termini stabiliti; (da attuarsi entro il mese di Luglio 2022)
3. individuazione delle aziende da coinvolgere con il PMP. L'individuazione delle imprese edili da coinvolgere nell'ambito del PMP da parte di ciascuno SPISAL, potrà avvenire avvalendosi di organismi paritetici, enti bilaterali ed associazioni di categoria presenti nei rispettivi ambiti, informando le stesse con circolare e seminari nei quali si consegnano materiali di supporto, la scheda di autovalutazione e altri eventuali strumenti conoscitivi (es: questionari sulla percezione dei rischi); (da attuarsi entro il mese di luglio 2022)
4. definizione di programmi formativi integrati sull'uso del modello di analisi delle malattie professionali per l'implementazione di misure migliorative a supporto del riesame della valutazione dei rischi e della efficace gestione dei rischi per la salute e la sicurezza. La formazione per il contrasto delle patologie MSK verterà sui contenuti del Documento di buone pratiche, sulla scheda di autovalutazione, sulle strategie di intervento mirate al contrasto delle patologie correlate ai disturbi muscolo-scheletrici e alle patologie da sovraccarico biomeccanico, sull'approccio "sistemico" del rischio, sulla promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti. La formazione dovrà essere rivolta agli operatori degli SPISAL, in primo luogo, anche con il coinvolgimento dell'INAIL e del sistema MalProf ed successivamente verso gli operatori e le figure della prevenzione delle imprese (saranno rivolti alle seguenti figure: RLS, RLST, RSPP ASPP, Datori di lavoro, Medici Competenti, Associazioni di categoria, Organismi paritetici, Enti Bilaterali); (da attuarsi entro il mese di dicembre 2023)
5. analisi dei dati provenienti dagli strumenti di approfondimento utilizzati (es. questionari, scheda di autovalutazione). Il GdL individuerà gli indicatori per la valutazione dell'efficacia riguardo



all'applicazione delle buone pratiche per la tutela della salute nel comparto edilizia e per l'efficacia della sorveglianza sanitaria; (da attuarsi entro il mese di giugno 2024)

6. vigilanza e verifica di efficacia dell'intervento di prevenzione (monitoraggio buone prassi, ecc.). Sulla base dei parametri stabiliti in sede di progettazione del PMP e sui contenuti delle schede di autovalutazione restituite, verranno individuate le imprese su cui effettuare l'attività di ispezione. In tale contesto, gli SPISAL, nei termini stabiliti dall'articolo 10 del D. Lgs. 81/08, offriranno assistenza alle aziende per l'applicazione delle buone pratiche. Tuttavia il campione di imprese nelle quali effettuare la vigilanza, viene prioritariamente individuato tra quelle coinvolte nel PMP ricadenti nel territorio di propria competenza, ma, che pur essendo state invitate, non hanno partecipato al PMP, tra quelle che non hanno restituito la scheda di autovalutazione e tra quelle che, dall'esame della scheda di autovalutazione, abbiano rilevato situazioni di grave rischio per la salute; (da attuarsi entro il mese di giugno 2025)
7. valutazione dell'efficacia e presentazione risultati. Durante l'ultimo anno, verrà effettuata inizialmente da parte dei singoli SPISAL, nei propri territori di competenza, la valutazione dell'efficacia dell'intervento di prevenzione attuato attraverso l'elaborazione dei dati relativi alle risultanze delle attività di vigilanza (esame schede di autovalutazione e Ispezioni) con riferimento all'analisi delle buone pratiche attuate sul territorio per la riduzione del rischio disturbi muscolo-scheletrici e patologie da sovraccarico biomeccanico, e all'efficacia della sorveglianza sanitaria. I rappresentanti degli SPISAL condivideranno le risultanze di tale verifica con il GdL per pervenire a una valutazione complessiva di efficacia a livello regionale. In fase progettuale, il GdL predisporrà le linee di indirizzo e le modalità per la restituzione dei risultati del PMP. (da attuarsi entro il mese di dicembre 2025)

#### Gli strumenti del PMP

Gli strumenti verranno predisposti dal Gruppo di Lavoro regionale e saranno condivisi con gli operatori dei Servizi di prevenzione aziendali in specifici incontri, anche formativi, e saranno messi a loro disposizione.

#### I Risultati attesi

Nello specifico i risultati attesi si possono sintetizzare nei seguenti punti, secondo una successione logica fondata sulle azioni messe in atto con il PMP:

- sensibilizzare i datori di lavoro al rispetto delle misure di prevenzione
- verificare l'adozione delle misure di prevenzione
- approfondire le conoscenze sulle condizioni di rischio per la salute dei lavoratori
- elaborare linee di indirizzo aggiornate e condivise sulle procedure di prevenzione adottate
- elaborare linee di indirizzo per datori di lavoro ed operatori del DdP per la corretta gestione dei controlli.



## INTERSETTORIALITÀ

l'intersectorialità sarà garantita dal confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008

### Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7

- Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione
- Standard Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)
- Fonte Regione

## FORMAZIONE

La formazione vedrà coinvolti in primo luogo gli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio disturbi muscolo-scheletrici e patologie da sovraccarico biomeccanico, al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza

Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio

- Realizzazione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASP e alle figure aziendali della prevenzione
- Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)
- Fonte Regione

## COMUNICAZIONE

la comunicazione sarà realizzata attraverso l'elaborazione e la diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)

### Comunicazione dell'approccio al rischio

- Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder



- Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
- Fonte Regione

## EQUITÀ

L'equità sarà realizzata attraverso iniziative tese ad orientare gli interventi a criteri omogenei ed uniformi finalizzati ad aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative messe in atto

### Lenti di equità

- Adozione di standard di Promozione Sociale, attraverso il metodo HEA (Human Evolution association) al fine di dare un contributo alle aziende che hanno bisogno di un orientamento, di una formazione e/o di chiarificazioni in ai rischi in questione
- Fornire un supporto alle aziende in termine di progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione attraverso almeno 1 intervento all'anno a partire dal 2021
- Fonte Regione

## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE(3 di 3)</b>	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO PROFESSIONALE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.10 Comunicazione – Marketing sociale
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS02 Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti</b>	
<b>OS02IS02</b>	Sorveglianza Sanitaria Efficace
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT05 Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)</b>	
<b>OT05IT03</b>	Comunicazione dell'approccio al rischio



<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

## DESCRIZIONE

L'attivazione del PMP consente ai Servizi di Prevenzione Salute e Sicurezza sul Lavoro di coinvolgere attivamente le Aziende, i MC (Medici Competenti), gli RSPP (Responsabili Servizi Prevenzione e Protezione), gli RLS (Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza), nonché le rappresentanze datoriali e sindacali, informando e fornendo loro gli strumenti necessari ad attuare le misure di prevenzione e protezione ritenute più efficaci nei singoli contesti produttivi.

In questo modo, è possibile tenere sotto controllo coloro che hanno subito le esposizioni e che sono a rischio. In modo particolare, con l'esecuzione di alcuni esami diagnostici, è possibile verificare se ci siano infiammazioni.

La sorveglianza sanitaria deve essere modellata, quindi, sulla base della condizione di rischio e delle condizioni del paziente. In questo modo, si potrà ottenere la diagnosi precoce, utile per istituire idonee terapie, anche se, per mesotelioma prognosi rimane infausta, soprattutto nel caso di mesotelioma pleurico maligno prognosi.

L'Emersione e riconoscimento delle malattie professionali

Le Direzioni sanitarie, le strutture di Anatomia Patologica di Chirurgia toracica e di Oncologia, presenti in Calabria sono invitate a segnalare ogni nuova diagnosi riconducibile a patologie professionali agli SPISAL delle AASSPP o al Registro COR Calabria) in modo da attivare il percorso di verifica e approfondimento, utile ad effettuare una verifica sistematica dei ricoveri avvenuti nelle strutture ospedaliere regionali. L'analisi dei casi viene condotta utilizzando le informatizzazioni regionale delle SDO, come per i decessi utilizzando le informatizzazioni regionale delle Schede di Morte. Di conseguenza, ciascun nuovo caso di patologia identificato è segnalato allo SPISAL della ASP di residenza per effettuare le attività di studio ed approfondimento necessarie che inizialmente si baseranno sulla conduzione di una intervista diretta da parte di personale qualificato al paziente o, se lo stesso non dovesse essere vivente, ai congiunti.

Nel contempo vengono attivate procedure per ricercare informazioni complementari, funzionali a successive verifiche e approfondimenti, provenienti da altre fonti, ad esempio quali:

- dati contributivi, INPS, INAIL, per quanto riguarda la storia lavorativa
- dati anagrafici, Uffici Anagrafici comunali, per la storia residenziale e il nucleo familiare
- dati storici derivanti dai dati già noti al Registro.

Le informazioni cliniche, i dati anamnestici e di altra fonte, sono valutati da parte del Registro per attribuire a ciascun caso un giudizio sulla certezza diagnostica, che si basa sui seguenti indicatori:

- Mesotelioma maligno CERTO (con 3 sottoclassi);
- Mesotelioma maligno PROBABILE (con 2 sottoclassi);



- Mesotelioma maligno POSSIBILE (con 2 sottoclassi.);
- Mesotelioma maligno DA DEFINIRE (con 3 sottoclassi.); Non mesotelioma maligno, e la probabilità e circostanza di esposizione ad amianto:
- Esposizione professionale certa, probabile, possibile.

Le informazioni raccolte per ciascun nuovo caso sono memorizzate su una griglia prefissata, in modo da essere trasferibili al ReNaM.

Di conseguenza il PMP dovrà essere costruito almeno su tre obiettivi:

1. coinvolgere i medici competenti nelle attività di supporto alla prevenzione nei luoghi di lavoro. Infatti questi possono rappresentare il primo presidio di tutela per la salute dei lavoratori addetti alle attività di bonifiche amianto;
2. aumentare la consapevolezza del rischio nei lavoratori addetti alle attività di bonifica amianto. Il rischio rappresentato dall'amianto, infatti, è un fattore subdolo, poco percepito e di difficile comprensione immediata. Ne deriva che occorre predisporre strumenti formativi/informativi efficaci e capaci di incidere profondamente nei comportamenti dei lavoratori;
3. verificare in modo sistematico i ricoveri nelle strutture ospedaliere regionali per i quali la dimissione abbia incluso patologie di natura professionale, utilizzando le informatizzazione regionale delle SDO, come per i casi di decessi utilizzando le informatizzazioni regionali delle Schede di Morte.

Il PMP di conseguenza deve coinvolgere attivamente i soggetti aziendali della prevenzione, agendo direttamente sulla loro consapevolezza, sul loro ruolo e sull'azione di vigilanza attiva. In questo caso, come non mai, l'azione dei RLS si rivela strategico nel potenziare le attività di prevenzione nei luoghi di lavoro.

Quindi il coinvolgimento delle figure della prevenzione deve essere concreto ed efficace, consapevole e determinato.

L'attuazione del PMP

Il modello generale di Piano mirato di prevenzione (PMP), risulta articolato nelle seguenti macrofasi:

- condivisione del PMP in seno al comitato art. 7
- preparazione e progettazione dell'intervento;
- programmazione azione per l'emersione e il riconoscimento delle malattie professionali (COR Calabria);
- stesura delle buone prassi, con il coinvolgimento del Sistema prevenzionistico delle Aziende e/o Forze sociali e della scheda di autovalutazione aziendale;
- informazione ed assistenza omogenea sul territorio regionale alle aziende;



- individuazione delle aziende da coinvolgere con il PMP ed informazione alle stesse con circolare e seminari nei quali si consegnano materiali di supporto, la scheda di autovalutazione e altri eventuali strumenti conoscitivi (es: questionari sulla percezione dei rischi);
- programmi formativi integrati sull'uso del modello di analisi infortunistica e di tutela della salute per l'implementazione di misure migliorative a supporto del riesame della valutazione dei rischi e della efficace gestione dei rischi per la salute e la sicurezza;
- analisi dei dati provenienti dagli strumenti di approfondimento utilizzati (es. questionari);
- vigilanza e verifica di efficacia dell'intervento di prevenzione (monitoraggio buone prassi, ecc.);
- Presentazione risultati.

#### Gli strumenti

Gli strumenti verranno predisposti dal Gruppo di Lavoro regionale e saranno condivisi con gli operatori dei Servizi di prevenzione aziendali in specifici incontri, anche formativi, e saranno messi a loro disposizione.

#### I Risultati attesi

Nello specifico i risultati attesi si possono sintetizzare nei seguenti punti, secondo una successione logica fondata sulle azioni messe in atto con il PMP:

- sensibilizzare i datori di lavoro al rispetto delle misure di prevenzione
- verificare l'adozione delle misure di prevenzione
- approfondire le conoscenze sulle condizioni di rischio
- registrare in maniera standardizzata i dati relativi agli addetti, le ore lavorate ed i livelli di consapevolezza del rischio
- elaborare linee di indirizzo aggiornate e condivise sulle procedure di prevenzione adottate
- elaborare linee di indirizzo per datori di lavoro ed operatori del DdP per la corretta gestione dei controlli.

#### INTERSETTORIALITÀ

L'intersectorialità sarà garantita dal confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008

#### Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7

- Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione



- Standard Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)
- Fonte Regione

## FORMAZIONE

La formazione vedrà coinvolti in primo luogo gli operatori dei Servizi delle ASP su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza.

Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio

- Realizzazione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASP e alle figure aziendali della prevenzione
- Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)
- Fonte Regione

## COMUNICAZIONE

la comunicazione sarà realizzata attraverso l'elaborazione e la diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)

Comunicazione dell'approccio al rischio

- Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder
- Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
- Fonte Regione

## EQUITÀ

L'equità sarà realizzata attraverso iniziative tese ad orientare gli interventi a criteri omogenei ed uniformi finalizzati ad aumentare la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative messe in atto, da definirsi in ambito di sorveglianza sanitaria.

Lenti di equità



- Adozione di standard di Promozione Sociale, attraverso il metodo HEA (Human Evolution association) al fine di dare un contributo alle aziende che hanno bisogno di un orientamento, di una formazione e/o di chiarificazioni in ai rischi in questione
- Fornire un supporto alle aziende in termine di progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione attraverso almeno 1 intervento all'anno a partire dal 2021
- Coinvolgere nelle azioni di Equity oriented i medici competenti aziendali per incidere nelle attività di sorveglianza sanitaria, al fine di monitorare le patologie extra lavorative connesse dell'apparato MSK
- Fonte Regione

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	supporto alle aziende
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<p>sensibilizzare i datori di lavoro al rispetto delle misure di prevenzione</p> <p>verificare l'adozione delle misure di prevenzione</p> <p>approfondire le conoscenze sulle condizioni di rischio</p> <p>registrare in maniera standardizzata i dati relativi agli addetti, le ore lavorate ed i livelli di consapevolezza del rischio</p> <p>elaborare linee di indirizzo aggiornate e condivise sulle procedure di prevenzione adottate</p> <p>elaborare linee di indirizzo per datori di lavoro ed operatori del DdP per la corretta gestione dei controlli.</p>
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	<p>spisal</p> <p>associazioni di categoria</p> <p>rappresentanti dei lavoratori</p>
<b>INDICATORE</b>	<b>INTERVENTI DI COMUNICAZIONE DI BUONE</b>



	<b>PRATICHE</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formula:n. interventi/anno</li><li>• Standard1/anno</li><li>• FonteASP</li></ul>