



Regione Lombardia

**PIANO REGIONALE DELLA  
PREVENZIONE 2021-2025**



<b>CAPITOLO 1 - Quadro generale del PRP</b>	
1.1 Presentazione del PRP .....	pag. 4
1.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed Analisi di contesto .....	pag. 8
<b>CAPITOLO 2 - Struttura del PRP</b>	
2.1 Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP .....	pag. 25
2.2 Tabella sinottica Obiettivi Strategici/Programmi .....	pag. 26
2.3 Tabella Azioni per programma .....	pag. 40
<b>CAPITOLO 3 - Programmi Predefiniti</b>	
3.1 PP01 Scuole che promuovono Salute .....	pag. 55
3.2 PP02 Comunità attive .....	pag. 86
3.3 PP03 Luoghi di lavoro che promuovono salute .....	pag. 120
3.4 PP04 Dipendenze .....	pag. 148
3.5 PP05 Sicurezza negli ambienti di vita .....	pag. 186
3.6 PP06 Piano mirato di prevenzione .....	pag. 218
3.7 PP07 Prevenzione in edilizia e agricoltura .....	pag. 248
3.8 PP08 Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro .....	pag. 279
3.9 PP09 Ambiente, clima e salute .....	pag. 307
3.10 PP10 Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza .....	pag. 351
<b>CAPITOLO 4 - Programmi Liberi</b>	
4.1 PL19 Conoscenze e strumenti per la programmazione e la prevenzione .....	pag. 405
4.2 PL14 Screening oncologici .....	pag. 445
4.3 PL12 Nutrire la Salute .....	pag. 465
4.4 PL16 La promozione della salute in gravidanza nei primi 1000 giorni .....	pag. 485
4.5 PL20 Prevenzione della Cronicità .....	pag. 519
4.6 PL17 Evoluzione programma "Rating Audit Control (RAC) dell'Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)" .....	pag. 549
4.7 PL15 Malattie infettive: quadro logico, preparedness e piano pandemico .....	pag. 563
4.8 PL18 Malattie Infettive Prevenibili da Vaccino .....	pag. 592
4.9 PL13 Malattie Infettive trasmesse da alimenti: prevenzione, sorveglianza e controllo .....	pag. 622
4.10 PL21 Malattie Infettive Sessualmente Trasmesse .....	pag. 648
4.11 PL22 Malattie infettive correlate all'ambiente e ai vettori .....	pag. 677
4.12 PL23 Malattie infettive correlate alle condizioni di vita .....	pag. 695
<b>APPENDICI</b>	
APPENDICE 1 - TABELLE DI SINTESI PER IL MONITORAGGIO DEI PP E DEI PL .....	pag. 716
APPENDICE 2 - IL PROFILO DI SALUTE ED EQUITÀ DELLA POPOLAZIONE LOMBARDA	



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

#### Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP08
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	CORNAGGIA NICOLETTA
<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 disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS</li> <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,</li> </ul>

	<p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>- 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> <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> </ul>
<p><b>LEA</b></p>	<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> <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>

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

La definizione del profilo di salute e equità del programma dedicato alla prevenzione delle malattie professionali si pone nella cornice in cui, tra i pochi interventi che hanno esplicitamente riconosciuto l'impatto delle condizioni di lavoro sulle disuguaglianze di salute vi è il D.Lgs 81/2008 (Le disuguaglianze di salute in Italia – G. Costa, Epidemiologia & Prevenzione, anno 28 (3), supplemento 40-50).

Nell'ambito del Convegno "Sicurezza negli ambienti di lavoro e/o patologie correlate", svoltosi a Roma nel 2019, in ordine alle strategie di prevenzione è stato illustrato come "il decennio appena trascorso, caratterizzato da una forte e lunga recessione, ha visto una profonda trasformazione del tessuto produttivo che ha comportato una ricomposizione dell'occupazione verso il lavoro dipendente, con una crescita dei rapporti di lavoro a tempo determinato e una notevole espansione degli impieghi a tempo parziale. Questi trend sono connessi allo sviluppo di molte attività nel terziario e di professioni a bassa qualifica. L'aggregato degli occupati si configura come più "anziano" e più istruito rispetto a dieci anni prima, ed è aumentata la presenza femminile e straniera; questa ultima soprattutto nei settori alberghi e ristorazione, agricoltura e servizi alle famiglie."

Il contesto regionale dei rischi e dei danni genera i bisogni a cui occorre fornire risposta attraverso un'azione preventiva efficace, ovvero misure di contenimento del danno, formazione, attività di vigilanza e controllo modulata in risposta alla capacità preventiva dell'azienda.

Il decennio appena trascorso, caratterizzato da una forte e lunga recessione, ha visto una profonda trasformazione del tessuto produttivo che ha comportato una ricomposizione dell'occupazione verso il lavoro dipendente, con una crescita dei rapporti di lavoro a tempo determinato e una notevole espansione degli impieghi a tempo parziale. Questi trend sono connessi allo sviluppo di molte attività nel terziario e di professioni a bassa qualifica. L'aggregato degli occupati si configura come più "anziano" e più istruito rispetto a dieci anni prima, ed è aumentata la presenza femminile e straniera; questa ultima soprattutto nei settori alberghi e ristorazione, agricoltura e servizi alle famiglie.

Nel periodo 2008-2017 si osserva una forte crescita nel numero di denunce di malattie professionali, con incrementi maggiori ed eccezionali nell'agricoltura (da meno di 2 mila denunce l'anno a poco più di 11 mila), ma notevoli anche nell'industria e servizi in aumento di oltre 17 mila casi (un incremento del 62% nel decennio); anche la gestione per conto dello Stato ha quasi raddoppiato le denunce in dieci anni, da 386 a 713 (+85%).

I dati delle patologie da lavoro denunciate nel 2020, così come gli infortuni sul lavoro, sono fortemente influenzati dall'emergenza pandemica da Coronavirus, che, ai fini del suo contenimento, ha determinato su tutto il territorio nazionale la sospensione di ogni attività produttiva considerata non essenziale nel periodo dal 9 Marzo a parte del mese di Maggio 2020, la prosecuzione di alcune attività lavorative attraverso l'attuazione di Protocolli di lavoro condivisi per assicurare ai lavoratori adeguati livelli di protezione dal Covid-19 negli ambienti di lavoro con, in alcuni casi, la rimodulazione dei livelli produttivi, e la difficoltà incontrata dalle imprese nel riprendere la produzione a pieno regime nel periodo post-lockdown.

L'impatto significativo che la pandemia da Covid-19 ha avuto in Lombardia è documentato nel IV Bollettino trimestrale delle denunce di infortunio e malattie professionali (INAIL) e nell'analisi sulla distribuzione delle segnalazioni di malattia professionali registrate nel modulo informatico Ma.P.I. (malattie professionali ed infortuni), il sistema di sorveglianza delle malattie da lavoro integrato nel sistema informativo della prevenzione regionale come supporto nella pianificazione

e nel controllo delle politiche sanitarie secondo evidenze epidemiologiche e peculiarità settoriali e territoriali.

Posto che la mancanza di lavoro rappresenta la più significativa disuguaglianza che genera disagio sociale ed economico, le disuguaglianze in ambito lavorativo sono originate da diversi fattori. Le differenze - accanto a quelle che possiamo definire connaturate, quali genere, età e nazionalità - sono generate: dalla tipologia del contratto di lavoro, che rimanda a distinte condizioni socioeconomiche quali la retribuzione e la scolarità; dalla dimensione dell'azienda che, con il crescere del numero di dipendenti è in grado di offrire maggiori benefit (ad esempio: nidi aziendali, mensa, smart working).

La prevenzione delle disuguaglianze sul lavoro richiede - come tutti gli interventi di tutela del lavoratore - forti interconnessioni con ambiti differenti da quello sanitario, quali quello economico e sociale: fattore, questo, che rende difficile garantire il conseguimento degli obiettivi di riduzione degli eventi di infortunio e di malattia professionale. Deve però essere riconosciuto che le norme nazionali emanate sin dagli anni '50, ed in particolare al decreto legislativo n. 81/2008, individuano puntuali misure di riduzione delle disuguaglianze.

La tutela della salute e sicurezza del lavoratore si applica da oltre 30 anni a partire dalla Valutazione dei Rischi di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), che richiede di considerare "anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o delle miscele chimiche impiegate, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro (...), tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro-correlato, secondo i contenuti dell'Accordo Europeo dell'8 ottobre 2004, e quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 26 marzo 2001, n.151, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi e alla specifica tipologia contrattuale attraverso cui viene resa la prestazione di lavoro (art. 28 comma 1 DLgs 81/08)".

Il DLgs 81/08 individua specifiche figure aziendali che assolvono al ruolo di prevenzione e protezione dai rischi - Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza, Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione, Medico Competente - la cui azione, sinergica a quella del datore di lavoro, è indirizzata a individuare soluzioni organizzative e/o individuali per la tutela della salute e sicurezza in azienda.

Entrando nel merito, per:

### **RISCHIO CANCEROGENO PROFESSIONALE**

Le patologie neoplastiche costituiscono una parte rilevante delle malattie professionali per il carico di danno che comportano. Se infatti sono circa l'11% del totale, rappresentano oltre il 52% del danno in termini di anni di vita persi in condizioni di salute. Queste patologie sono caratterizzate da multifattorialità e da lunga latenza tra esposizione e comparsa della malattia. In caso di patologie ad alta frazione eziologica, l'accertamento del nesso causale può risultare più semplice; al contrario le patologie a bassa frazione eziologica spesso non vengono riconosciute come lavoro correlate e neppure rilevate a livello anamnestico. Da qui la scelta di attenzionare questa tipologia di patologia da esposizione a rischio cancerogeno professionale attraverso il presente Programma che concorre alla strutturazione di un approccio integrato tra Regolamento REACH/CLP e D.Lgs 81/2008, Titolo IX Capi I e II. L'obiettivo di contrasto ai fattori di rischio cancerogeno professionale è perseguito attraverso l'attivazione di un set di azioni comuni tra PP8 e PP9, a "copertura" di entrambe le Regolamentazioni - quella di mercato e quella sociale - la cui realizzazione è il risultato di interventi specifici, per area di competenza. A supporto di un efficace azione di controllo a tutela della salute del lavoratore esposto al presente rischio, l'emersione dei tumori professionali a breve latenza (es. linfomi) attraverso l'attivazione

di indagini sulla sussistenza del nesso causale tra patologia ed esposizione nei luoghi di lavoro è strumento funzionale alla rilevazione di una corretta applicazione delle regolamentazioni ex D.Lgs 81/2008 e, contemporaneamente, del rispetto della normativa REACH da parte dei soggetti obbligati. Gli esiti di dette indagini sono valorizzati dal Tavolo tecnico al fine di definire puntuali linee di indirizzo e/o attivare specifici PMP, sentito il Comitato di coordinamento regionale ex art. 7, D.Lgs 81/2008.

### **RISCHIO DELLE PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO**

Sono popolazioni lavorative "a rischio" su cui effettuare interventi di contrasto alla generazione di disuguaglianze di salute coloro che appartengono al settore socio-sanitario, in particolare ai Servizi ADI (Assistenza domiciliare Integrata) e SAD (Servizio Assistenza Domiciliare a titolarità comunale) che hanno avuto, nella fase di emergenza pandemica COVID-19 correlata, un cambiamento organizzativo al loro interno ed un carico fisico esponenziale. La definizione propedeutica al PMP di modelli valutativi è necessaria a rilevare gli aspetti oggettivi (ambiente ed attrezzature di lavoro, carico / ritmo lavorativo, orario di lavoro, organizzazione del lavoro, valore sociale attribuito all'attività svolta, rapporti interpersonali al lavoro) e ad analizzare le limitazioni funzionali sofferte dai lavoratori in relazione al rischio da sovraccarico biomeccanico.

### **RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO**

La dimensione aziendale è centrale anche nell'adozione di modalità organizzative che siano in grado di contenere condizioni di stress. I settori che hanno sofferto detto cambiamento organizzativo oltre che un carico psicologico ed emotivo esponenziale, sono stati quello socio-sanitario, alimentare, della scuola e della Pubblica Amministrazione. Altresì, i settori dei servizi, HORECA, del turismo e il manifatturiero hanno subito modifiche organizzate di rilievo, dettate in emergenza COVID-19, dagli interventi restrittivi e/o una drastica riduzione del lavoro.

Come per il rischio delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico la definizione propedeutica al PMP di modelli valutativi è necessaria a rilevare gli aspetti oggettivi - a titolo di esempio mobilità lavorativa, basso valore sociale attribuito all'attività svolta - e soggettivi intesi quale disagio psicologico percepito da parte dei lavoratori in relazione a fattori psicosociali connessi alle ricadute sulla qualità del lavoro in emergenza COVID-19.

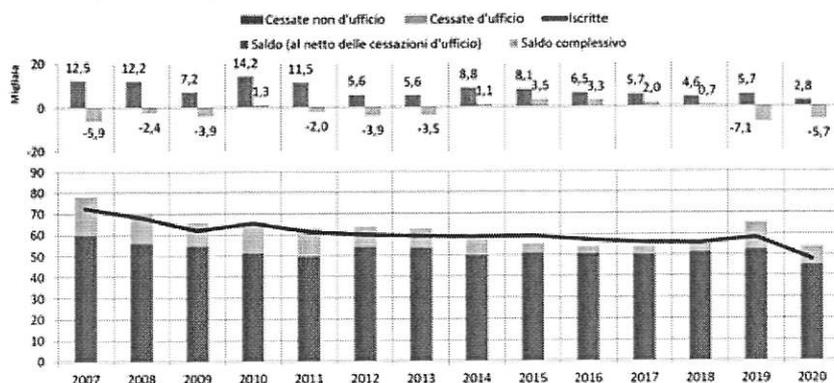
---

[1] DETERMINANTI DI SALUTE E DISUGUAGLIANZE DISPENSA DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA, A.A. 2007-2008

## **1. IMPRESE**

Dopo la crisi economica del 2008-2009, si è registrato un periodo di incertezza con brevi accenni di ripresa e successiva diminuzione del numero di imprese; il periodo 2015 - 2019, dopo una iniziale diminuzione, si è concluso con una progressiva crescita interrotta bruscamente nel 2020 dalla pandemia Covid 19 che ha colpito duramente molte imprese a causa del periodo di lockdown e delle successive limitazioni di alcuni tipi di attività.

### Numero imprese iscritte, cessate e saldo - Lombardia



Fonte: Elaborazioni Unioncamere Lombardia su dati Infocamere

Lo "stato dell'arte" delle imprese attive iscritte al registro delle imprese è quello documentato nella tabella successiva.

### Demografia d'impresa anno 2020, dati per sezione di attività economica - Lombardia

SEZIONE DI ATTIVITA' ECONOMICA - ATECO 2007	Registrate	Attive	Iscritte	Cessate totali	Cessate non d'ufficio	Var. % attive
A Agricoltura, silvicoltura pesca	44.598	43.930	1.049	1.862	1.811	-1,7
B Estrazione di minerali da cave e miniere	422	331	0	16	13	-3,8
C Attività manifatturiere	104.448	90.818	2.121	5.725	4.263	-2,7
D Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condiz...	2.293	2.140	110	106	100	4,4
E Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione d...	1.630	1.458	18	69	56	0,7
F Costruzioni	144.754	131.352	6.382	7.581	6.592	0,4
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di aut...	207.153	187.729	6.747	13.106	11.424	-1,6
H Trasporto e magazzinaggio	29.868	26.372	511	1.469	1.235	-0,8
I Attività dei servizi alloggio e ristorazione	65.229	55.202	1.663	3.782	3.458	-1,0
J Servizi di informazione e comunicazione	29.857	26.868	1.500	1.844	1.453	1,0
K Attività finanziarie e assicurative	27.651	26.273	1.823	1.749	1.575	2,8
L Attività immobiliari	76.743	67.850	1.232	2.864	2.207	0,3
M Attività professionali, scientifiche e tecniche	55.467	50.346	3.461	3.602	3.074	2,9
N Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle im...	41.305	37.553	2.254	2.495	2.226	2,4
O Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale...	27	22	0	6	2	-21,4
P Istruzione	5.354	4.997	220	261	205	1,5
Q Sanità e assistenza sociale	7.631	6.896	137	315	285	0,9
R Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e diver...	11.696	10.342	357	562	475	1,0
S Altre attività di servizi	41.941	40.089	1.692	2.627	2.564	-0,6
T Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro p...	5	4	0	0	0	0,0
U Organizzazioni ed organismi extraterritoriali	3	3	0	0	0	0,0
NC Imprese non classificate*	51.324	524	16.766	3.666	2.187	-6,6
<b>TOTALE</b>	<b>949.399</b>	<b>811.099</b>	<b>48.043</b>	<b>53.707</b>	<b>45.205</b>	<b>-0,4</b>

Fonte: Elaborazioni Unioncamere Lombardia su dati Infocamere

INAIL con la banca dati Flussi Informativi INAIL Regioni offre il numero di aziende assicurate all'Ente: il settore Industria e servizi comprende anche dipendenti di aziende e amministrazioni pubbliche non Statali come in Lombardia sono le ATS e le ASST. INAIL, che pure gestisce gli infortuni dei lavoratori agricoli e dei dipendenti dello Stato, non mette nell'anagrafe informazioni relative ad Enti statali e al settore Agricoltura, ad eccezione dell'Agrindustria (rinvenibili, invece, nel registro delle imprese e nel data base INPS). Inoltre, ad ogni azienda può essere attribuita più d'una Posizione Assicurativa Territoriale (PAT) che "è in buona sostanza il numero del contratto stipulato tra l'Azienda e l'istituto INAIL." Le PAT non coincidono necessariamente con Unità Locali, essendo il contratto riferito al gruppo omogeneo di rischio cui appartengono i lavoratori e prevedendo INAIL che in una unica PAT siano "accentrati" tutti i lavoratori dell'azienda anche se plurilocalizzata.

## LOMBARDIA fonte INAIL BDS e Flussi Informativi

SETTORE INDUSTRIA E SERVIZI	2015	2016	2017	2018	2019
Aziende con sede in Lombardia	588.853	584.123	583.788	584.553	588.389
PAT con sede in Lombardia	674.393	667.037	665.715	665.541	673.269
Numero addetti delle PAT INAIL	3.717.821	3.842.884	3.920.542	4.070.251	4.219.345

## 2. OCCUPATI, ADDETTI, LAVORATORI e CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI

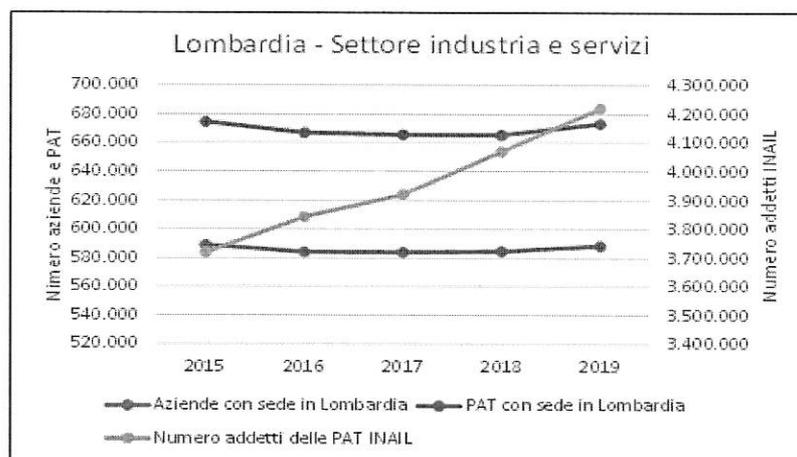
La forza lavoro nelle imprese trova riferimenti nelle banche dati ISTAT, INAIL ed INPS; ciascun Ente rileva il dato o lo stima in coerenza alla propria finalità istituzionale.

La rilevazione condotta da ISTAT rappresenta la principale fonte di informazione statistica sul mercato del lavoro italiano<sup>[1]</sup>. I dati relativi agli occupati derivano da un'indagine campionaria<sup>[2]</sup> e le relative banche, in quanto aggiornate trimestralmente, oltre a rappresentare una fonte di rappresentazione del fenomeno in sé, permettono le analisi dell'esposizione al rischio infortunistico.

Lombardia	2015	2016	2017	2018	2019
occupati ISTAT	4.620.000	4.673.000	4.701.000	4.711.000	4.750.000

Anche INAIL propone una stima degli addetti, ricavata dal monte salari erogato (che include anche gli straordinari) e dalle retribuzioni medie. Gli archivi non sono aggiornati, producendo i dati relativi in genere al biennio precedente, che possono, però, costituire un "proxy" delle ore lavorate.

Settore industria e servizi	2015	2016	2017	2018	2019
numero di addetti	3.717.821	3.842.884	3.920.542	4.070.251	4.219.345



I dati INPS sono particolarmente utili in quanto forniscono il numero di lavoratori di tutti i settori, pubblici e privati, a fini contributivi. Tra i dipendenti e i lavoratori autonomi sono presenti anche numerose categorie che non compaiono nell'anagrafe aziende INAIL (di questo occorre tenerne conto per i confronti, vedi paragrafo successivo). Per alcune categorie di statali (es. Forze Armate), INAIL non registra gli infortuni; per gli altri, INAIL gestisce in Conto Stato l'indennità temporanea.

INPS numero lavoratori per anno

Posizione prevalente nell'anno	2015	2016	2017	2018	2019
Artigiano	304.970	292.853	288.486	282.869	277.654
Autonomo agricolo	43.595	42.978	42.463	41.835	41.245
Commerciante	311.983	304.681	303.641	299.110	294.857
Dipendente privato	3.025.568	3.076.324	3.191.909	3.293.307	3.339.924
Dipendente pubblico	422.627	422.035	424.338	423.547	443.528
Domestico	151.724	147.855	145.813	144.267	142.954
Operaio agricolo	43.311	43.353	44.027	46.518	48.442
Parasubordinato	256.566	227.170	226.297	236.932	224.225
Voucher/Lavoro occasionale	105.582	127.979	41.824	7.856	7.365
<b>Totale</b>	<b>4.665.926</b>	<b>4.685.228</b>	<b>4.708.798</b>	<b>4.776.241</b>	<b>4.820.194</b>

Si evidenzia che INPS fornisce anche i dati relativi alla Cassa Integrazione Guadagni (CIG) e dell'utilizzo effettivo di ore di CIG (tiraggio) con aggiornamenti trimestrali. La disponibilità di queste informazioni permette di monitorare con maggiore accuratezza i tassi di frequenza infortunistica.

ore autorizzate cassa integrazione Lombardia							
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
244.886.341	259.153.082	255.363.748	154.712.506	110.102.232	56.578.162	32.994.181	18.014.386

### Malattie Professionali

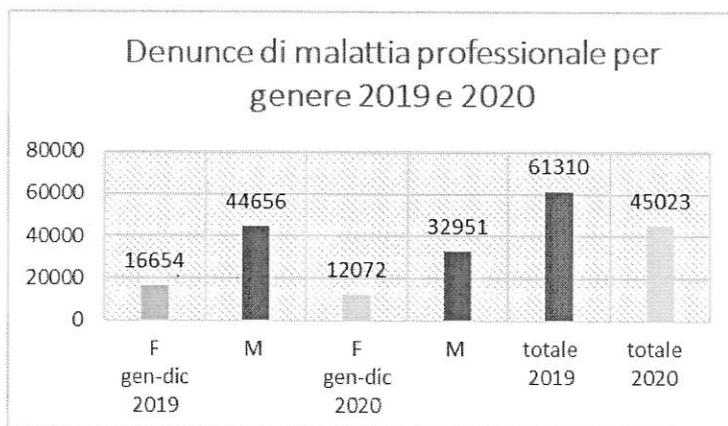
In Italia il numero di denunce di malattie professionali ha subito fino al 2019 una forte crescita, con incrementi maggiori ed eccezionali nell'agricoltura (da meno di 2 mila denunce l'anno a poco più di 11 mila), con notevoli incrementi anche nell'industria e servizi in aumento di oltre 17 mila casi (un incremento del 62% nel decennio); con la gestione per conto dello Stato ha quasi raddoppiato le denunce in dieci anni, da 386 a 713 (+85%).

Nel 2020 le patologie da lavoro denunciate (come gli infortuni sul lavoro) sono state fortemente influenzate dall'emergenza pandemica da Coronavirus. Il suo contenimento, infatti, ha determinato su tutto il territorio nazionale la sospensione di ogni attività produttiva considerata non essenziale nel periodo dal 9 Marzo a parte del mese di Maggio 2020; la prosecuzione di alcune attività lavorative attraverso l'attuazione di Protocolli di lavoro condivisi per assicurare ai lavoratori adeguati livelli di protezione dal Covid-19 negli ambienti di lavoro; la rimodulazione dei livelli produttivi e la difficoltà nel riprendere la produzione a pieno regime nel periodo post-lockdown, incontrata dalle imprese.

In Lombardia, tutto questo ha impattato sulle denunce di malattia professionale, pubblicate da Inail nel IV Bollettino trimestrale delle denunce di infortunio e malattie professionali, e trova ampio riscontro nell'analisi sulla distribuzione delle segnalazioni di malattia professionali registrate nel modulo informatico Ma.P.I. (malattie professionali ed infortuni), il Sistema di Sorveglianza delle malattie da lavoro integrato nel Sistema Informativo della Prevenzione Regionale, cui si rimanda in allegato l'approfondimento di analisi.

A livello nazionale, secondo quanto pubblicato da INAIL, nel periodo gennaio-dicembre 2020 le denunce di malattie professionali protocollate sono state 45.023, il 26,56% in meno rispetto all'analogo periodo del 2019 (61.310) (fonte INAIL IV Bollettino trimestrale delle denunce di infortunio e malattie professionali).

Nel dettaglio per genere, si rilevano 4.582 denunce in meno per genere femminile (da 16.654 a 12.072, in calo del 27,51%) e 11.705 in meno per il genere maschile (da 44.656 a 32.951, in calo del 26,21%).



Tab. 1 Denunce di malattia professionale per genere (Fonte INAIL IV Bollettino trimestrale delle denunce di infortunio e malattie professionali 2020)

L'analisi territoriale mostra, per il periodo gennaio-dicembre 2020, diminuzioni per il nord-ovest (-40,65%), il sud (-29,03%), il nord est (-29,01%), le isole (-23,23%) e il centro (-19,61%).

In tutte le regioni il numero delle denunce di malattie professionali protocollate è risultato inferiore rispetto al periodo gennaio-dicembre 2019.

Per la Lombardia, in particolare si è passati da **4.140** denunce di malattie professionali presentate nel periodo gennaio-dicembre 2019 a **2.472** denunce presentate nello stesso periodo per il 2020 con una variazione percentuale del **- 40,29 %**.

Si rimette all'allegato l'analisi approfondita dei casi di m.p. in Lombardia è effettuata sulla banca dati Ma.P.I. che costituisce il Sistema di Sorveglianza delle malattie da lavoro integrato nel Sistema Informativo della Prevenzione Regionale, attivo dal 2012.

<sup>[1]</sup> Le informazioni rilevate presso la popolazione costituiscono la base sulla quale vengono derivate le stime ufficiali degli occupati e dei disoccupati, ... . La rilevazione sulle forze di lavoro è armonizzata a livello europeo come stabilito dal Regolamento Ue 2019/1700 del Parlamento europeo e del Consiglio, e rientra tra quelle comprese nel Programma statistico nazionale, che individua le rilevazioni statistiche di interesse pubblico. Il Regolamento Ue 2019/1700 è diventato operativo dal 1° gennaio 2021, e stabilisce requisiti più dettagliati e vincolanti per le statistiche europee su persone e famiglie basate su dati a livello individuale ottenuti su campioni, con l'obiettivo di migliorarne l'armonizzazione.

<sup>[2]</sup> Ogni anno vengono intervistate oltre 250 mila famiglie residenti in Italia (per un totale di 600 mila individui) distribuite in circa 1.400 comuni italiani

### L'assetto organizzativo regionale per le malattie professionali

La *rete* che in Lombardia assicura l'emersione e il riconoscimento delle malattie professionali, in coerenza agli obiettivi strategici indicati dal presente e dal precedente PNP, contempla la collaborazione tra medici del lavoro delle ATS e delle Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro (UOOML) istituite presso alcune ASST, medici ospedalieri dei reparti delle ASST e medici di medicina generale (MMG).

Le UOOML, Servizi Specialistici di ASST e di IRCCS pubblici, partecipano alla ricerca attiva tumori professionali, accanto ai medici del lavoro delle ATS. A norma della dgr 10 aprile 2017 - n. X/6472, le attività delle UOOML si articolano in diversi settori (tabella seguente) ed in una pluralità di attività che comprendono le inchieste relative a casi di malattie professionali, alle attività di valutazione dei piani di sorveglianza sanitaria attuati dalle aziende del territorio di riferimento; la diagnosi clinica e strumentale delle noxa e lavorative e lavoro-correlate, e/o dei disagi per l'uomo derivanti dalla sua abituale attività lavorativa.

Tabella - *Tipologia attività UOOML*

1. Diagnostica clinica e strumentale
2. Indagine dei rischi occupazionali in popolazioni lavorative
3. Valutazione del rischio ambienti di vita e di lavoro
4. Tossicologia e igiene ambientale
5. Ergonomia (in particolare rischi psicosociali e muscoloscheletrici)
6. Epidemiologia
7. Promozione della salute in ambiente di lavoro
8. Ricerca e formazione

Nella ricerca attiva delle malattie professionali, che in Lombardia è strutturata attraverso l'utilizzo degli strumenti informativi gestionali del Sistema Informativo Regionale della Prevenzione, le UOOML rivestono un ruolo certamente aggiuntivo in ragione della possibilità di accesso diretto all'interno dei reparti ospedalieri delle ASST.

I medici ospedalieri dei reparti delle ASST e di mg partecipano all'emersione delle M.P. attraverso le relative denunce: dove autonomamente confermino il giudizio della causalità lavorativa di una patologia – la cui espressione richiede l'applicazione di un iter diagnostico che definisca, accanto alla malattia, la natura dell'esposizione al rischio nello specifico ambiente di lavoro (tipo di agente, sue concentrazioni e tempi di esposizione congrui nel determinismo della tecnopatia) – provvedono a certificarla ed a denunciarla. Altresì, i medici ospedalieri e i mmg partecipano strutturalmente alla ricerca attiva delle malattie professionali implementando i casi registrati nel predetto Sistema Informativo Regionale della Prevenzione che raccoglie non solo le indagini (area Person@ - Ma.P.I. Malattie Professionali e Infortuni), ma anche le segnalazioni relative a

casi di neoplasie ritenute attribuibili ad esposizioni lavorative ad agenti cancerogeni, ai casi generati dalla sorveglianza epidemiologica sui tumori professionali e lavoro-correlati diagnosticati, per l'appunto, da strutture sanitarie (reparti ospedalieri di pneumologia, chirurgia toracica, urologia, otorinolaringoiatria, anatomia patologica, ...). A partire dal 2018, la disponibilità di S.M.P. è stata estesa ai medici di medicina generale comprendendo la possibilità di segnalare, oltre ai tumori, anche patologie a carico dell'apparato muscolo scheletrico. (area Person@ - S.M.P. Segnalazione di Malattia Professionale).

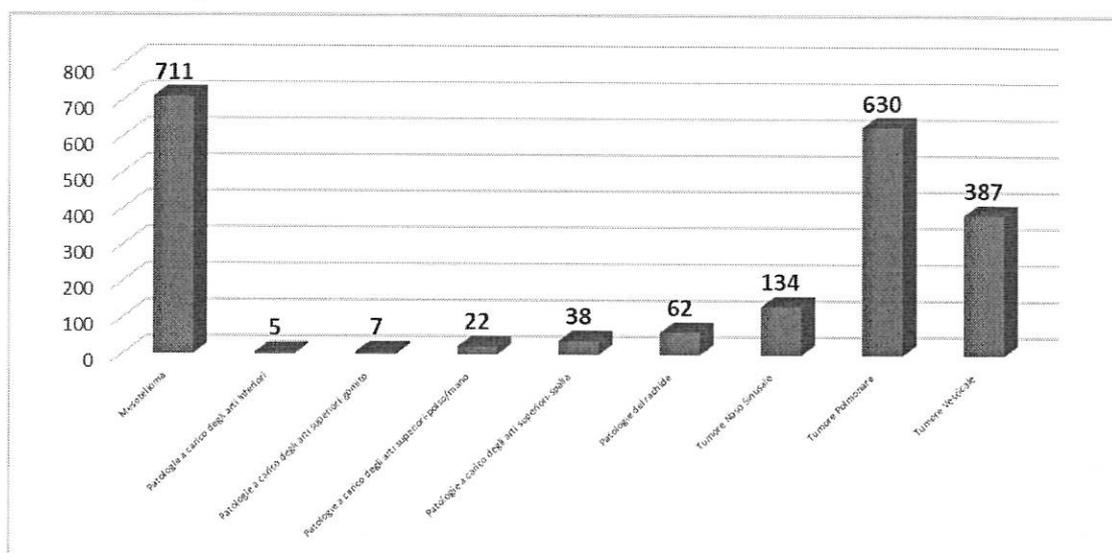
L'utilizzo di S.M.P. prevede che il medico segnalante acceda con Carta Operatore menù SISS. L'invio della segnalazione richiede il caricamento di macro informazioni: dati anagrafici del paziente; codice diagnosi; informazioni specifiche della patologia.

In base al tipo di patologia segnalata, il Centro Operativo Regionale presso la Clinica del Lavoro di Milano – istituito ex art. 244 DLgs 81/08 - le ATS e le UOOML ricevono le predette segnalazioni, ai fini degli accertamenti successivi, nel menù SISS, al servizio Person@.

Si evidenzia che il termine *segnalazione* non trova definizione nei disposti normativi vigenti, ove sono obblighi la redazione dei certificati medici (artt. 52 e 53 D.P.R. 1124/65), delle denunce (art. 139 D.P.R. 1124/65 e art. 10 D.Lgs. 38), e dei referti (art. 365 c.p. e 334 c.p.p.). Il servizio S.M.P. si inserisce ex-ante alla redazione dei predetti atti e consente al medico ospedaliero ed al mmg di demandare alla medicina del lavoro l'accertamento della correlazione tra le attività lavorative e la patologia segnalata. In questo modo, in Lombardia, i medici del lavoro delle ATS e delle UOOML possono ricoprire – ex ante – il ruolo di recettori di segnalazioni da parte dei medici dei reparti ospedalieri e di mg, garantendo l'accertamento della possibile eziologia occupazionale delle malattie riscontrate nel lavoratore e assicurando – ex post ed ove ricorra l'obbligo – la redazione e la trasmissione del certificato e della denuncia di malattia professionale all'INAIL.

In coerenza con il PNP, si attua l'integrazione tra ospedale e territorio: l'invio delle segnalazioni crea e potenzia una rete di sanitari che sinergicamente agiscono per l'emersione di malattie di origine professionale.

Con S.M.P. nel periodo 2016-2020 sono state inviate in totale 1.996 segnalazioni, il cui dettaglio è visualizzato di seguito.



Il ruolo dei MMG trova espressione anche nella realizzazione della sorveglianza sanitaria degli ex-esposti ad amianto. Nel rispetto della dgr n. 2214 dell'8 ottobre 2019 di recepimento

dell'Accordo SR sull'adozione del protocollo di sorveglianza sanitaria dei lavoratori ex esposti ad amianto (rep. Atti n. 39/CSR del 22 febbraio 2018), gli elenchi nominativi dei predetti lavoratori (certificati e non certificati) sono, infatti, stati trasmessi ai rispettivi MMG dalle ATS affinché fosse offerta (in regime di gratuità) la sorveglianza sanitaria erogata dalle UOOML, in sinergia con i medici del lavoro delle ATS cui competono le funzioni di:

- governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, anche attraverso la valutazione multidimensionale e personalizzata del bisogno, e secondo il principio di appropriatezza e garanzia della continuità assistenziale;
- governo e promozione dei programmi di educazione alla salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione.

## Scheda di programma

### 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 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. 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 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: 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.

## 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 SSLL*
13. *Linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori – Gruppo Tecnico Interregionale SSLL 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. - INAIL COLLANA 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*

## **Declinazione a livello regionale del Programma**

Premesso che "le condizioni di lavoro sono il principale determinante delle disuguaglianze di salute" e che l'attivazione dei controlli - in tutte le sue accezioni - resta il più importante punto di ingresso per le azioni di contrasto al verificarsi di infortuni e all'insorgere delle malattie professionali, il presente programma regionale si esplica implementando e aggiornando buone pratiche per la realizzazione di PMP di valenza regionale.

### **RISCHIO CANCEROGENO PROFESSIONALE**

Per garantire trasversalità tra le azioni che compongono il PP8 relativo alla "Prevenzione del rischio cancerogeno professionale" e quelle individuate dal PP9 "Ambiente, clima e salute - Sicurezza chimica" si intende ricercare e promuovere un approccio di intervento integrato tra i Regolamenti REACH e CLP, che attengono alla disciplina di prodotto, e la normativa sociale in materia di rischio da agenti chimici pericolosi, cancerogeni e mutageni impattante la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro ex Titolo IX, Capi I e II, D.Lgs.81/08.

Obiettivo principale è evitare l'ambiguità derivante dal diverso contesto tra una normativa sociale ed una di prodotto da parte sia del Fabbrikante/Importatore (F/I) che dell'utilizzatore a valle (DU)<sup>[1]</sup>, intervenendo con indirizzi di chiarimento o attraverso la ricerca di un'integrazione efficace tra le due regolamentazioni con particolare riferimento a:

- le informazioni relative alle sostanze o miscele che si utilizzano negli ambienti di lavoro (composizione chimica, caratteristiche chimico-fisiche, e relative alla sicurezza nell'uso, nella manipolazione e nello stoccaggio) che si devono ricavare dalla Scheda di Dati di Sicurezza (SDS) disciplinata dall'art.31 e dall'Allegato II del Regolamento REACH;
- gli obblighi del datore di lavoro che deve riconoscersi almeno nel ruolo di utilizzatore a valle (downstream user - DU) definito dal Regolamento REACH;
- l'esposizione alle sostanze chimiche che, avendo riferimenti di misura o stima, sia nei Valori Limite di Esposizione Professionale (VLEP in Italia, OEL in Europa) della normativa sociale degli agenti chimici, sia nei DNEL e DMEL indicati nelle SDS (quale mezzo di comunicazione di elementi rilevanti del dossier di registrazione REACH per le sostanze) - risultano attualmente distinti e di difficile comprensione;
- la formazione che, per talune sostanze identificate come Substances of Very High Concern (SVHC), ossia estremamente preoccupanti per la salute, il REACH può prevedere per un utilizzatore professionale (che manipola una sostanza oggetto di autorizzazione), specifiche condizioni all'uso di cui alla decisione di autorizzazione (Allegato XIV). Altresì,

il REACH può prevedere specifiche limitazioni d'uso fino anche al divieto o disposizioni anche formative per la gestione in sicurezza del prodotto (Allegato XVII).

Nell'esecuzione del programma saranno ripresi taluni obiettivi strategici della campagna "Salute e sicurezza negli ambienti di lavoro in presenza di sostanze pericolose"<sup>[2]</sup> - realizzata nel 2018/2019 per sensibilizzare sui rischi posti dalle sostanze pericolose nell'ambiente di lavoro e per promuovere la cultura della prevenzione che richiede l'eliminazione o, qualora ciò non sia possibile, la riduzione dei rischi - ponendo attenzione agli ulteriori adempimenti introdotti dal Regolamento REACH a carico dei soggetti coinvolti nei processi di prevenzione aziendali, oltre a quelli già richiesti dal D.Lgs. 81/2008 in materia di rischio chimico occupazionale con particolare riguardo all'esposizione a cancerogeni. Rispetto alle azioni del precedente PRP, è evidente l'esigenza di acquisizione di nuove conoscenze e competenze per Datori di Lavoro, RSPP, Consulenti Aziendali, Operatori degli Organi di Controllo (ATS e ARPA), RLS in materia di valutazione degli effetti sulla salute umana e sull'ambiente, schede di sicurezza, adozione di misure di gestione del rischio compatibili con gli scenari di esposizione, obblighi di consultazione e trasmissione dati anche tramite gli specifici strumenti informatici predisposti a livello nazionale ed europeo.

Parallelamente e contestualmente, rivestirà assoluta rilevanza la necessità di assicurare lo sviluppo di competenze base in materia di sostanze chimiche, sia con riguardo al Dlgs 81/2008 che con riguardo ai Regolamenti REACH e CLP, ad un'ampia platea di operatori dei Dipartimenti di Prevenzione ATS, superando l'attuale attribuzione ai soli "ispettori REACH", così da garantire al Dipartimento medesimo la capacità di affrontare la gestione della tematica nei diversi ambiti della prevenzione in cui si esplica (dalla tutela del lavoratore, alle istruttorie relative al recupero dei rifiuti - End of Waste "EoW" -, ...).

---

[1] INTERFACCIA REACH/CLP E LUOGHI DI LAVORO Mariano Alessi, Maria Letizia Polci, Luigia Scimonelli, Celsino Govoni-  
Tabella 1: Confronto REACH e Titolo IX Capi I e II del D.Lgs. 81/08

[2] <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/campagne/campagna-euosha-2018-2019.html>

Nel percorso di attuazione del programma, Regione Lombardia, nel ruolo di Autorità per i controlli REACH con funzioni di programmazione e coordinamento, assicurerà continuità e rinnoverà gli atti di indirizzo emanati: il Decreto n. 9203 del 25 giugno 2019 "LINEE DI INDIRIZZO PER LA VALUTAZIONE E LA GESTIONE DEL RISCHIO DA ESPOSIZIONE A IDROCARBURI POLICICLICI AROMATICI NELLE OPERE DI ASFALTATURA IN REGIONE LOMBARDIA", elaborato dal Laboratorio regionale "Rischio chimico" e dal Laboratorio regionale "Tumori professionali" che coniuga il "rispetto della normativa per il rischio chimico e gli aspetti relativi alla prevenzione dell'esposizione ad agenti cancerogeni prevista dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i."; il Decreto n. 10838 del 25 luglio 2018 "Linee guida per la verifica degli scenari di esposizione di una sostanza ai sensi del Regolamento n. 1907/2006 (REACH)", che propone una check list quale strumento di verifica degli scenari di esposizione che, utilizzato da tutti gli operatori coinvolti nella specifica attività di controllo, consente di uniformare detto controllo a livello regionale.

Elemento imprescindibile del programma sarà il confronto all'interno del Sistema integrato della Prevenzione tra ATS ed imprese, funzionale ad addivenire a linguaggi comuni realizzando un'efficace ed efficiente tutela della salute nei luoghi di vita e di lavoro. La "comunicazione del rischio" e, ovviamente, di tutti i determinanti di quest'ultimo (pericolo, esposizione, danno), lungo la filiera di approvvigionamento secondo l'approccio "bottom to top", riveste altresì un'importante sfida da perseguire nell'immediato prossimo futuro. Va da sé, data

la connotazione dimensionale delle attività produttive in Lombardia, che gli sforzi più rilevanti andranno orientati alla piccola e media impresa, comprendendo le loro criticità nell'implementare le regolamentazioni, ed assicurando adeguato supporto ed assistenza.

### **RISCHIO DELLE PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO**

I fattori di rischio professionale dell'apparato muscolo-scheletrico sono stati oggetto di approfondimento nell'ambito del Laboratorio **Patologie da sovraccarico biomeccanico** che, nel periodo di riferimento 2013-2018, ha prodotto i seguenti documenti, approvati con decreto: "Indirizzi per la sorveglianza sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico" (decreto DG Welfare 16750/2017); "Linee guida regionali per la prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori - aggiornamento decreto DG Sanità 3958/2009" (decreto Dirigente Struttura AVL 7661/2015).

A questi documenti si aggiungono il documento "Linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche connesse alla movimentazione pazienti", ed il documento "Indirizzi 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)", entrambi elaborati nel 2015. Si rappresenta che il documento "Indirizzi per la sorveglianza sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico" è stato presentato nell'ambito del Gruppo Tecnico Interregionale - sottogruppo Sovraccarico biomeccanico consentendo la redazione del documento di respiro nazionale "Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018: linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori".

La proposta di un PMP relativo al rischio da sovraccarico biomeccanico per gli operatori dell'Assistenza domiciliare integrata (ADI) e Servizio Assistenza Domiciliare a titolarità comunale (SAD) nasce dalla precedente esperienza tra la U.O.C Medicina del Lavoro-Ergonomia, Clinica del Lavoro "Luigi Devoto", Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Policlinico - Milano e AUSL Romagna.

Dal gruppo pilota della ricerca effettuata emergono prevalenze di patologie muscoloscheletriche, soprattutto per il rachide lombare e le spalle, che arrivano a percentuali rispettivamente del 16 e 40 % (peraltro confermate bibliograficamente) .

Considerate quindi:

- l'emergenza Covid-19 che ha acceso una nuova luce sul welfare territoriale, del quale i servizi domiciliari costituiscono una componente cruciale.
- l'esperienza pregressa condotta attraverso il Laboratorio di approfondimento rischio da sovraccarico biomeccanico

il Programma regionale si pone l'obiettivo di implementare e aggiornare buone pratiche e materiale documentale/informativo relativamente alla realizzazione di un PMP per l'attuazione di misure di riduzione del rischio di patologie muscoloscheletriche tra i lavoratori dell'Assistenza domiciliare integrata (ADI) e Servizio Assistenza Domiciliare a titolarità comunale (SAD), conseguendo il duplice scopo di ridurre il rischio per i lavoratori e migliorare la qualità di assistenza erogata.

Il Programma regionale si preoccupa che gli interventi preventivi consentano sia la riduzione/contenimento del carico fisico (adeguatezza di ausili ed attrezzature) che l'uniformità su tutto il territorio lombardo.

## **RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO**

Il Programma regionale si esplica nell'ambito delle azioni di riduzione dei fattori di rischio (determinanti prossimali) che comportano meccanismi di generazione di disuguaglianze sociali di salute, per la rilevazione degli interventi preventivi e protettivi, realizzati e da realizzare, mirati alla riduzione dei rischi psicosociali (stress correlato al lavoro) e nella definizione di buone pratiche. L'emergenza COVID-19 ha posto in essere l'applicazione di interventi preventivi e protettivi su molte popolazioni lavorative e sui lavoratori fragili di cui evidenziarne l'efficacia. L'intervento potrà essere effettuato su target di popolazioni lavorative "a rischio" in relazione ai fattori di contesto e contenuto lavorativo che a partire dall'emergenza COVID-19 hanno sviluppato interventi di prevenzione e protezione efficaci nel tempo, impiegati in settori lavorativi che hanno avuto:

- un cambiamento organizzativo al loro interno ed un carico psicologico ed emotivo esponenziale, che ha avuto un forte impatto soprattutto nel settore socio-sanitario, alimentare, della scuola e della Pubblica Amministrazione (Target 1);
- una drastica riduzione del lavoro o modifiche organizzate di rilievo dettate dagli interventi restrittivi in Emergenza COVID-19, che ha interessato principalmente il settore dei servizi, HORECA, del turismo e il manifatturiero (Target 2).

In particolare sarà importante definire modelli valutativi per quanto riguarda gli aspetti **oggettivi** (ambiente ed attrezzature di lavoro, carico/ritmo lavorativo, orario di lavoro, organizzazione del lavoro, mobilità lavorativa, basso valore sociale attribuito all'attività svolta, partecipazione al processo decisionale ed al controllo del lavoro, rapporti interpersonali al lavoro ed interfaccia casa-lavoro) e **soggettivi** (disagio psicologico percepito da parte dei lavoratori in relazione ai fattori di rischio psico-sociali connessi alle ricadute sulla qualità del lavoro in emergenza COVID-19).

Il presente Programma sarà condotto da un tavolo tecnico regionale, coordinato da DG Welfare, cui partecipano esperti in organizzazione ed erogazione di servizi di assistenza domiciliare, referenti delle ATS, rappresentanti della Rete UOOML di Regione Lombardia.

---

[1] INTERFACCIA REACH/CLP E LUOGHI DI LAVORO Mariano Alessi, Maria Letizia Polci, Luigia Scimonelli, Celsino Govoni-  
Tabella 1: Confronto REACH e Titolo IX Capi I e II del D.Lgs. 81/08  
[2] <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/campagne/campagna-euosha-2018-2019.html>

## Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

### INTERSETTORIALITÀ

<b>OBIETTIVO 1 E 2</b> PP08_OT02	<b>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>INDICATORE 1 E 2</b> PP08_OT02_IT01	<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

<b>AZIONE 1</b>	OPERATIVITÀ COMITATI DI COORDINAMENTO EX ART. 7, D.LGS 81/2008 - TAVOLO TECNICO REGIONALE RISCHIO CANCEROGENO PROFESSIONALE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>DESCRIZIONE AZIONE 1</b>	<p>Il Comitato di Coordinamento regionale ex art. 7, D.Lgs 81/2008 garantisce trasversalità tra le azioni che compongono il presente PP8 - relativo alla prevenzione del rischio cancerogeno professionale - e quelle individuate dal PP9 che prevede "programmazione e realizzazione interventi di controllo in materia di sicurezza chimica" (obiettivo 9). L'impegno è ricercare un approccio d'intervento integrato tra i regolamenti REACH/CLP, che attengono alla disciplina di prodotto, e la normativa sociale in materia di rischio da agenti chimici pericolosi, cancerogeni e mutageni impattante la SSL, ai sensi del Titolo IX - Capi I e II - D.lgs 81/2008.</p> <p>Il Comitato di Coordinamento regionale ex art. 7, D.Lgs 81/2008 è impegnato:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. nell'emanazione di indirizzi che superino la potenziale ambiguità che deriva da diverso contesto tra la normativa sociale e la normativa di prodotto;</li> <li>2. nella realizzazione di un PMP a valenza regionale sul rischio da esposizione ad agenti chimici cancerogeni (vedi azione 5.1) che abbia ad oggetto un set di agenti chimici cancerogeni considerati dal Regolamento REACH e presenti nell'Elenco delle sostanze estremamente preoccupanti candidate all'autorizzazione (<a href="https://echa.europa.eu/it/candidate-list-table">https://echa.europa.eu/it/candidate-list-table</a>), nell'Elenco delle sostanze soggette all'Autorizzazione (Allegato XIV), e Elenco delle sostanze soggette a Restrizione (Allegato XVII);</li> <li>3. nell'emersione di tumori professionali a breve latenza (es. linfomi) nella logica di consentire nell'ambito dell'indagine sulla sussistenza del nesso causale tra patologia ed esposizione nei</li> </ol>

	<p>luoghi di lavoro il controllo sulla corretta applicazione delle regolamentazioni DLgs 81/08 e REACH da parte dei soggetti obbligati. All'emersione dei predetti tumori si provvede attraverso l'integrazione del flusso di Segnalazione Malattia Professionale (SMP) dai medici ospedalieri ai Servizi PSAL ATS.</p> <p>Il Comitato di coordinamento regionale ex art. 7, D.Lgs 81/2008 si avvale di uno specifico Tavolo tecnico, a composizione tripartita che opera in collaborazione con l'Università; il Tavolo tecnico rappresenta la fusione di gruppi di lavoro - originariamente in DG Welfare separati - quali erano quello dedicato ai Tumori professionali e quello dedicato al REACH/CLP.</p> <p>Il tavolo tecnico cura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· la redazione di indirizzi (superando gli algoritmi) per la valutazione del rischio cancerogeno e chimico e per l'uso degli scenari di esposizione, che offra requisiti minimi di contenuto del DVR per la salute e la sicurezza nella fase PRE (prima dell'inizio delle lavorazioni) e POST valutazione (misure etc.) nel contesto di applicazione delle previsioni dell'art. 223 DLgs 81/08 e del Regolamento REACH e CLP;</li> <li>· il monitoraggio dell'attività di controllo svolta dalle ATS.</li> </ul> <p>Il Comitato di coordinamento regionale ex art. 7, D.Lgs 81/2008 valida e adotta gli indirizzi prodotti dal Tavolo tecnico.</p> <p>DG Welfare coordina l'attività dei Laboratori di prevenzione per la verifica della veridicità delle SDS di prodotti industriali con cancerogeni sottosoglia (es. nafta) e assicura il coordinamento con la rete nazionale dei laboratori REACH di cui all'AC SR 2015. Quale Autorità per i controlli REACH con funzioni di programmazione e coordinamento, assicura attraverso il Tavolo tecnico l'aggiornamento degli atti di indirizzo emanati: il Decreto n. 9203 del 25 giugno 2019 "Linee di indirizzo per la valutazione e la gestione del rischio da esposizione a idrocarburi policiclici aromatici nelle opere di asfaltatura in regione Lombardia", elaborato dal Laboratorio regionale "Rischio chimico" e dal Laboratorio regionale "Tumori professionali" che coniuga il "rispetto della normativa per il rischio chimico e gli aspetti relativi alla prevenzione dell'esposizione ad agenti cancerogeni prevista dal D.Lgs. 81/2008 e s.m.i."; il Decreto n. 10838 del 25 luglio 2018 "Linee guida per la verifica degli scenari di esposizione di una sostanza ai sensi del Regolamento n. 1907/2006 (REACH)", che propone una check list quale strumento di verifica degli scenari di esposizione che, utilizzato da tutti gli operatori coinvolti nella specifica attività di controllo, consente di uniformare detto controllo a livello regionale.</p>
--	---

<b>AZIONE 2</b>	Operatività Comitati di coordinamento ex art. 7, D.Lgs 81/2008 - Tavoli tecnici regionali per il rischio delle patologie professionali muscolo-scheletriche e del rischio 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>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>DESCRIZIONE AZIONE 2</b>	Nell'ambito del Comitato di Coordinamento regionale ex art. 7, D.Lgs 81/08 sono istituiti specifici Tavoli tecnici, a composizione tripartita a cui partecipano referenti delle ATS, rappresentanti della Rete delle UOOML. Ai due Tavoli tecnici che operano in sintonia con gli indirizzi emanati

	<p>dai gruppi tecnici interregionali, per la realizzazione di PMP a valenza regionale locali dedicati al rischio patologie dell'apparato muscolo-scheletrico e il rischio stress lavoro-correlato (per il rischio cancerogeno professionale vedi tavolo in azione 1.1) sono affidati:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· definizione di indirizzi tecnici per la realizzazione di PMP a valenza regionale,</li> <li>· supporto nella realizzazione di PMP a valenza regionale e locali,</li> <li>· monitoraggio dello stato di avanzamento del PMP a valenza regionale e locali.</li> </ul> <p>Il Tavolo tecnico rischio patologie dell'apparato muscolo-scheletrico procede all'aggiornamento dei documenti già prodotti, ove questi risultino vetusti, e segnatamente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. "Indirizzi per la sorveglianza sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico " (decreto DG Welfare 16750/2017);</li> <li>2. "Linee guida regionali per la prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori – aggiornamento decreto DG Sanità 3958/2009" (decreto Dirigente Struttura AVL 7661/2015),</li> <li>3. "Linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche connesse alla movimentazione pazienti"</li> <li>4. "Indirizzi 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)".</li> </ol>
--	--

## FORMAZIONE

<b>OBIETTIVO 3</b> <b>PP08_OT03</b>	<b>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>INDICATORE 3</b> <b>PP08_OT03_IT02</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

<b>AZIONE 3</b>	FORMAZIONE SU METODOLOGIE EFFICACI DI VERIFICA DELLA VDR
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	2.10 Altro (specificare)
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>DESCRIZIONE AZIONE 3</b>	Nel rispetto della dgr XI/2464/2019, inattuata ad oggi a causa dell'emergenza pandemica, nonché nell'ambito della programmazione annuale della formazione, si prevede l'avvio e realizzazione percorsi formativi dedicati agli operatori ATS, sia nuovi assunti che personale in servizio. Il percorso già definito verrà aggiornato alla luce dell'esperienza maturata nel corso della pandemia e dei nuovi scenari di rischio e di danno presenti nelle aziende. Finalità del percorso è assicurare ai Servizi competenze e abilità uniformi, da esplicitare in occasione dei controlli in azienda,

	<p>nella verifica dei processi di valutazione del rischio cancerogeno professionale, del rischio dell'apparato muscolo-scheletrico, del rischio stress lavoro-correlato. La formazione rivolta alle figure aziendali della prevenzione (ddl, RSPP, ASPP, RLS, ...) si realizza nell'ambito dei tre PMP a valenza regionale messi in campo da ciascuna ATS.</p> <p>Ogni PMP secondo quanto disposto dalla dgr n. XI/164/2018, prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- seminario informativo di illustrazione del rischio e/o danno che il PMP vuole eliminare o ridurre;</li> <li>- seminario formativo per la verifica del processo di valutazione dello specifico rischio (scheda di autovalutazione);</li> <li>- seminario informativo dedicato all'analisi delle evidenze raccolte attraverso il PMP.</li> </ul> <p>Inoltre, si prevede di realizzare formazione per gli operatori degli Organi di Controllo (ATS e ARPA) in materia di valutazione degli effetti sulla salute umana e sull'ambiente, schede di sicurezza, adozione di misure di gestione del rischio compatibili con gli scenari di esposizione, obblighi di consultazione e trasmissione dati anche tramite gli specifici strumenti informatici predisposti a livello nazionale ed europeo. Con riguardo alla regolamentazione REACH/CLP si prevede una formazione, per lo meno di base, estesa a tutti gli operatori del Dipartimento IPS.</p>
--	--

## COMUNICAZIONE

<b>OBIETTIVO 4 E 5 PP08_OT05</b>	<b>Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)</b>
<b>INDICATORI 4 E 5 PP08_OT05_IT03</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

<b>AZIONI 4 E 5</b>	PIANO DI COMUNICAZIONE
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	1.13 Altro (specificare)
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>DESCRIZIONE AZIONI 4 E 5</b>	<p>La pianificazione dell'attività di comunicazione è concordata nell'ambito dei lavori dell'Ufficio Operativo ex DPCM 21.12.2007 (cd Cabina di regia) e realizzata nell'ambito della disponibilità di risorse economiche di DG Welfare.</p> <p>Per sostenere la diffusione delle conoscenze e dell'esperienze realizzate si prevede sul sito web di Regione Lombardia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. la creazione di un repertorio regionale dei PMP (sia quelli già realizzati che i nuovi) per il rischio cancerogeno professionale, per il rischio dell'apparato muscolo-scheletrico, per il rischio stress lavoro-correlato;</li> </ol>

	<p>2. la pubblicazione delle Linee guida aggiornate, di materiale informativo e di report consuntivi.</p> <p>L'Ufficio Operativo ex DPCM 21.12.2007 (cd Cabina di regia) promuove l'attivazione di campagne di comunicazione anche attraverso i siti web degli stakeholder e l'ideazione di campagne di comunicazione regionali.</p>
--	--

## EQUITÀ

<b>OBIETTIVO 6 PP08_OT06</b>	<b>Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative</b>
<b>INDICATORE 6 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

<b>AZIONE EQUITY</b>	RAFFORZAMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE ATS IN CHIAVE PIANI MIRATI DI PREVENZIONE QUALE TIPOLOGIA DI CONTROLLO IN GRADO DI CONTRASTARE EFFICACEMENTE LE DISUGUAGLIANZE IN SSL
<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>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>DESCRIZIONE AZIONE 6 EQUITY</b>	<p>Il contrasto a infortuni e malattie lavoro correlate è obiettivo prioritario per tutte le politiche in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Attraverso la formazione degli operatori dei Servizi PSAL alla realizzazione di PMP - che rappresentano la tipologia innovativa di attività di controllo in grado di sviluppare la capacità delle aziende di ridurre i rischi per la salute e sicurezza del lavoratore - ci si prefigge di accrescere la loro consapevolezza sull'impatto che interventi di controllo "mirati" hanno in termini di contrasto alle disuguaglianze. In questo modo s'intende orientare e rafforzare la programmazione dei Servizi PSAL verso controlli modulati in PMP. Elemento fondante di un intervento di controllo mirato, quale è il PMP, è l'analisi epidemiologica e socio-economica in grado di individuare i carichi di danno e, quindi, di attenzionarli; altresì è l'abilità di modulazione di assistenza e repressione nei confronti delle aziende che hanno una diversa capacità e motivazione alla prevenzione in SSL.</p> <p>Il percorso formativo delineato dalla dgr XI/2464/2019 mira ad assicurare un'ampia offerta rivolta a tutti gli operatori dei Servizi PSAL, in grado di uniformare i background personali, le metodologie d'azione, condividere le esperienze e veicolare i principi di equità e non discriminazione.</p> <p>Detta formazione intende elevare le competenze e abilità di controllo nelle aziende secondo le modalità del PMP che presuppone la capacità di modulare assistenza e repressione.</p> <p>L'attività di controllo in SSL richiede oggi, infatti, un nuovo approccio da parte del personale dei Servizi, sia nuovi assunti che operatori già in servizio.</p> <p>La delibera regionale citata assegna a POLIS Lombardia</p>

	<p>finanziamenti per la realizzazione di percorsi – i cui contenuti sono stati definiti in un percorso di confronto con le pari sociali e l'Ufficio scolastico regionale – che intendono garantire non solo un uguale bagaglio di conoscenze tra gli operatori afferenti a territori diversi ma, altresì, una medesima capacità di verifica dei processi di valutazione del rischio.</p> <p>I Servizi PSAL delle ATS, mediante la partecipazione a percorsi di formazione continua, garantiranno l'applicazione dei medesimi criteri per la programmazione delle attività e degli stessi specifici algoritmi, individuando le situazioni a maggior rischio su cui attuare interventi di controllo, da modulare - in assistenza o repressione - in base alla capacità ed alla motivazione dell'azienda ad attuare misure di tutela del lavoratore.</p>
--	---

### MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	<b>Orientare la programmazione dell'attività di controllo SSL in modalità PMP</b>
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	<p>A garanzia del rafforzamento dell'attività di controllo in modalità PMP, i percorsi formativi dedicati agli operatori sanitari (erogati ai sensi della dgr XI/2464/2019) sono lo strumento offerto per acquisire nuove competenze e attivare confronti dell'esperienza maturata sul campo. Il confronto che si genera consente ad ogni partecipante di tenere conto delle particolarità e delle differenze che caratterizzano il contesto territoriale a supporto di decisioni orientate al contrasto delle disuguaglianze. Attraverso questi percorsi si ritiene di poter conseguire ulteriori risultati nella riduzione delle malattie professionali.</p> <p>L'incremento della capacità del sistema al contrasto del fenomeno tecnopatico richiede necessariamente una forte collaborazione tra tutti gli attori del sistema: gli operatori sanitari, i Medici Competenti, le figure aziendali della prevenzione, i lavoratori. Considerato che contrastare il fenomeno tecnopatico equivale, anche, a promuoverne l'emersione, la formazione assurge a strumento fondamentale per trasmettere conoscenza, attivare abilità funzionali al perfezionamento dell'indagine delle malattie professionali. Il Sistema Informativo della Prevenzione - area Person@ - ha in sé le funzionalità: Ma.P.I. (Malattie Professionali ed Infortuni) alimentata dai servizi territoriali ed ospedalieri di medicina del lavoro, secondo il metodo nazionale Mal.Prof.; SMP (Segnalazione Malattia Professionale) alimentata da medici non specialisti in medicina del lavoro per segnalare i casi di probabili MP. Il loro utilizzo facilita un'analisi puntuale ed uniforme dei casi di malattia professionale. Nell'ambito di percorsi formativi dedicati agli operatori sanitari (erogati ai sensi della dgr XI/2464/2019) l'analisi del fenomeno tecnopatico in specifici focus afferenti i danni/rischi da lavoro di cui al presente Programma regionale è occasione di acquisizione di nuove competenze e di scambio dell'esperienza maturata sul campo. Il confronto che si genera consente ad ogni partecipante di tenere conto delle particolarità e delle differenze che caratterizzano il contesto territoriale a supporto di decisioni orientate al contrasto delle disuguaglianze. Per rafforzare e promuovere la diffusione della cultura della sicurezza, gli operatori del Dipartimento che fruiscono di detta formazione, agiscono a loro volta da formatori in specifici incontri rivolti a RLS/RLST/RSPD organizzati nell'ambito dei Piani Mirati di</p>

	Prevenzione. A completamento della proposta formativa generata nell'ambito della realizzazione dei PMP, RLS/RLST/RSPP veicolano informazione/formazione ai lavoratori delle aziende aderenti al PMP, generando un percorso virtuoso rispettoso dei rischi specifici dell'azienda.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Regione, Tavoli tecnici, POLIS Lombardia, ATS, Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro (UOOML)
<b>INDICATORE</b>	<b>Casi incidenti</b>
	Formula: Numero casi incidenti/anno registrati in Ma.P.I. su Numero casi incidenti/anno 2019 registrati in Ma.P.I. Standard: Numero casi incidenti/anno registrati in Ma.P.I. su Numero casi incidenti/anno 2019 registrati in Ma.P.I. Fonte: Sistema informativo regionale della Prevenzione - Person@

## Obiettivi e indicatori specifici

<b>OBIETTIVO 7</b> PP08_OS01	<b>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>INDICATORE 7</b> PP08_OS01_IS01	<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

<b>AZIONE 7.1</b>	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE COME MISURA DI CONTRASTO AL RISCHIO CANCEROGENO PROFESSIONALE
<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>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>DESCRIZIONE AZIONE 7.1</b>	Per garantire la realizzazione di interventi di controllo in materia di sicurezza chimica trasversale agli ambienti di vita e di lavoro e sui prodotti immessi sul mercato, secondo l'approccio che modula assistenza e repressione, il Comitato di coordinamento regionale ex art. 7, D.Lgs 81/2008 mediante il Tavolo tecnico (vedi azione 1.1) cura l'attuazione da parte delle ATS di un PMP a valenza regionale sul rischio da esposizione a sostanze chimiche e cancerogene. Detto PMP ha ad oggetto un set di agenti considerati dal

	<p>Regolamento REACH e presenti nell'Elenco delle sostanze estremamente preoccupanti candidate all'autorizzazione (<a href="https://echa.europa.eu/it/candidate-list-table">https://echa.europa.eu/it/candidate-list-table</a>), nell'Elenco delle sostanze soggette all'Autorizzazione (Allegato XIV), e Elenco delle sostanze soggette a Restrizione (Allegato XVII). Il PMP è rivolto alla piccola-media impresa, nella logica di assicurare che le criticità che incontrano i datori di lavoro nell'implementare regolamentazioni, distinte e complesse, siano comprese al fine di offrire loro adeguato supporto ed assistenza.</p> <p>Le ATS, in coerenza con l'analisi di contesto epidemiologica e socio-economica effettuata dai singoli territori e condivisa all'interno dei Comitati ex art. 7, D.Lgs 81/2008, possono individuare ulteriori PMP che dovranno essere oggetto di concertazione nell'ambito dei lavori dell'Ufficio Operativo (cd Cabina di regia) e del Comitato di coordinamento regionale ex art. 7, D.Lgs 81/2008.</p>
--	--

<b>AZIONE 7.2</b>	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE COME MISURA DI CONTRASTO AL RISCHIO DELLE PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO
<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>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>DESCRIZIONE AZIONE 7.2</b>	<p>Il Comitato di coordinamento regionale ex art. 7, D.Lgs 81/2008 mediante il Tavolo tecnico (vedi azione 1.1) cura l'attuazione da parte delle ATS di un PMP a valenza regionale sul rischio delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico rivolto agli operatori dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) sulla scorta dell'esperienza realizzata da U.O.C Medicina del Lavoro-Ergonomia, Clinica del Lavoro "Luigi Devoto", Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Policlinico – Milano e da AUSL Romagna. Il gruppo pilota della ricerca ha evidenziato prevalenze di patologie muscoloscheletriche, soprattutto per il rachide lombare e le spalle, che arrivano a percentuali rispettivamente del 16 e 40 % (peraltro confermate bibliograficamente) .</p> <p>Considerato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'emergenza Covid-19 che ha acceso una nuova luce sul welfare territoriale, del quale i servizi domiciliari costituiscono una componente cruciale,</li> <li>- l'esperienza pregressa condotta attraverso il Laboratorio di approfondimento rischio da sovraccarico biomeccanico, il PMP regionale vuole implementare buone pratiche e materiale documentale/informativo per l'attuazione di misure di riduzione del rischio di patologie muscoloscheletriche tra i lavoratori dell'ADI, conseguendo il duplice scopo di ridurre il rischio per i lavoratori e migliorare la qualità di assistenza erogata.</li> </ul> <p>Il Comitato di coordinamento regionale ex art. 7, D.Lgs 81/2008 mediante lo specifico Tavolo tecnico, a composizione tripartita e con la partecipazione dell'Università, cura:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il censimento delle modalità di erogazione dei Servizi ADI e SAD nei diversi territori, relativamente agli ambiti di prevenzione (organizzazione del lavoro, turnazioni, interventi di layout abitativo.) e protezione (strategie di sorveglianza sanitaria degli operatori per WMSDs; valutazione e gestione del rischio fisico trasversale a tutti i settori lavorativi; definizione di un modello di</li> </ul>

	<p>valutazione del rischio WMSDs correlato all'esposizione).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la definizione di un modello di valutazione del rischio di patologie muscoloscheletriche legate al lavoro,</li> <li>- l'elaborazione successiva di una specifica linea guida per l'attivazione del PMP regionale da realizzare a cura delle ATS.</li> </ul>
--	---

<b>AZIONE 7.3</b>	PIANO MIRATO DI PREVENZIONE COME MISURA DI CONTRASTO AL RISCHIO STRESS LAVORO-CORRELATO
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>DESCRIZIONE AZIONE 7.3</b>	<p>Il Comitato di coordinamento regionale ex art. 7, D.Lgs 81/2008 mediante il Tavolo tecnico (vedi azione 1.1) cura l'attuazione da parte delle ATS di un PMP a valenza regionale sul rischio stress lavoro-correlato.</p> <p>L'emergenza COVID-19 ha posto in essere l'applicazione di interventi preventivi e protettivi su molte popolazioni lavorative e sui lavoratori fragili di cui, adesso, è opportuno evidenziarne l'efficacia. L'azione di controllo in modalità PMP è rivolto a target di popolazioni lavorative "a rischio" in relazione ai fattori di contesto e contenuto lavorativo che a partire dall'emergenza Covid hanno sviluppato interventi di prevenzione e protezione efficaci nel tempo, impiegati in settori lavorativi che hanno avuto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· un cambiamento organizzativo al loro interno ed un carico psicologico ed emotivo esponenziale, che ha avuto un forte impatto soprattutto nel settore socio-sanitario, alimentare, della scuola e della Pubblica Amministrazione (Target 1);</li> <li>· una drastica riduzione del lavoro o modifiche organizzate di rilievo dettate dagli interventi restrittivi in Emergenza COVID, che ha interessato principalmente il settore dei servizi, HORECA, del turismo e il manifatturiero (Target 2).</li> </ul> <p>In particolare, il Tavolo tecnico definirà modelli valutativi per quanto riguarda gli aspetti oggettivi (ambiente ed attrezzature di lavoro, carico/ritmo lavorativo, orario di lavoro, organizzazione del lavoro, mobilità lavorativa, basso valore sociale attribuito all'attività svolta, partecipazione al processo decisionale ed al controllo del lavoro, rapporti interpersonali al lavoro ed interfaccia casa-lavoro) e soggettivi (disagio psicologico percepito da parte dei lavoratori in relazione ai fattori di rischio psico-sociali connessi alle ricadute sulla qualità del lavoro in emergenza COVID-19). In dettaglio, il Tavolo tecnico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- raccoglie le misure attuate dalle aziende a tutela dei lavoratori in ambito di prevenzione (smart-working, lavoro flessibile, teledidattica, turnazioni di lavoro, interventi strutturali e di lay-out ecc.) e protezione (tutela dei pazienti fragili e/o con comorbidità per infezione da SARS-COV-2, gestione dei trasferimenti temporanei per Emergenza COVID dei lavoratori, tutela della gravidanza e dell'allattamento, strategie di sorveglianza sanitaria degli operatori nell'emergenza COVID e della valutazione e gestione del rischio biologico trasversale a tutti i settori lavorativi, ecc.),</li> <li>- definisce un modello di valutazione del rischio stress-lavoro correlato in termini di ricadute organizzative (VALUTAZIONE OGGETTIVA) e delle ricadute per i lavoratori in termini di stress percepito (VALUTAZIONE SOGGETTIVA), in relazione agli effetti a</li> </ul>

	medio e lungo termine dell'emergenza Covid-19, - elabora una specifica linea guida per l'attivazione del PMP a valenza regionale da realizzare a cura delle ATS.
--	---

<b>OBIETTIVO 8</b> <b>PP08_OS02</b>	<b>Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti</b>
<b>INDICATORE 8</b> <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

<b>AZIONE 8</b>	<b>SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE</b>
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	Emanazione di atti di indirizzo regionali di carattere strategico e/o tecnico
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>DESCRIZIONE AZIONE 8</b>	<p>A garanzia della qualità e dell'appropriatezza della sorveglianza sanitaria svolta dai MC, ogni ATS, con cadenza annuale, redige un report di analisi dell'Allegato 3B, art. 40, evidenziando lo stato di salute e i profili di rischio dei lavoratori, con particolare evidenza ai rischi cancerogeno professionale, da sovraccarico biomeccanico e stress lavoro-correlato. Il report è presentato al Comitato di Coordinamento Territoriale e Regionale art. 7 Dlgs 7/81 anche allo scopo di individuare eventuali, ulteriori interventi di vigilanza, controllo e assistenza necessari alle aziende e/o ai MC.</p> <p>Il documento ddg n. 1697/2018 "Core protocol per la sorveglianza sanitaria degli addetti in sanità" sarà oggetto di aggiornamento a cura dei Tavoli tecnici in collaborazione con le UOOML e in relazione alle evidenze rappresentate dalle ATS nei citati report e sarà validato nell'ambito del Comitato di coordinamento regionale, ex art. 7, D.Lgs 81/2008.</p> <p>I documenti di indirizzo già emanati relativi ai rischi cancerogeno professionale, da sovraccarico biomeccanico e stress lavoro-correlato (vedi azione 1.X) potranno essere integrati dagli specifici Tavoli tecnici in collaborazione con le UOOML, con riguardo all'appropriatezza e all'efficacia della sorveglianza sanitaria e in relazione alle evidenze rappresentate dalle ATS nei citati report. Le nuove indicazioni saranno validate nell'ambito del Comitato di coordinamento regionale, ex art. 7, D.Lgs 81/2008.</p>