



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

#### 3.8.1 Quadro logico regionale

<b>CODICE</b>	PP08
<b>REFERENTI DEL PROGRAMMA</b>	Silvia Vivoli
<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, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)</li> <li>- MO5-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</li> <li>- MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione</li> <li>- MO5-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon</li> <li>- MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche</li> </ul>



<p><b>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MO4LSa Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro, anche attraverso lo sviluppo del SINP</li> <li>- MO4LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati</li> <li>- MO4LSk Promuovere la capacità di migliorare le valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo secondo normativa e linee di indirizzo, anche in un'ottica di semplificazione dei processi</li> <li>- MO4LSI Svolgimento di un controllo efficace sui soggetti formatori da parte della PA anche attraverso la revisione dei percorsi formativi vigenti</li> <li>- MO4LSo Promozione dell'adozione da parte delle imprese di buone prassi ex art. 2 comma 1 lettera v D. Lgs 81/08</li> <li>- MO4LSp Promuovere l'adozione delle misure di prevenzione primaria con le varie modalità di intervento, tra cui le attività di vigilanza e controllo</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>- MO4LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatico</li> <li>- MO4LSr Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)</li> <li>- MO4LSs Promozione del ruolo strategico del medico competente nella progettazione, attuazione e monitoraggio delle azioni di Total Worker Health e di promozione della salute</li> <li>- MO4LSt Implementazione, coordinamento e valutazione dei sistemi e degli interventi di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto</li> <li>- MO4LSu Offerta di interventi di counseling (gruppi di esposti ed ex esposti)</li> <li>- MO5LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato</li> <li>- MO5LSd Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico</li> <li>- MO5LSf Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari nel settore dei fitosanitari con riguardo agli articoli 28, 46, 52, 53, 55, 67, 68 del regolamento CE N 1107/2009</li> <li>- MO5LSg Mappare l'attuale presenza di amianto anche avvalendosi delle informazioni di cui all'art. 9 della L 257/1992</li> <li>- MO5LSH Elaborazione di Piani Regionali per l'amianto</li> <li>- MO5LSi Ottimizzazione dell'attività dei COR al fine di censire le esposizioni ad amianto pregresse della popolazione e migliorare la sorveglianza epidemiologica sull'andamento delle esposizioni all'amianto</li> <li>- MO5LSj Adozione di buone pratiche ed obiettivi prestazionali sanitari e ambientali integrati per costruzioni/ristrutturazioni di edifici</li> <li>- MO5LSk Interventi di formazione specifica sull'applicazione di buone pratiche in edilizia indirizzate agli operatori dei Dipartimenti di prevenzione ed ai diversi portatori di interesse</li> <li>- MO5LSe Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell'ambito delle valutazioni di impatto sanitario</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> </ul>



- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <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> |
|--|--|

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

I dati provenienti dalla ricostruzione intercensuaria della popolazione residente per gli anni 2010-2020 mostrano che la popolazione della Toscana è il 6,2% della popolazione nazionale e risulta strutturalmente più anziana della popolazione nazionale: un residente su quattro ha un'età superiore a 65 anni compiuti.

Dalla Rilevazione delle Forze di Lavoro, nella fascia 15-64 anni compiuti, la Toscana vanta tassi di attività e di occupazione storicamente superiori a quelli nazionali, su 100 persone in età attiva (15-64 anni compiuti), circa 67 sono impegnate in un'attività lavorativa e altre 5 impegnate nella ricerca di un lavoro e immediatamente disponibili a lavorare, contro le 59 persone occupate e le 7 persone disponibili a lavorare stimate nell'intera nazione.

Secondo le stime della medesima rilevazione ISTAT, l'andamento dell'occupazione in Toscana, come in Italia, negli ultimi anni è crescente ed ha risentito meno dell'impatto sul livello di occupazione delle crisi che si sono succedute nei primi vent'anni di questo secolo.

Sempre in base alle risultanze della Rilevazione delle Forze di Lavoro, è possibile affermare che la distribuzione percentuale degli occupati nei grandi raggruppamenti di attività economiche non differisce troppo da quella nazionale. Tuttavia, è opportuno segnalare che in Toscana nel 2019, si riscontra una maggior presenza di occupati nei raggruppamenti delle costruzioni (+0,3%), nel commercio e attività ricettive +(1,3%) a scapito degli altri raggruppamenti e che in passato queste differenze erano più marcate. L'occupazione femminile in Toscana è superiore rispetto a quella nazionale di 3 punti percentuali. Queste lavoratrici in più sono occupate nel comparto industriale (+1% rispetto al dato nazionale), nel comparto commercio e ricezione (+1,2%) e nel comparto dei servizi (+0,7%).

Se negli ultimi vent'anni l'andamento degli infortuni in occasione di lavoro è stato costantemente decrescente, quello delle malattie professionali è stato costantemente crescente, soprattutto dopo l'ampliamento delle patologie professionali indennizzabili da INAIL, avvenuto nel 2008 e che, in particolare, ha incluso le patologie muscolo-scheletriche.

In Toscana il numero delle denunce e delle definizioni positive continua a crescere, ma più lentamente che in passato; inoltre la quota di definizioni positive oscilla attorno al 50%, mentre su base nazionale si attesta attorno al 40%.

Confrontando le denunce di malattia professionale fra Toscana e Italia in termini relativi, rapportando le definizioni positive alle stime del numero di occupati di ISTAT, in Toscana il tasso di malattie professionali riconosciute è cresciuto in modo pressoché lineare e solo negli ultimi tre anni ha mostrato segni di stabilizzazione ad un livello di poco inferiore ai 250 riconoscimenti per 100.000 occupati, in Italia sembra essere stabile su un livello di poco superiore ai 100 riconoscimenti per 100.000 occupati, ma nei quattro anni centrali del periodo considerato è cresciuto un poco per poi ritornare a livelli di poco superiori a quelli iniziali.

Osservando i codici ATECO, le sezioni C Attività manifatturiere e F Costruzioni assorbono ciascuna più del 15% delle MP riconosciute, seguono quindi le sezioni G Commercio, H Trasporto, S Altre attività di servizi, Q Sanità, N Noleggio e agenzie di viaggio.

Il sistema Mal.Prof. per la registrazione delle segnalazioni di malattia professionale pervenute ai servizi delle Aziende USL toscane, benché abbia una copertura compresa fra il 50 e il 60% rispetto a quella delle



denunce INAIL, mostra un andamento simile a quello delle denunce. Nell'ultimo anno consolidato (2019) risultano registrate nel Sistema Mal.Prof. 5341 segnalazioni di malattie professionali di cui 4912 con nesso positivo, nello stesso periodo ad INAIL sono pervenute 7727 denunce di malattie professionali, di cui 3644 sono state definite positivamente. Prevalentemente le malattie professionali colpiscono i lavoratori più anziani con un'età superiore ai 50 anni, che tuttavia hanno ancora una lunga previsione di durata lavorativa con conseguenti problemi di idoneità lavorativa.

In Toscana oltre il 70% dei referti e delle denunce riguardano le malattie muscolo-scheletriche, che vengono rilevate soprattutto nei settori manifatturiero, delle costruzioni, della sanità, del commercio, alimentare, turistico-alberghiero e dei servizi in genere. Sia nei referti che nelle denunce le altre patologie professionali sono invece scarsamente rappresentate con percentuali inferiori al 6%, a seconda delle diverse categorie. Fra queste le malattie neoplastiche rappresentano una percentuale del 3-4% mentre i disturbi psichici e comportamentali meno dell'1% con trend che negli ultimi anni sono stati sostanzialmente stazionari. Sul territorio regionale le malattie professionali sono differenzialmente distribuite con una maggiore segnalazione di malattie professionali nel territorio dell'Azienda USL Nordovest (circa i due terzi sul totale regionale) rispetto a quelli delle altre due Aziende USL.

Se le modifiche normative ed una maggiore sensibilità dei medici certificatori hanno sicuramente fatto sì che le segnalazioni di malattie muscolo-scheletriche siano progressivamente aumentate negli ultimi anni, nel caso delle malattie neoplastiche e dei disturbi psichici e comportamentali, vari fattori fra cui la causa multifattoriale e l'incertezza del tempo di latenza, rendono spesso difficile l'individuazione di una causa professionale, con la conseguenza che queste due categorie di malattie professionali sono al momento ampiamente sottostimate.

Fra le altre cose il D.lgs. 81/2008, per i temi della sorveglianza epidemiologica e della registrazione dei tumori di origine professionale, prevede all'art. 244 l'istituzione di un Registro nazionale dei casi di neoplasia di sospetta origine professionale presso l'Inail, con un ruolo centrale delle Regioni e Province autonome attraverso i Centri operativi regionali (COR) nell'identificazione dei casi e nella definizione delle circostanze di esposizione professionale coinvolte nell'eziologia.

Il Registro nazionale delle neoplasie a bassa frazione eziologica (ReNaLOCCAM) più complesso rispetto ai registri ad alta frazione eziologica, prevede di avviare metodi di ricerca attiva per l'identificazione dei casi utilizzando i risultati prodotti con il metodo noto come OCCAM (Occupational Cancer Monitoring).

L'impianto metodologico si basa su uno studio epidemiologico di tipo caso-controllo le cui sorgenti di dati sono archivi informatizzati di tipo amministrativo di patologia e di popolazione, ovvero le schede di dimissione ospedaliera, i registri tumori di popolazione per l'identificazione dei soggetti ammalati (casi), l'anagrafe sanitaria degli assistiti per l'estrazione dei controlli su base di popolazione, gli archivi Inps (disponibili dal 1987 su supporto magnetico) per la definizione dell'esposizione professionale sulla base dell'attività lavorativa svolta dai soggetti nei settori lavorativi inclusi nello studio ed il successivo approfondimento sui casi da parte dei servizi PISLL attraverso metodi standardizzati e riportati nel Manuale Operativo che Inail sta per pubblicare e a cui hanno contribuito i vari COR tra cui quello toscano. I dati inviati ad INAIL dal COR Toscana, e relativi al periodo 2005-2015, sono già stati incrociati con i dati INPS e sono già stati analizzati. Sono già disponibili i risultati in termini di rischio relativo per sesso, settore produttivo ed anche per province.

La percentuale di soggetti che si sono linkati con i dati delle storie lavorative INPS per una buona percentuale 68% per gli uomini e 60% per le donne. Dai risultati emergono aumenti di rischio già conosciuti per alcuni comparti lavorativi e per alcune patologie tumorali mentre sono stati osservati rischi anche in situazioni lavorative meno conosciute. Aumenti di altri rischi per il tumore del polmone negli uomini sono stati osservati nel settore dell'estrazione minerali, edilizia e trattamento metalli, ma anche nella produzione



carta e prodotti per l'edilizia. Mentre nelle donne aumenti di rischio per trattamento metalli e nel settore della stampa. Per il tumore della vescica aumenti di rischio negli uomini per il settore trattamento metalli, ma anche nei trasporti marittimi, nelle donne nel settore della siderurgia e metallurgia, ma anche nelle costruzioni elettriche e tra le parrucchiere. Tra le donne aumenti di rischio per tumore della mammella tra chi lavora in sanità e servizi veterinari e tra chi lavora nei distributori di benzina. Il passaggio successivo è la diffusione di questi dati alle AASSLL per il successivo approfondimento individuale e l'eventuale segnalazione.

Per favorire l'individuazione dei casi con disturbi psichici e comportamentali di origine professionale ed attivare i dovuti interventi di prevenzione, ormai da anni in Toscana è in funzione la rete OSNET per cui ogni Dipartimento della prevenzione delle 3 nuove aziende USL dispone di almeno 1 punto di ingresso della rete OSNET per ognuna delle 12 ex-ASL operanti sul territorio regionale, ma in realtà sono molti di più: in totale sono 36 P.I.S.LL. che, nell'ambito dello stress lavoro correlato offrono:

- **Informazione:** presso ogni punto della rete è possibile contattare operatori appositamente formati per fornire informazioni sullo stress lavoro correlato e sui diritti dei lavoratori;
- **Assistenza:** garantendo il mantenimento di una assoluta riservatezza, gli operatori sanitari forniscono su appuntamento chiarimenti all'utenza su specifiche problematiche relative allo stress lavoro correlato, anche con riferimento a casi concreti;
- **Valutazione sanitaria:** i lavoratori possono richiedere di valutare una sintomatologia da sospetto stress occupazionale prenotando una visita ambulatoriale con medici appositamente formati;
- **Valutazione di segnalazioni o esposti:** I lavoratori o RLS possono segnalare specifiche situazioni presentando segnalazioni ed esposti (relativi a fatti che possano configurare violazioni alle norme di prevenzione), che saranno valutati dal responsabile della U.F. in assoluto rispetto delle norme in materia di segreto d'ufficio, riservatezza aziendale, privacy dei soggetti interessati.

I destinatari delle attività della rete OSNET possono essere sia i lavoratori (tramite richiesta del medico di famiglia, del medico competente, o di specialista del SSN, tramite relativa modulistica) che le aziende stesse, quando volessero tutelarsi sotto questo aspetto (ad esempio, richiedendo una valutazione di idoneità per un soggetto) o iniziare un percorso di crescita in relazione allo stress occupazionale. In questa direzione si colloca il ruolo del Centro per il disadattamento lavorativo dell'AOU Pisana, in seguito a una attività maturata in 15 anni di attività come Centro di secondo livello, con più di 1600 valutazioni multidisciplinari. Il Centro ha la funzione di Polo Regionale, un ruolo di coordinamento necessario per il mantenimento degli standard raggiunti e la programmazione delle attività coordinate, oltre che la strategica funzione di struttura specialistica di secondo livello, che opera quando emerge la necessità di una valutazione ulteriore o di un approfondimento che richiedono un approccio multidisciplinare.

La prevenzione delle malattie professionali oggetto del piano di intervento, la loro individuazione e la gestione dei soggetti in ambito lavorativo pone in primo piano il ruolo dei medici del lavoro pubblici e quello dei medici competenti, in particolare quest'ultimi che direttamente svolgono la sorveglianza sanitaria nelle aziende a tutti lavoratori, indipendentemente dalla loro nazionalità, dal loro sesso, dalla loro età, dalla tipologia di aziende in cui lavorano e dal territorio in cui risiedono. Osservando i dati della sorveglianza sanitaria da loro effettuata e registrata sul portale INAIL dedicato, sulla base di quanto previsto dall'Allegato 3B del DLgs 81/08, nel 2019 sono stati visitati circa 470.000 lavoratori in Toscana, di questi circa il 14% sono stati giudicati idonei con limitazioni o non idonei temporaneamente, talora a causa di disturbi correlati con il lavoro.



Il controllo della sorveglianza sanitaria svolto dagli operatori PISLL, come previsto dai LEA, può garantire un corretto ed efficace controllo dello stato di salute di tutti i lavoratori ed una maggiore emersione delle malattie professionali.

### **Andamento demografico e occupazionale**

I dati provenienti dalla ricostruzione intercensuaria della popolazione residente per gli anni 2010-2018 e le evidenze del Censimento Permanente della Popolazione per gli anni 2019-2021 mostrano che la popolazione toscana è il 6,2% della popolazione nazionale. A partire dal 2015 la popolazione residente in Toscana ha iniziato a diminuire, attestandosi sui 3,67 milioni al 01/01/2021. La popolazione toscana risulta strutturalmente più anziana della popolazione nazionale: il 26% dei residenti ha un'età superiore a 65 anni compiuti. Secondo le evidenze tratte dalla Rilevazione delle Forze di Lavoro, nella fascia 15-64 anni compiuti, la Toscana vanta tassi di attività e di occupazione storicamente superiori a quelli nazionali.

Per il dettaglio relativo alle caratteristiche del contesto economico-produttivo regionale si rimanda al sito dell'Istituto Regionale per la Programmazione Economica della Toscana (IRPET) (<http://www.irpet.it>).

L'organizzazione regionale e delle Aziende Sanitarie per la sicurezza sul lavoro

In Regione Toscana, nella Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale, è strutturato il Settore Regionale Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, che si occupa dello sviluppo, della programmazione integrata e del coordinamento delle attività, in ambito di prevenzione dei rischi lavorativi, infortuni sul lavoro e malattie professionali, dei Servizi territoriali di Prevenzione Igiene e Sicurezza dei Luoghi di Lavoro (PISLL), collocati nei Dipartimenti di Prevenzione delle tre Aziende USL toscane.

Tale settore è responsabile dell'attuazione dei progetti del PRP in ambito PISLL. Tra le numerose competenze, si occupa di sicurezza nei vari comparti lavorativi (cantieri temporanei e mobili, agricoltura, cave e lapideo, porti, ecc...), impianti e macchine; prevenzione sanitaria da agenti fisici; sorveglianza sanitaria ex esposti ad amianto; formazione in prevenzione. Coordina le reti regionali dei rappresentanti della sicurezza (RLS), presiede la Commissione Regionale Prevenzione Rischi Radiazioni Ionizzanti e la Commissione Risonanza Magnetica coordina le attività di prevenzione dai rischi lavorativi nelle Aziende e negli Enti del Sistema Sanitario Regionale e l'"Osservatorio aggressioni" relativamente agli operatori sanitari, composto dai dirigenti responsabili in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro delle Aziende sanitarie e ospedaliero-universitarie toscane.

Infatti la Regione Toscana con la Delibera 913/2018 "Azioni di prevenzione e contrasto atti di violenza a danno degli operatori sanitari. Indirizzi alle aziende sanitarie ed agli enti del SSR" e la Delibera 1176/2018, "Misure urgenti di prevenzione e contrasto atti di violenza a danno degli operatori sanitari", ha recepito le indicazioni della Raccomandazione ministeriale n. 8/2007 e, in particolare, ha impegnato le Aziende e gli enti del SSR ad implementare un sistema atto a facilitare ed incoraggiare il personale a segnalare prontamente gli episodi di aggressione subiti e a suggerire le misure per ridurre o eliminare i rischi, a analizzare le segnalazioni e a individuare le azioni preventive e protettive. L'osservatorio regionale ha la finalità di monitorare le segnalazioni di atti di violenza a danno del personale sanitario ed il livello di attuazione delle misure di prevenzione e contrasto, attivare iniziative di formazione e aggiornamento rivolte al management ed agli operatori delle strutture del SSR. L'osservatorio ha inoltre prodotto un documento contenente linee di indirizzo alle aziende sanitarie e agli enti del SSR, in merito alle azioni di prevenzione e contrasto agli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, che è stato approvato con DGRT 637/2021.

Il Settore rappresenta inoltre il livello intermedio tra quello territoriale dei servizi PISLL delle tre Aziende USL e quello nazionale; cura, infatti, i rapporti istituzionali con i coordinamenti ed i gruppi tecnici della Commissione Salute nazionale, in materia di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, partecipa



attivamente al Comitato ex art. 5 D.Lgs 81/2008, alla Commissione Interpelli e ai tavoli interregionali sulla sicurezza sul lavoro e ai relativi gruppi tecnici su materie specifiche.

Dal 2005 l'attività del Settore regionale e dei PISLL è supportata dal Centro Regionale Infortuni e Malattie Professionali (CeRIMP), che costituisce l'osservatorio regionale per la conoscenza dello stato della salute dei lavoratori e dei fenomeni infortunistici. Come tale ha una funzione di supporto tecnico-scientifico alla programmazione dell'assessorato Diritto alla Salute e Sanità e delle aziende territoriali.

In sintesi, CeRIMP ha l'obiettivo di quantificare, qualificare e rendere usufruibili le informazioni riferite a infortuni e malattie lavoro, correlate per macro-aggregati e/o per singoli comparti ed ambiti territoriali, avendo come riferimento specifici denominatori in grado di garantire una corretta interpretazione degli eventi rappresentati. CeRIMP predispone, tra l'altro, in collaborazione con INAIL, un report annuale, frutto dell'incrocio di varie banche dati e varie informazioni raccolte, contenente l'andamento degli infortuni e delle malattie professionali in Toscana, supportato dal confronto con gli anni precedenti e tenendo conto dell'andamento del mercato del lavoro, del numero degli addetti per comparto e con un'analisi ragionata delle più frequenti e gravi tipologie di infortuni e malattie professionali occorse e sulle caratteristiche dei soggetti infortunati o affetti da malattie lavoro correlate, delle modalità di accadimento più ricorrenti per settore di attività, ecc. In particolare, relativamente alle malattie professionali, CeRIMP gestisce a livello regionale i flussi informativi del sistema MAL.PROF. raccogliendo la registrazione delle segnalazioni delle malattie professionali pervenute dai PISLL, e il flusso relativo alla sorveglianza sanitaria dei Medici Competenti ex Art.40 del Dlgs.81/08.

Il coordinamento, la programmazione territoriale e definizione degli obiettivi comuni e il monitoraggio delle attività svolte dai servizi PISLL, in termini di vigilanza, informazione, assistenza e controllo e realizzazione dei progetti programmati, si realizzano tramite il tavolo tecnico denominato "articolazione PISLL", che si riunisce con frequenza mensile.

L'Articolazione PISLL è coordinata dal Dirigente del settore regionale competente ed è composta da quattro rappresentanti per ciascuna Area Funzionale PISLL, oltre al Responsabile di CeRIMP.

Tramite l'Articolazione PISLL sono definite e pianificate congiuntamente le attività sul territorio; quanto programmato nei piani e programmi regionali in materia di sicurezza sul lavoro e quanto dettato da nuove indicazioni o norme di carattere nazionale è tradotto in iniziative di prevenzione raccordate ed omogenee sul territorio. A supporto dell'articolazione PISLL operano i gruppi di lavoro tematici, individuati con decreto dirigenziale n. 5575 del 9/4/2021, dedicati all'analisi dei rischi e alla individuazione delle azioni di prevenzione per i comparti a maggior rischio.

Relativamente al personale operante nei servizi PISLL, i dati disponibili derivano dall'analisi del flusso 78 "Organico ed Attività dei Servizi PISLL delle Az. UU.SS.LL.", utilizzando la scheda dati ideata e concertata tra l'ex ISPESL e le Regioni e Province Autonome successivamente all'emanazione del DPCM 17/12/2007. La rilevazione al 31/12/2020 mostra una generale contrazione del personale dei Servizi PISLL rispetto alla precedente rilevazione effettuata al 31/12/2019. Per quanto riguarda il personale dedicato alle attività proprie del PISLL, con esclusione del personale che esegue controlli impiantistici, si registrano 58 medici (68 nel 2019), 20 dirigenti non medici (22 nel 2019), 293 tecnici della prevenzione (300 nel 2019), 11,3 assistenti sanitari (11,9 nel 2019) e 26 amministrativi più altre figure professionali (27 nel 2019), per un totale di 410 (430 nel 2019), quindi con una riduzione di circa 20 unità di personale corrispondente a - 4%.

Gli operatori con qualifica di UPG sono circa 350; 12 in meno rispetto al 2019.

Le attività dei Servizi PISLL delle AUSL toscane derivano dalla programmazione nazionale e regionale, integrata dai piani speciali regionali, e da attività non programmata ed effettuata a seguito di richieste dell'utenza. Per quanto concerne il controllo delle unità locali, il DPCM 17/12/2007 ha previsto che ogni Regione garantisse annualmente il controllo di almeno il 5% delle unità locali del territorio.



La Toscana si è posta negli anni obiettivi tali da garantire livelli di controllo ampiamente superiori a quelli stabiliti a livello nazionale. Complessivamente, in Toscana nel 2020 sono state ispezionate con sopralluogo il 7,0% delle unità locali. Per il 2021, l'obiettivo di vigilanza è stato fissato al 7,5%.

Per quanto riguarda l'attività di inchiesta su infortuni e malattie professionali relativa al 2020, le inchieste infortunio effettuate sono state 864 di cui 164 concluse con riscontro di violazione correlata all'evento; le inchieste sulle malattie professionali concluse nel 2020 sono state 149 e nessuna risulta con riscontro di violazione correlata all'evento. La sezione della scheda nazionale sull'attività sanitaria indica che sono state effettuate 997 visite dai servizi Pisll (condotte per il controllo della qualità degli accertamenti sanitari compiuti dai Medici Competenti, nell'ambito di progetti mirati o su richiesta con esclusione delle commissioni mediche per gli accertamenti di cui alle leggi 68/99, 104/92, ecc.).

Inoltre è stato controllato il protocollo di sorveglianza sanitaria e/o le cartelle sanitarie in 374 aziende e il numero di ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente (ex art. 41 comma 9 D.lgs. 81/08) è stato pari a 240.

Il coordinamento regionale nel Comitato ex art.7 e la programmazione della vigilanza coordinata/congiunta: In Toscana la collaborazione interistituzionale è considerata uno strumento irrinunciabile per massimizzare l'efficacia delle azioni delle amministrazioni pubbliche e degli organismi deputati alla tutela della sicurezza e legalità del lavoro, in linea con il "sistema" della prevenzione e vigilanza sui luoghi di lavoro delineato dal Titolo I del D. Lgs. 81/08.

Dopo l'entrata in vigore del D.Lgs. 81/08, la Regione Toscana ha provveduto a ricostituire il Comitato regionale per la Sicurezza del Lavoro, già operativo ai sensi del D. Lgs 626/94, nel 2008 e poi all'inizio di ogni legislatura, dando attuazione alle indicazioni contenute nel DPCM 21/12/2007.

Con Delibera 1614 del 21/12/2020 è stato provveduto alla ricostituzione del Comitato ex art. 7 e dell'Ufficio Operativo e sono state date le necessarie indicazioni in merito all'organizzazione delle Sezioni permanenti. Il Comitato ex art. 7 si riunisce in Toscana almeno ogni 3 mesi come previsto dal DPCM 21 dicembre 2007.

Nell'ambito del Comitato e dell'Ufficio Operativo sono programmati annualmente gli obiettivi di vigilanza, in modalità coordinata e congiunta, in particolare riguardo a:

- Vigilanza coordinata con altri Enti da rivolgere al settore dell'edilizia;
- Vigilanza congiunta da rivolgere al comparto dell'agricoltura, con particolare attenzione al fenomeno del caporalato;
- Vigilanza congiunta Aziende USL-altri Enti da rivolgere agli ambienti confinati (in particolare con i Vigili del Fuoco).

### **Le Linee di indirizzo regionali per l'attività di Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro**

Con DGR 231 del 15/3/2021, sono state approvate le Linee di indirizzo per l'attività di Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro.

Il precedente piano per la sicurezza sul lavoro era stato approvato con la DGRT 151 del 1/3/2016 ed ha avuto scadenza il 31/12/2020.

Le linee di indirizzo, di cui alla delibera 231/2021, sono il documento di riferimento per la programmazione regionale in materia di prevenzione, salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, individuando le principali azioni dell'attività regionale.

Per intercettare precocemente l'insorgere di malattie professionali è necessario mettere in campo azioni volte a sensibilizzare in primis i medici competenti, i medici di medicina generale, gli specialisti ma anche i patronati, i lavoratori, i datori di lavoro. Occorre altresì favorire e potenziare sinergie e scambi informativi tra le singole Aziende USLL, le Aziende Ospedaliere Universitarie, ISPRO, INAIL, INPS e altri istituti o



organismi detentori di informazioni utili per favorire la messa in campo di azioni volte alla tutela della salute dei lavoratori.

A partire dai dati che emergono dai report MalProf redatti dal CeRIMP sarà necessario mettere in campo azioni volte a comprendere e superare le differenze territoriali attuando azioni di informazione e sensibilizzazione nei confronti dei vari stakeholder.

Con i precedenti piani di prevenzione, in coerenza con il progetto n. 40 del precedente PRP, sono stati attivati progetti volti a strutturare gli ambulatori di medicina del lavoro anche al fine di incrementare il numero delle denunce di malattie professionali ponendo attenzione alla qualità delle diagnosi e alla emersione di danni da lavoro altrimenti perduti. Occorrerà proseguire su tali obiettivi, con una particolare attenzione agli interventi di ricerca attiva nei vari territori focalizzando gli interventi sui rischi più significativi di ogni territorio.

Da anni le strutture pubbliche della prevenzione della Regione Toscana affrontano una crescente richiesta di intervento da parte di lavoratori ed altri soggetti (RLS, medici competenti, associazioni sindacali) su questioni riferibili allo stress lavoro correlato (SLC), tanto a livello individuale che di gruppo.

Per rispondere a questa esigenza Regione Toscana ha realizzato a partire dal 2015 il progetto di una rete (OSNET, Occupational Stress Network of Tuscany) tra i PISLL e il Centro per lo Studio del Disadattamento Lavorativo (CSDL) Ospedaliero-Universitario dell'AOU Pisana, con l'obiettivo di ampliare le strategie di intervento e la gestione di casi di lavoratori con patologia di sospetta eziologia professionale, o con quadri psicopatologici non ad eziologia professionale slatentizzati dall'esposizione a SLC, garantendo in questo modo anche livelli omogenei di tutela ed assistenza.

L'esperienza della rete OSNET sarà consolidata dalla Regione Toscana, permettendo anche di affrontare temi di particolare attualità quali lo stress lavoro correlato nell'attuale situazione pandemica; con DGRT 798 del 2/8/2021, il progetto è stato potenziato e ampliato fino al 2024.

### **3.8.3 Scheda di programma**

#### **3.8.3.1 Descrizione dal PNP**

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

- L'International Labour Office (ILO) afferma che a livello mondiale, su 2.300.000 milioni di morti collegate al lavoro, l'80% è da attribuire a malattie, mentre il 20% ad infortuni. Tra le malattie da lavoro più gravi vi sono le neoplasie professionali, il cui numero conosciuto (in quanto oggetto di denunce o segnalazioni), tuttavia, in Italia come in altri Paesi, è fortemente più basso di quello atteso sulla base di stime scientificamente validate (Doll e Peto, Parkin, Hutchings). Su oltre 373.000 casi di tumore occorsi nel 2018 in Italia, a fronte di circa 15.000 casi attesi di neoplasie professionali (utilizzando una percentuale cautelativa del 4%), si registrano 2.000 casi denunciati (fonte INAIL). Ne consegue prima di tutto la necessità di migliorare la conoscenza del fenomeno dal punto di vista



quali-quantitativo, in termini di diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi, al fine di programmare azioni di prevenzione mirate ed efficaci, consentirne l'emersione e il dovuto riconoscimento delle malattie professionali. Questa azione di emersione dei tumori professionali deve essere necessariamente sostenuta dal pieno funzionamento e dalla condivisione in rete dei sistemi istituzionali e delle banche dati già previste dal DLgs 81/2008 e successivi accordi e provvedimenti applicativi, aumentandone l'utilizzo in ogni ambito territoriale. Inoltre, le attività di controllo, così come quelle di informazione ed assistenza, devono essere sufficientemente estese ed omogenee sul territorio nazionale per intervenire sulle principali situazioni di esposizione ad agenti cancerogeni, dotandosi di strumenti efficaci, ed essere monitorate, anche al fine di valutarne l'efficacia, in termini di esiti di processo. Anche al fine di migliorare la *compliance* dei destinatari delle azioni di controllo, è opportuno promuovere, ogni volta che è possibile, la partecipazione delle altre Istituzioni e del partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico circa le scelte sugli ambiti e sugli strumenti di intervento preventivo. Per facilitare il complessivo miglioramento della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, occorre altresì condurre azioni locali, regionali e nazionali, tese ad aumentare la capacità delle imprese di svolgere un'appropriate 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.

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

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



5. *The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today.* Doll R, Peto R., *J Natl Cancer Inst.* 1981 Jun; 66(6):1191-308.
6. <http://www.occam.it/matrix/index.php>.
7. <http://hazmap.nlm.nih.gov/index.php>.
8. <http://www.dors.it/matline>.
9. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019): linee di indirizzo per l'applicazione del titolo VI del D. Lgs. 81/08 e per la valutazione e gestione del rischio connesso alla Movimentazione Manuale di Carichi (MMC) (Documento Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica-2016).*
10. *Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019): linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori (Documento Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica-2018).*
11. *E. Occhipinti, D. Colombini. A toolkit for the analysis of biomechanical overload and prevention of WMSDs: criteria, procedures and tool selection in a step-by-step approach. International Journal of Industrial Ergonomics, 52, 18-28, 2016.*
12. *Linee di indirizzo per la Sorveglianza Sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico – Gruppo Tecnico Interregionale 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 è obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del Testo Unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni.*
17. *Accordo quadro europeo sulle molestie e la violenza nel luogo di lavoro 2007.*
18. *Convenzione e Raccomandazione sull'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro, ILO 2019.*
19. *Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari Ministero della Salute 2007.*
20. <http://www.istat.it/it/archivio/209107>.
21. <https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/area-salute-sul-lavoro/rischi-psicosociali-e-tutela-dei-lavoratori-vulnerabili/rischio-stress-lavoro-correlato.html>.
22. *Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro Decreto Legislativo 81/2008 s. m. i.- STRESS LAVORO-CORRELATO Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare del 18 novembre 2010 del MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI*



*23. Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro- Decreto Legislativo 81/2008 s. m. i. STRESS LAVORO-CORRELATO- Piano formativo per gli operatori dei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di Lavoro*

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

#### **Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro**

La Regione Toscana già dal 2015 ha promosso e finanziato un piano mirato volto alla realizzazione di un sistema a rete tra le Unità Funzionali Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro delle ASL e il Centro diagnostico per le patologie da stress e da disadattamento lavorativo dell'Azienda Ospedaliero Universitaria pisana (rete OSNET, Occupational Stress Network of Tuscany - ONSET) per dare risposte alla sempre crescente richiesta di intervento da parte di lavoratori e altri soggetti (RLS, medici competenti, associazioni sindacali..) su questioni riferibili allo stress lavoro correlato ravvisando la necessità di strutturare un percorso assistenziale specifico per persone con sospetta patologia da stress lavoro correlato e di garantire, attraverso una valutazione multidisciplinare condivisa, livelli omogenei di tutela ed assistenza. I risultati conseguiti hanno indotto il competente settore regionale a dare seguito al progetto per il quinquennio 2021-2025 prevedendo la stabilizzazione della rete e il suo ulteriore sviluppo anche in considerazione dei sopravvenuti cambiamenti nell'organizzazione del lavoro in alcuni comparti e nuove forme di lavoro (smart working) che impongono un'attenzione specifica alla prevenzione dei rischi psicosociali.

#### **Prevenzione del rischio cancerogeno professionale**

Con DGRT 930/2020 è stata avviata una analisi finalizzata a mettere in campo azioni di sorveglianza sanitaria per gli ex esposti e esposti a cancerogeni occupazionali diversi dall'asbesto (per il quale è in corso già dal 2016 un programma di sorveglianza sanitaria) quali i cancerogeni certi per i tumori naso sinusali con accertamenti clinici per la caratterizzazione del rischio di ogni singolo caso e la diagnosi di eventuali patologie professionali in coerenza con la vigente normativa. La sottotifica, o mancata notifica, di tumori professionali da parte dei medici specialisti delle varie branche rappresenta un problema con rilevanti aspetti sanitari e sociali. L'omessa segnalazione dei casi in cui è riconosciuta una genesi professionale sottrae utili informazioni di natura epidemiologica così come la mancata certificazione del tumore ai pazienti impedisce il riconoscimento assicurativo della neoplasia professionale per i lavoratori colpiti o superstiti. Sono inoltre da non sottovalutare le implicazioni giuridiche legate all'individuazione di eventuali responsabilità nella genesi della malattia professionale. I TUNS sono tumori rari ma con una rilevante frazione di casi in popolazioni lavorative esposte a specifici agenti causali e, unitamente al mesotelioma maligno, rappresentano le neoplasie con frazione attribuibile a esposizione professionale più elevata. Per questa ragione si è reso necessario istituire un sistema di sorveglianza dedicato. In attuazione del D.lgs 81/08 art.244, presso INAIL è attivo il Registro Nazionale dei Tumori Naso-sinusali (ReNaTuNS) per la stima dell'incidenza dei casi di TUNS in Italia e la raccolta di informazioni sulla loro eziologia. Il primo rapporto del ReNa TuNS è stato pubblicato da INAIL nel 2016. L'archivio ReNaTuNS al 2016 comprende 1529 casi (1111 uomini e 418 donne). L'età media della diagnosi è 68 anni. I TUNS con diagnosi certa sono il 98%. Nell'insieme dei casi con esposizione definita il 73% degli uomini e il 34.7 % delle donne ha un'esposizione professionale. I cancerogeni e le circostanze certe per i tumori naso sinusali, sulla base della classificazione della IARC per cui vi è sufficiente evidenza di cancerogenicità per l'uomo, sono polveri di cuoio e legno, produzione di alcol isopropilico, composti del nickel, fumo di tabacco, Radio 226, Radio 228 e loro prodotti di decadimento. Quelli per i quali vi è limitata evidenza di cancerogenicità per l'uomo sono carpenteria,



falegnameria, composti del cromo VI, formaldeide, lavorazioni tessili. In Toscana è attivo il COR dei Tumori Naso Sinusali affidato a ISPRO che raccoglie i casi di tumori naso sinusali dal 2005 e fa parte della rete nazionale ReNa TuNS. La Toscana, è una regione che vede molto rappresentati i settori della pelle e cuoio e del legno, e di conseguenza l'esposizione a polveri di legno e di cuoio. Dai dati ISTAT (censimento 1991) emerge, infatti, che ci sono più di 14.000 unità locali con più di 56.100 addetti collocandosi al terzo posto dopo la Lombardia e il Veneto. I casi inseriti nel registro al 31 Dicembre 2019 sono 377 (a settembre 2021 sono 407). Le analisi descrittive condotte e relative al periodo 1/1/2005- 31/12/2020, ha raccolto 395 casi la maggior parte uomini (78%) e soprattutto di età maggiore di 70 anni (48%) anche se nel registro il 9% dei casi ha un'età minore di 49 anni. Le ex ASL che hanno contribuito con il maggior numero di casi sono ex ASL di Firenze, Empoli, Pistoia, Arezzo, Lucca. Sulla base di un documento elaborato da un apposito gruppo coordinato da ISPRO e composto da medici del lavoro delle tre aziende USL e da un rappresentante INAIL, è stato poi presentato da ISPRO il progetto di cui alla DGRT930/2020 che, dopo una fase di studio e confronto con i professionisti in particolare i dipartimenti di Otorinolaringoiatria e di Anatomia Patologiche delle AOU e delle ASL, ultimerà il sopra citato documento di indirizzo delineando l'organizzazione del progetto di sorveglianza per la cui sperimentazione se ne prevede l'avvio nel 2022. L'importanza di attuare un sistema di sorveglianza sanitaria sugli esposti ed ex esposti a cancerogeni per i TUNS permetterà di arrivare ad una diagnosi precoce per questi tumori che oltre a consentire un trattamento meno invalidante, sembra in grado di migliorare il tasso di sopravvivenza, giustificando l'adozione di una sorveglianza sanitaria mirata.

### **Prevenzione delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico**

I disturbi muscolo-scheletrici lavoro correlati negli anni più recenti interessano la prevalenza della popolazione lavorativa in modo trasversale in molti comparti di produzione e di servizi, ancora lenti a recepire trasformazioni della organizzazione del lavoro e a pianificare ausiliazioni o meccanizzazioni delle fasi lavorative, complici la polverizzazione dell'impresa media italiana in termini di addetti medi ed anche il progressivo invecchiamento della popolazione lavorativa. Secondo i dati europei più aggiornati i disturbi muscolo-scheletrici rappresentano nel complesso oltre il 60% di tutte le patologie professionali riconosciute nei sistemi assicurativi nei diversi Paesi.

Strategie di prevenzione e gestione del rischio muscolo-scheletrico devono prendere in considerazione sia la movimentazione manuale di alti carichi con bassa frequenza (MMC) intesa come qualsiasi attività che comporti operazioni di trasporto o di sostegno di un carico per opera di uno o più lavoratori, comprese le azioni del sollevare, deporre, spingere, tirare, portare o spostare un carico, anche se le attività prevalenti sono quelle che comportano il sollevamento/abbassamento di carichi sia la movimentazione manuale di bassi carichi ad alta frequenza, o sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore (SBAS), i cui prevalenti fattori di rischio lavorativo sono rappresentati, in relazione alla rispettiva durata di esposizione, da ripetitività dei gesti, uso di forza, posture incongrue dei diversi segmenti degli arti superiori, carenza di adeguati periodi di recupero.

Nel corso del precedente PNP sono state prodotte, a cura del Gruppo di Lavoro Nazionale rischi muscolo scheletrici, alcuni documenti validati dalla conferenza stato regioni quali le "linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori" e " 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)". E' stato previsto anche un percorso di audit per le aziende, soprattutto dedicato alle piccole aziende, attraverso schede standard di autovalutazione mirate ad evidenziare la presenza e, nel caso, la consistenza, di rischi da MMC o SBAS. Questi strumenti, unitamente alle linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria dei soggetti esposti a rischi da sovraccarico biomeccanico, redatte per indirizzare i Medici Competenti Aziendali verso l'adozione buone



pratiche finalizzate all'emissione dei giudizi di idoneità e al monitoraggio del profilo di salute dei lavoratori, devono diventare patrimonio comune tra gli operatori dei servizi di prevenzione per orientare l'attività di vigilanza e controllo del territorio, ed essere resi disponibili sul territorio per le imprese e i medici competenti attraverso percorsi condivisi. In Toscana sarà attivo dal 2022 nelle tre Aziende UUSSLL un Piano Mirato di Prevenzione sui rischi da MMC e SBAS nel settore della logistica, con azioni finalizzate, per un campione rappresentativo di aziende, alla emersione e gestione del rischio stesso attraverso diffusione di misure di prevenzione e di bonifica delle postazioni di lavoro ad oggi note, controllo degli adeguamenti delle aziende agli standard di qualità per salute e sicurezza, verifica della qualità degli accertamenti sanitari sui lavoratori esposti e monitoraggio nel tempo degli interventi effettuati nei luoghi di lavoro.

Altro cancerogeno professionale oggetto di particolare attenzione è l'amianto.

Le principali azioni di prevenzione a riguardo sono:

1. la verifica dei piani di rimozione amianto ex art. 256 del d.lgs. 81/08, i quali concorrono all'obiettivo cantieri di cui al PP7, nonché l'esame delle relazioni ex art. 9 della L. 257/1992, a cura di ISPRO;
2. l'aggiornamento dell'algoritmo regionale denominato "Amleto", strumento di valutazione dello stato di conservazione delle coperture in cemento amianto e di altri manufatti in CA;
3. il programma regionale di sorveglianza sanitaria agli ex esposti ad amianto, di cui alla DGR 388/2020.

In particolare quest'ultimo consente di attuare il relativo LEA di cui al DPCM 12/01/2017 (Allegato 1 – punto C6 "Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine") e l'Intesa di Conferenza Stato Regioni e PA n. 39/CSR del 22/02/2018.

Con la DGRT n. 173 del 8/03/2021 sono stati approvati gli schemi degli Accordi di collaborazione a supporto della sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto e di esposti ad altri cancerogeni professionali, successivamente firmati tra Regione Toscana e i patronati delle organizzazioni sindacali CGIL, CISL, UIL, il patronato EPASA-ITACO e le Associazioni interessate presenti sul territorio regionale (ANMIL onlus, GART e Centro di Documentazione sull'Amianto e sulle Malattie Amianto Correlate Marco Vettori). Tali Accordi sono stati previsti per creare un Tavolo di coordinamento tra Regione Toscana e i soggetti sopra indicati, al fine di concertare ed attuare azioni di supporto ai programmi regionali di sorveglianza sanitaria di esposti ed ex esposti a cancerogeni professionali in Toscana.

### **Prestazioni ambulatoriali di medicina del lavoro delle unità funzionali PISLL – Azione orientata all'equità**

Nell'ambito della attività ricerca attiva e di emersione delle malattie professionali e quindi anche nell'attività di prevenzione delle tre aree di rischio individuate come particolarmente significative: prevenzione dei tumori di origine professionale, prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo scheletrico e prevenzione dello stress correlato al lavoro, strategico risulta il ruolo svolto o che possono svolgere gli Ambulatori di medicina del lavoro dei Servizi PISLL della Regione Toscana.

Le prestazioni sanitarie attualmente offerte dagli ambulatori risentono di una marcata disomogeneità territoriale relativamente alla modalità di accesso degli utenti, alla modalità di erogazione ed anche di onerosità della prestazione stessa, con una importante ricaduta negativa sia in termini di qualità e di appropriatezza della prestazioni che di equità sanitaria.

Tale disomogeneità, in parte evidenziata dai significativi cambiamenti organizzativi, come la unificazione di più Asl, per cui territorialità diverse e distanti tra loro si sono necessariamente confrontate, è stata determinata da numerosi fattori che si sono sovrapposti nel corso degli anni, non ultimo, la non specifica definizione normativa di alcune prestazioni e attività nell'ambito della prevenzione collettiva e, per alcune determinate certificazioni, la generica individuazione del soggetto della struttura pubblica deputato al



rilascio. A fronte di quanto sopra è maturata l'esigenza di fare ordine omogeneizzando le prestazioni ambulatoriali a l'accesso alle stesse per consentire pari opportunità ai lavoratori di tutto il territorio toscano.

La tabelle e figure di seguito riportate presentano dati provenienti dai flussi: Inail, CeRIMP - MalProf (Report Allegato 3B)

Tabella 8.1 - Distribuzione di frequenza delle segnalazioni di MP e dei relativi tassi per 100.000 abitanti suddivisi per USL di competenza e sesso – Toscana, 2019

ASL	POPOLAZIONE TOSCANA 2019			N° MP SEGNALATE			TASSO * 100.000		
	Maschi	Femmine	TOTALE	Maschi	Femmine	TOTALE	Maschi	Femmine	TOTALE
CENTRO	784.808	843.852	1.628.660	501	201	702	63,8	23,8	43,1
NORD-OVEST	613.384	656.117	1.269.501	2.773	1.219	3.992	452,1	158,8	314,5
SUD-EST	402.549	428.931	831.480	399	148	547	99,1	34,5	65,8
<b>TOSCANA</b>	<b>1.800.741</b>	<b>1.928.900</b>	<b>3.729.641</b>	<b>3.673</b>	<b>1.568</b>	<b>5.241</b>	<b>204,0</b>	<b>81,3</b>	<b>140,5</b>

Figura 8.1 - Distribuzione delle segnalazioni di malattia professionale per ASL e genere - Toscana, 2000-2019

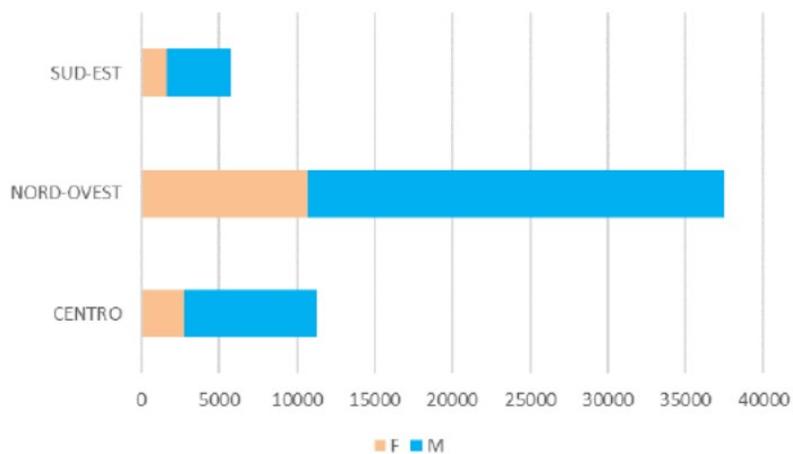




Tabella 8.2 - Distribuzione delle segnalazioni di malattia per Sesso e Classi di Età – Toscana, 2019

Classi di età	Femmine	%	Maschi	%	TOTALE	%
<21	8	0,5	8	0,2	16	0,3
21-30	58	3,7	157	4,3	215	4,1
31-40	343	21,9	598	16,3	941	18,0
41-50	745	47,5	1531	41,7	2.276	43,4
51-60	375	23,9	1058	28,8	1.433	27,3
61-70	34	2,2	252	6,9	286	5,5
71-80	5	0,3	69	1,9	74	1,4
80+	8	0,5	8	0,2	16	0,3
<b>TOTALE</b>	<b>1.568</b>	<b>100,0</b>	<b>3.673</b>	<b>100,0</b>	<b>5.241</b>	<b>100,0</b>

Tabella 8.3 - Frequenza delle segnalazioni per Fonte Informativa e ASL – Toscana, 2019

ASL	Fonti Informative													TOTALE
	AUT. GIUDIZIARIA	INAIL	ISPET. DEL LAVORO	IST. UNIV. M.D.L.	MED. COMP. AZIENDA	MEDICI DI BASE	MEDICI SPECIALISTI	OSPEDALI	PATRONATI	SRVIZI COMP. AUSL	NON DEFINITA	ALTRO		
CENTRO	2	150	0	8	19	8	4	18	351	118	2	22	702	
NORDOVEST	10	883	0	35	22	8	7	7	2.725	175	43	77	3.992	
SUDEST	1	101	21	19	14	14	26	2	186	122	41	0	547	
<b>TOSCANA</b>	<b>13</b>	<b>1.134</b>	<b>21</b>	<b>62</b>	<b>55</b>	<b>30</b>	<b>37</b>	<b>27</b>	<b>3.262</b>	<b>415</b>	<b>86</b>	<b>99</b>	<b>5.241</b>	

Tabella 8.4 - Distribuzione delle segnalazioni per Fonte Informativa e tipo di MP Muscolo-scheletriche vs non muscolo-scheletriche – Toscana, 2019

la Fonte Informativa	Muscolo scheletriche		NON muscolo scheletriche		TOTALE	
	N	%	N	%	N	%
AUTORITA' GIUDIZ.	5	0,1	8	0,9	13	0,2
INAIL	988	22,7	146	16,5	1.134	21,6
ISPET. DEL LAVORO	13	0,3	8	0,9	21	0,4
IST. UNIV. M.D.L.	3	0,1	59	6,7	62	1,2
MED. COMP. D'AZIENDA	33	0,8	22	2,5	55	1,0
MEDICI DI BASE	26	0,6	4	0,5	30	0,6
MEDICI SPECIALISTI	15	0,3	22	2,5	37	0,7
OSPEDALI	3	0,1	24	2,7	27	0,5
PATRONATI	2.925	67,1	337	38,1	3.262	62,2
SERV. COMP. AUSL	219	5	196	22,2	415	7,9
ALTRO	62	1,4	37	4,2	99	1,9
NON SPECIFICATA	65	1,5	21	2,4	86	1,6
<b>TOTALE</b>	<b>4.357</b>	<b>100</b>	<b>884</b>	<b>100</b>	<b>5.241</b>	<b>100,0</b>



Tabella 8.5 - Diagnosi per genere e totale

Segnalazioni per Classe di Malattia e Sesso, Toscana, 2019.

Gruppo	Diagnosi	Femmine	%	Maschi	%	Totale	%
01 - Mesoteliomi	1.1 Mesoteliomi	3	0,2	75	2,0	78	1,49
02 - Tumori maligni dell'apparato respiratorio	2.1 Tumori maligni dei seni paranasali	1	0,1	7	0,2	8	0,15
	2.2 Tumori maligni dei bronchi e del polmone	0	0,0	10	1,3	10	0,18
	2.3 Altri tumori dell'apparato respiratorio	1	0,1	22	0,6	23	0,44
03 - Tumori maligni dell'apparato urinario	3.1 Tumori alla vescica	1	0,1	23	0,6	24	0,46
	3.2 Altri tumori dell'apparato urinario	0	0,0	2	0,1	2	0,04
04 - Tumori maligni della cute	4.1 Tumori maligni della cute	3	0,2	26	0,7	29	0,55
05 - Altri tumori (non inclusi nelle precedenti classificazioni)	5.1 Altri tumori	8	0,4	20	0,5	28	0,50
06 - Ipoacusia da rumore	6.1 Ipoacusia	9	0,6	288	7,8	297	5,67
	7.1 Riniti, asma e patologie allergiche	6	0,4	9	0,2	15	0,29
	7.2 Riniti, laringiti e patologie non allergiche	2	0,1	2	0,1	4	0,08
	7.3 Rinite, faringite cronica, sinusite cronica, bronchite cronica	3	0,2	10	0,3	13	0,25
	7.4 Polipi e noduli delle corde vocali e della laringe	1	0,1	1	0,0	2	0,04
	7.5 Placche pleuriche	0	0,0	97	2,6	97	1,85
07 - Patologia non neoplastica dell'apparato respiratorio	7.6 Pneumoconiosi	1	0,1	52	1,4	53	1,01
	8.1 Allergiche da contatto	7	0,4	14	0,4	21	0,40
	8.2 Irritativa da contatto	0	0,0	5	0,1	5	0,10
08 - Patologia non neoplastica della cute	9.1 Rachide	191	12,2	590	15,3	781	15,05
	9.2 Arto superiore	776	49,6	1.209	32,9	1.985	37,87
	9.3 Arto inferiore	19	1,2	169	4,6	188	3,59
	9.4 Altre patologie osteomuscolari	199	12,7	566	15,1	765	14,39
10 - Malattie del sistema nervoso periferico	10.1 Sindrome del tunnel carpale	294	18,8	347	9,4	641	12,23
	10.2 Altre patologie del sistema nervoso periferico	1	0,1	3	0,1	4	0,08
90 - Altre patologie non classificate altrove	90 Altre patologie non classificate altrove	43	2,7	93	2,5	136	2,59
NON SPECIFICATA		1	0,1	0	0,0	1	0,02
<b>TOTALE</b>		<b>1.568</b>	<b>100,0</b>	<b>3.673</b>	<b>100,0</b>	<b>5.241</b>	<b>100,00</b>



Tabella 8.6 - Distribuzione dei casi per Nazionalità e Sesso – Toscana, 2019

Nazionalità	Femmine	Maschi	Totale
Italia	1.524	3.538	5.062
Albania	8	49	57
Romania	16	36	52
Marocco	2	11	13
Tunisia	1	4	5
Peru'	2	2	4
Polonia	4	0	4
Senegal	0	4	4
Iugoslavia	0	3	3
Ucraina	3	0	3
Filippine	1	1	2
Kazakistan	2	0	2
Kosovo	0	2	2
Altro	5	23	28
<b>TOTALE</b>	<b>1.568</b>	<b>3.673</b>	<b>5.241</b>

Tabella 8.7 - Malattie professionali denunciate, riconosciute da flussi informativi INAIL per anno di accadimento – Toscana, 2015-2019 e proiezioni 2020-2021

		2015	2016	2017	2018	2019	Totale 2015-2019	Proiezioni	
								2020*	2021*
<b>Toscana</b>	<b>MP denunciate</b>	7.095	7.223	7.416	7.555	7.727	37.116	6.815	8.705
	<b>MP riconosciute</b>	3.745	4.010	3.913	4.048	3.644	19.360	3.564	4.553
	<b>% MP riconosciute</b>	52,8	55,5	52,8	53,6	47,2	52,3	52,3	52,3
<b>Italia</b>	<b>MP denunciate</b>	58.883	59.949	57.926	59.204	59.926	295.888	45.043	57.410
	<b>MP riconosciute</b>	26.045	25.476	23.958	25.071	22.092	122.642	18.670	23.760
	<b>% MP riconosciute</b>	44,2	42,5	41,4	42,3	36,9	41,4	41,4	41,4



Figure 8.2 e 8.3 - Serie storiche del numero di malattie professionali riconosciute – Toscana e Italia, 2011-2018 - Fonte: Flussi informativi INAIL e ISTAT RFL

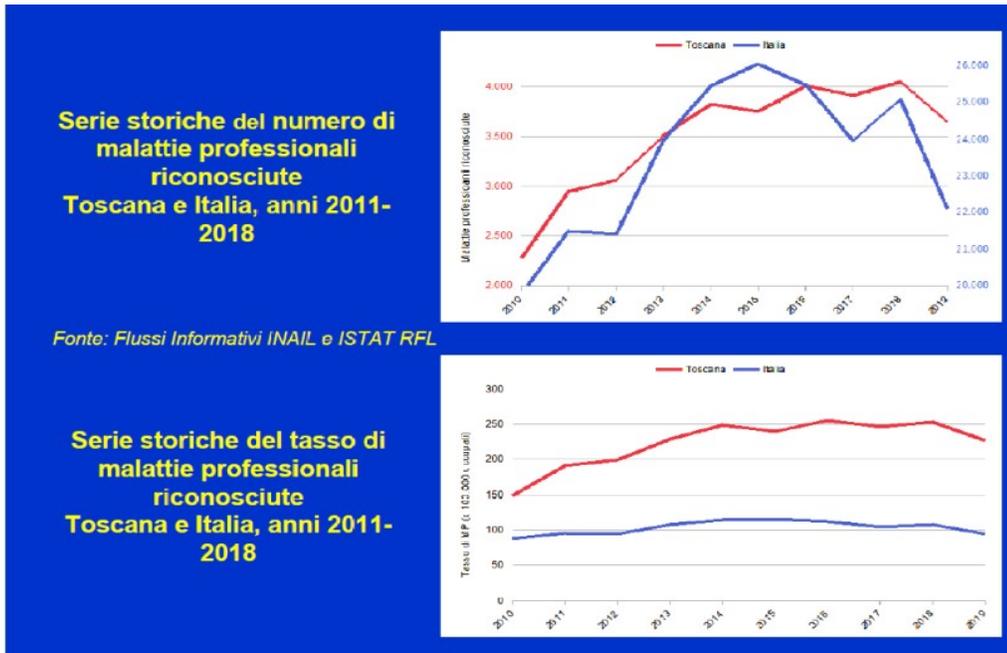


Figura 8.4 - Malattie professionali riconosciute da INAIL. Valori percentuali rispetto alla distribuzione secondo il ramo della classificazione ICD 10 – Toscana 2011-2019 – Fonte: Inail

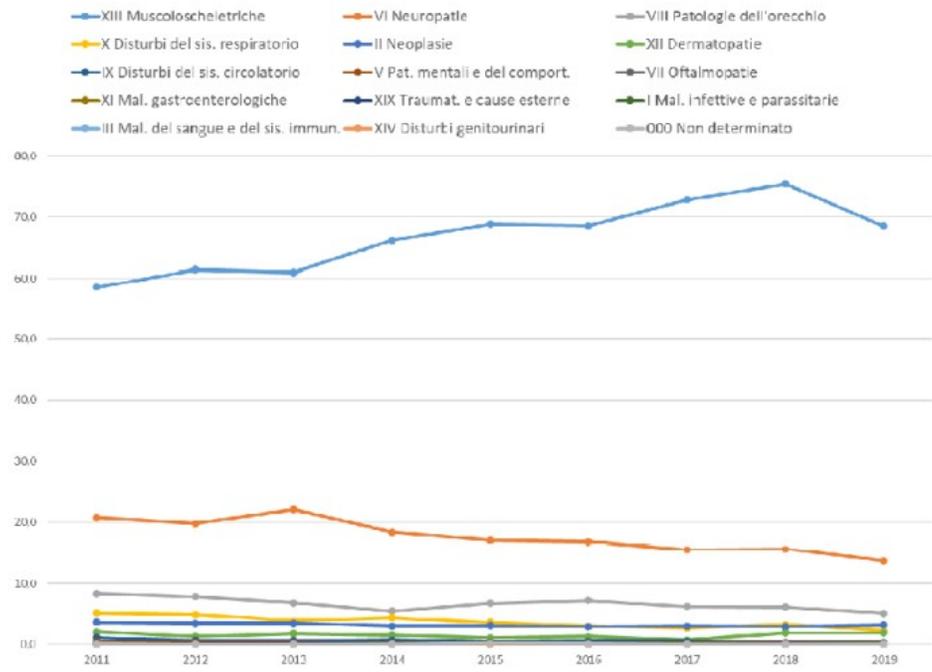




Figura 8.5 - Distribuzioni percentuali delle MP riconosciute secondo le ASL per ciascun comparto – Toscana 2014-2018 - Fonte: Inail

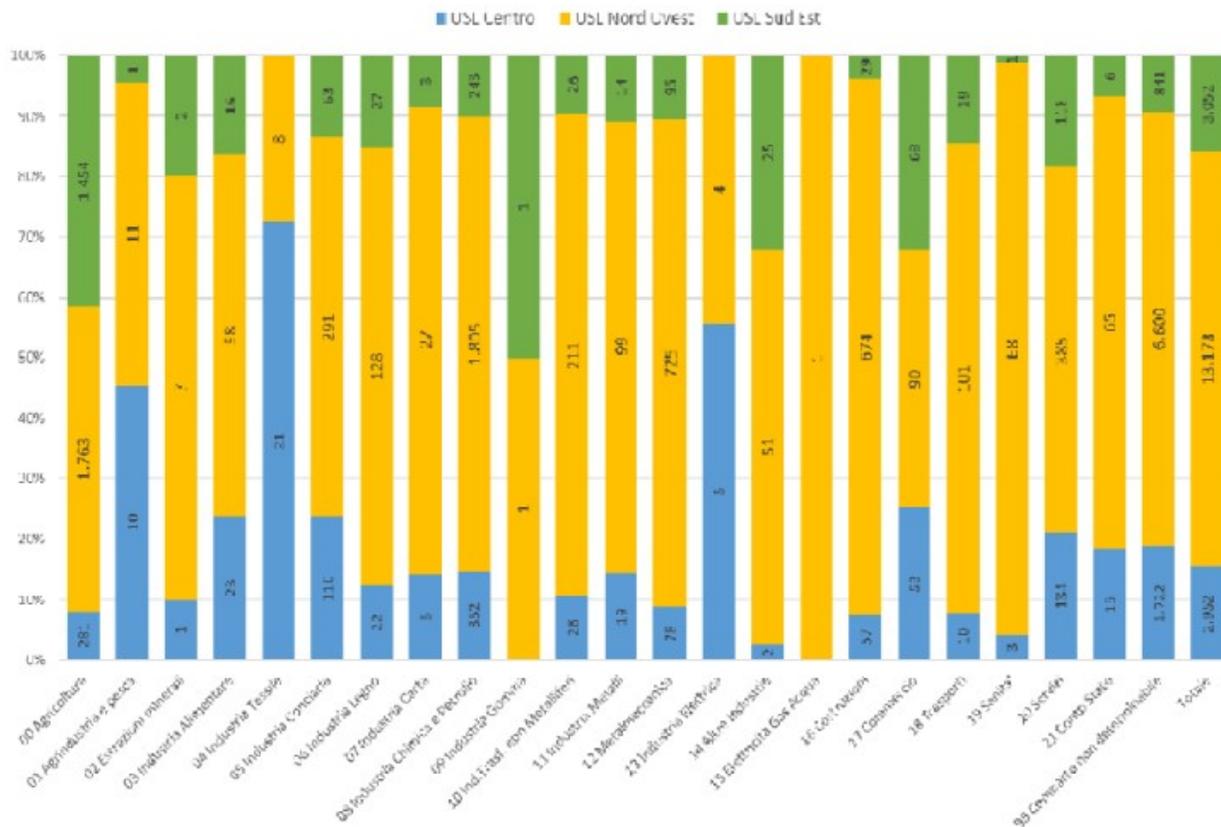


Tabella 8.8 - PAT con almeno un dipendente o un artigiano: Flussi informativi INAIL – Toscana e Italia, 2018

TERRITORIO	Pat con almeno un artigiano	Addetti
ITALIA	2.422.464	15.315.804
TOSCANA	201.394	1.063.502



Tabella 8.9 - Numero di unità produttive per classi di occupati – confronto Italia-Toscana – anno 2020

OCCUPATI	ITALIA		TOSCANA	
	Unità produttive	%	Unità produttive	%
0	13.477	2,3	953	2,1
1	73.274	12,3	5.169	11,6
Da 2 a 3	137.236	23,1	11.047	24,8
Da 4 a 10	200.655	33,8	15.679	35,3
Da 11 a 15	52.058	8,8	3.881	8,7
Da 16 a 20	27.368	4,6	2.018	4,5
Da 21 a 30	28.537	4,8	1.897	4,5
Da 31 a 100	43.083	7,3	2.717	6,1
Da 101 a 200	10.373	1,7	585	1,3
Da 201 a 500	5.061	0,9	292	0,7
Da 501 a 1.000	1.386	0,2	75	0,2
Da 1.001 a 5.000	1.032	0,2	47	0,1
Da 5.001 a 10.000	113	0,0	5	0,0
Oltre 10.000	127	0,0	9	0,0
TOTALE	593.780	100,0	44.474	100,0

Tabella 8.10 - Esito sorveglianza sanitaria: confronto Italia-Toscana - anno 2020

	Numero Lav. Soggetti a sorveglianza sanitaria	Numero Lav. Visitati	Numero Lav. idonei	Lav. Idonei su Visitati %	Numero Lav. Inidonei	Lav. Inidonei su Visitati %
ITALIA	15.244.402	7.484.609	7.463.529	99,7%	21.080	0,3%
TOSCANA	760.113	476.631	475.371	99,7%	1.383	0,3%



Tabella 8.11 - Lavoratori soggetti a Sorveglianza Sanitaria per ex USL e anno di segnalazione – Toscana, 2016-2020

ASL	N.lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria					N.lavoratori visitati					% lavoratori visitati				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
AREZZO	49.759	54.629	59.198	65.837	116.072	38.769	43.610	48.115	52.350	48.213	77,9	79,8	81,3	79,8	41,5
EMPOLI	38.100	46.703	48.169	42.923	46.612	29.107	33.278	38.790	35.770	37.178	76,4	71,3	76,4	83,3	79,8
FIRENZE	198.755	193.220	212.261	219.196	227.138	114.503	121.816	128.765	138.306	134.270	57,6	63,0	60,7	63,1	59,1
GROSSETO	17.794	17.628	18.999	20.590	18.609	13.193	13.307	15.100	16.763	14.655	74,1	75,5	79,5	81,4	78,8
LIVORNO	43.642	46.209	41.934	42.414	42.839	29.542	31.423	31.431	33.270	32.067	67,7	68,0	75,0	78,4	74,9
LUCCA	34.228	37.538	42.272	39.403	41.323	25.080	28.652	30.000	31.131	30.397	73,3	76,3	71,0	79,0	73,6
MASSA CARRARA	19.594	24.703	28.748	29.006	29.052	12.347	15.052	15.990	16.821	18.592	63,0	60,9	55,6	58,0	64,0
PISA	63.686	72.913	77.668	84.768	73.824	36.615	41.095	43.559	50.191	46.867	57,5	56,4	56,1	59,2	63,5
PISTOIA	29.257	30.142	33.148	31.276	36.352	20.042	22.227	23.736	23.778	25.430	68,5	73,7	71,6	76,0	70,0
PRATO	38.685	43.776	40.046	42.872	43.881	26.008	25.377	27.310	28.960	29.571	67,2	58,0	68,2	67,9	67,4
SIENA	47.158	51.085	59.859	63.790	60.065	30.165	37.477	43.028	43.674	42.178	64,0	73,4	71,9	68,5	70,2
VERSILIA	15.097	19.090	20.794	21.906	24.334	11.154	14.189	15.479	16.893	17.201	73,9	74,2	74,4	77,1	70,7
<b>TOTALE</b>	<b>595.755</b>	<b>637.636</b>	<b>683.096</b>	<b>703.581</b>	<b>760.101</b>	<b>386.525</b>	<b>427.483</b>	<b>459.303</b>	<b>487.907</b>	<b>476.619</b>	<b>64,9</b>	<b>67,0</b>	<b>67,2</b>	<b>69,3</b>	<b>62,7</b>

Tabella 8.12 - Lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria ed esiti della visita per ex USL – Toscana, 2020

2019	ASL	Lavoratori VISITATI	Lavoratori IDONEI				Lavoratori NON IDONEI			
			Senza Limitazioni		Con Limitazione (temp. o perm.)		Temporaneamente		Permanentemente	
			N	%	N	%	N	%	N	%
	AREZZO	48.213	43,152	89,5	5.019	10,4	18	0,04	24	0,0
	EMPOLI	37.178	31.230	84,0	5.952	15,7	81	0,22	15	0,0
	FIRENZE	134.270	117.991	87,9	15.783	11,8	435	0,32	61	0,0
	GROSSETO	14.655	12.981	88,6	1.636	11,2	33	0,23	5	0,0
	LIVORNO	32.067	27.920	87,1	4.055	12,6	65	0,20	27	0,1
	LUCCA	30.397	25.614	84,3	4.734	15,6	36	0,12	13	0,0
	MASSA CARRARA	18.592	15.072	81,1	3.409	18,3	102	0,55	9	0,0
	PISA	46.867	40.287	85,9	6.497	13,9	72	0,15	31	0,1
	PISTOIA	25.430	21.231	83,5	4.133	16,3	57	0,22	9	0,0
	PRATO	29.571	24.952	84,4	4.568	15,4	40	0,14	11	0,0
	SIENA	42.178	35.004	83,0	7.090	16,8	60	0,14	24	0,1
	VERSILIA	17.201	14.040	81,6	3.129	18,2	20	0,12	12	0,1
<b>TOTALE</b>		<b>476.619</b>	<b>409.454</b>	<b>85,9</b>	<b>65.905</b>	<b>13,8</b>	<b>1019</b>	<b>0,21</b>	<b>241</b>	<b>0,1</b>



Tabella 8.13 - Lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria ed esiti della visita per attività produttiva – Toscana, 2020

ATECO 2007	Lavoratori visitati	Lavoratori idonei				Lavoratori non idonei			
		Senza limitazioni	Con limitazione temporanea	Temporaneamente	Permanentemente				
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	10.951	9.058	2,2	1.863	2,8	27	2,65	3	1,2
B Estrazione di minerali	1.349	958	0,2	384	0,6	4	0,39	3	1,2
C Attività manifatturiere	134.695	113.721	27,8	20.653	31,3	274	26,89	47	19,5
C 10 INDUSTRIE ALIMENTARI	6.461	5.597	4,9	824	4,0	24	8,8	1	2,1
C 11 INDUSTRIA DELLE BEVANDE	1.050	857	0,8	189	0,9	1	0,4	3	6,4
C 12 INDUSTRIA DEL TABACCO	193	166	0,1	25	0,1	0	0,0	0	0,0
C 13 INDUSTRIE TESSILI	9.696	8.265	7,3	1.423	6,9	6	2,2	2	4,3
C 14 CONFEZIONE DI ARTICOLI DI ABBIGLIAMENTO; CONFEZIONE DI ARTICOLI IN PELLE E PELLICCIA ...	4.591	4.242	5,7	349	1,7	5	1,1	0	0,0
C 15 FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN PELLE E SIMILI	24.900	22.276	19,6	2.584	12,5	31	11,3	7	14,9
C 16 INDUSTRIA DEL LEGNO E DEI PRODOTTI IN LEGNO E SUGHERO (ESCLUSI I MOBILI); FABBRICAZIONE DI ...	2.757	2.081	1,8	670	3,2	6	2,2	0	0,0
C 17 FABBRICAZIONE DI CARTA E DI PRODOTTI DI CARTA	6.908	5.210	4,6	1.694	8,2	3	1,1	1	2,1
C 18 STAMPA E RIPRODUZIONE DI SUPPORTI REGISTRATI	2.954	2.681	2,4	269	1,3	3	1,1	1	2,1
C 19 FABBRICAZIONE DI COKE E PRODOTTI DERIVANTI DALLA RAFFINAZIONE DEL PETROLIO ...	174	156	0,1	16	0,1	0	0,0	0	0,0
C 20 FABBRICAZIONE DI PRODOTTI CHIMICI	3.384	2.816	2,5	557	2,7	9	3,3	0	0,0
C 21 FABBRICAZIONE DI PRODOTTI FARMACEUTICI DI BASE E DI PREPARATI FARMACEUTICI ...	5.936	5.517	4,9	394	1,9	16	6,6	7	14,9
C 22 FABBRICAZIONE DI ARTICOLI IN GOMMA E MATERIE PLASTICHE	3.788	2.966	2,6	811	3,9	6	2,9	1	2,1
C 23 FABBRICAZIONE DI ALTRI PRODOTTI DELLA LAVORAZIONE DI MINERALI NON METALLIFERI ...	5.648	4.241	3,7	1.394	6,7	6	2,9	5	10,6
C 24 METALLURGIA	2.107	1.739	1,5	361	1,7	5	2,2	1	2,1
C 25 FABBRICAZIONE DI PRODOTTI IN METALLO (ESCLUSI MACCHINARI E ATTREZZATURE) ...	16.754	13.559	11,9	3.152	15,3	37	13,5	6	12,8
C 26 FABBRICAZIONE DI COMPUTER E PRODOTTI DI ELETTRONICA E OTTICA; APPARECCHI ELETTROMICEDICALI, ...	3.488	3.207	2,8	273	1,3	6	2,9	0	0,0
C 27 FABBRICAZIONE DI APPARECCHIATURE ELETTRICHE ED APPARECCHIATURE PER USO DOMESTICO NON ELETT ...	4.440	3.697	3,3	725	3,5	15	5,5	3	6,4
C 28 FABBRICAZIONE DI MACCHINARI ED APPARECCHIATURE NCA	11.148	9.347	8,2	1.760	8,5	40	14,6	1	2,1
C 29 FABBRICAZIONE DI AUTOVEICOLI, RIMORCHI E SEMIRIMORCHI	3.973	2.759	2,4	1.201	5,8	7	2,6	6	12,8
C 30 Fabbricazione di altri mezzi di trasporto	2.485	1.985	1,7	494	2,4	6	2,2	0	0,0
C 31 Fabbricazione di mobili	3.280	2.636	2,3	634	3,1	6	2,9	0	0,0
C 32 Altre industrie manifatturiere	5.744	5.307	4,7	413	2,0	22	8,0	2	4,3
C 33 Riparazione, manutenzione ed installazione di macchine ed apparecchiature ...	2.843	2.402	2,1	436	2,1	5	1,8	0	0,0
D Fornitura di energia	1.495	1.196	0,3	299	0,5	0	0,0	0	0,0
E Fornitura di acqua	8.440	6.368	1,6	2.025	3,1	33	3,2	14	5,8
F Costruzioni	31.102	24.536	6,0	6.490	9,8	57	5,6	19	7,9
G Commercio	41.178	36.027	8,8	5.065	7,7	64	6,3	22	9,1
H Trasporto e magazzinaggio	19.019	17.309	4,2	1.628	2,5	70	6,9	12	5,0
I Alloggio e ristorazione	14.953	13.828	3,4	1.083	1,6	34	3,3	8	3,3
J Informazione e comunicazione	5.706	5.005	1,2	696	1,1	5	0,5	0	0,0
K Finanza e assicurazioni	2.913	2.707	0,7	202	0,3	4	0,4	0	0,0
L Attività immobiliari	2.137	1.898	0,5	231	0,4	6	0,6	2	0,8
M Professioni	11.484	10.194	2,5	1.275	1,9	14	1,4	1	0,4
N Noleggio, agenzie di viaggio	18.198	15.893	3,9	2.251	3,4	44	4,3	10	4,1
O Amministrazione pubblica	8.950	7.505	1,8	1.400	2,1	35	3,4	10	4,1



P Istruzione	3.689	3.278	0,8	400	0,6	8	0,8	3	1,2
Q Sanità	24.230	21.238	5,2	2.928	4,4	45	4,4	19	7,9
R Arte, sport, intrattenimento	3.221	2.899	0,7	313	0,5	6	0,6	3	1,2
S Altre attività di servizi	7.393	6.782	1,7	599	0,9	10	1,0	2	0,8
T Attività di famiglie	14	13	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0
U Organizzazioni	271	195	0,0	76	0,1	0	0,0	0	0,0
Missing	125.231	108.846	26,6	16.043	24,3	279	27,4	63	26,1
<b>TOTALE</b>	<b>476.619</b>	<b>409.454</b>	<b>100,0</b>	<b>65.905</b>	<b>100,0</b>	<b>1.019</b>	<b>100,0</b>	<b>241</b>	<b>100,0</b>

### 3.8.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

#### INTERSETTORIALITÀ

PP08_OT02	Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008
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

#### FORMAZIONE

PP08_OT03	Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza
PP08_OT03_IT02	<b>Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio</b>
Formula	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione
Standard	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)
Fonte	Regione

#### COMUNICAZIONE

PP08_OT05	Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)
PP08_OT05_IT03	<b>Comunicazione dell'approccio al rischio</b>
Formula	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione



## EQUITÀ

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

## 3.8.5 Obiettivi e indicatori specifici

PP08_OS01	Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)
<b>PP08_OS01_IS01</b>	<b>Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali</b>
Formula	presenza
Standard	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun rischio; 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione
PP08_OS02	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti
<b>PP08_OS02_IS02</b>	<b>Sorveglianza Sanitaria Efficace</b>
Formula	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)
Standard	(per tutti gli anni): realizzazione di un Report annuale (art. 40 Allegato 3B): 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria; 2023: formazione degli operatori dei servizi e dei medici competenti, 2024, 2025: verifica dell'applicazione delle buone pratiche nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione

## 3.8.6 Azioni

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (1 di 4)</b>	Piano mirato "Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro"
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)</b>	



<b>OS01IS01</b>	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT02 Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008</b>	
<b>OT02IT01</b>	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
<b>OT03 Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere pi&amp;#249; efficaci e proattive le attivit&amp;#224; di controllo e assistenza</b>	
<b>OT03IT02</b>	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
<b>CICLO DI VITA</b>	età lavorativa
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

## DESCRIZIONE

Negli anni recenti le patologie da stress lavoro correlato hanno raggiunto livelli di attenzione sempre crescente sia nella società sia nell'ambito specialistico della prevenzione della salute nei luoghi di lavoro. L'Europa ha riconosciuto la rilevanza del fenomeno intervenendo a livello legislativo e l'Italia ha incluso la gestione dello stress lavoro correlato nel D.Lgs 81/2008 e s.m.i.

La Regione Toscana già dal 2015 ha promosso e finanziato un piano mirato volto alla realizzazione di un sistema a rete tra le Unità Funzionali Prevenzione, Igiene e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro delle ASL e il Centro diagnostico per le patologie da stress e da disadattamento lavorativo dell'Azienda Ospedaliero Universitaria pisana (rete OSNET, Occupational Stress Network of Tuscany - ONSET) per dare risposte alla sempre crescente richiesta di intervento da parte di lavoratori e altri soggetti (RLS, medici competenti, associazioni sindacali..) su questioni riferibili allo stress lavoro correlato ravvisando la necessità di strutturare un percorso assistenziale specifico per persone con sospetta patologia da stress lavoro correlato e di garantire, attraverso una valutazione multidisciplinare condivisa, livelli omogenei di tutela ed assistenza.

I risultati conseguiti hanno indotto il competente settore regionale a dare seguito al progetto per il quinquennio 2021-2025 prevedendo la stabilizzazione della rete e il suo ulteriore sviluppo anche in considerazione dei sopravvenuti cambiamenti nell'organizzazione del lavoro in alcuni comparti e nuove forme di lavoro (smart working ..) che impongono un'attenzione specifica alla prevenzione dei rischi psicosociali. La recente pandemia ha inoltre presentato nuove sfide dal punto di vista dei rischi psicosociali come evidenziato dall'Organizzazione internazionale del lavoro (International Labour Organization – ILO) nel suo documento del 2020 per “La gestione dei rischi psicosociali durante la pandemia da COVID19”, in cui vengono indicate come categorie a particolare rischio lavoratori in prima linea per la pandemia, lavoratori da casa e altre categorie in condizione di instabilità.

## Linee di sviluppo

Le linee prendono spunto da opportunità concretizzatesi nell'attività della rete OSNET, da esigenze di contesto (pandemia da COVID-19) e/o da indicazioni regionali.

Collaborazione con la rete regionale RLS per l'erogazione di pacchetti formativi sulla valutazione dei rischi (VdR) da SLC - La letteratura favorisce un approccio in rete per condividere informazioni relative alla sicurezza del lavoro: il messaggio è veicolato a intermediari (il cosiddetto modello “da iniziatore a intermediario”) che lo riportano nel loro contesto, in particolare per le piccole e medie imprese.



Due iniziative sulla VdR hanno permesso di constatare l'interesse che il tema suscita negli RLS, in particolare per alcuni settori (es. bancario). È stato predisposto e sperimentato un pacchetto formativo sulla VdR, che può essere utilizzato come base per ulteriori iniziative.

Si intende collaborare con la rete RLS (come "intermediaria") per considerare i bisogni emergenti e, partendo dal materiale già esistente, realizzare un pacchetto formativo da erogare – per favorire l'interattività – preferibilmente in presenza o, in via subordinata, con webinar. Un'ulteriore ipotesi è la predisposizione di materiale informativo specifico per i settori individuati.

### **Prevenzione violenze e aggressioni, con o senza danno, nei settori più esposti al rischio**

La rilevanza del tema nelle professioni di aiuto e, più in generale nelle attività a contatto col pubblico, è da tempo oggetto di segnalazioni, persino in termini di allarme sociale. Il tema è stato anche oggetto di Raccomandazione ministeriale (n.8) per gli operatori sanitari.

Il processo di valutazione di questa tipologia di rischio non appare ancora implementato adeguatamente nella valutazione del rischio da SLC e appaiono sottovalutate le azioni di prevenzione (dalla formazione alla prevenzione dei conflitti, alla realizzazione di barriere fisiche, sino alla vigilanza, ove necessario).

Dall'esperienza OSNET i settori maggiormente esposti – oltre alla sanità pubblica, sulla quale già sono in corso iniziative regionali – risultano: trasporti pubblici; vendita al pubblico; banche/assicurazioni; vigilanza privata; uffici postali. Si prevede che i settori in cui intervenire siano individuati in collaborazione con le parti sociali.

### **SLC e COVID-19**

I rapporti tra salute mentale e COVID-19, ed in particolare dello SLC negli operatori sanitari, sono stati sin dall'inizio tema di approfondimento anche al di fuori dell'ambito psichiatrico, in rapporto alla preoccupazione per le conseguenze sulla salute e il benessere delle popolazioni lavorative. Il presente punto si dovrebbe articolare in una o più delle seguenti linee di azione, da avviare in funzione delle priorità che emergeranno dal contesto sanitario e sociale, come pure dalla valutazione di fattibilità:

- supporto alla gestione dei casi di malattie psichiatriche slatentizzate/riacutizzate dal COVID-stress;
- rientro al lavoro dopo assenza per malattia in presenza di sintomi psichiatrici;
- rivalutazione del rischio SLC alla luce del perdurare dell'emergenza e delle sue conseguenze sulla salute mentale;
- fenomeno dello SLC nello smart working;
- situazione dei lavoratori "fragili", con difficoltà di ricollocamento;
- valutazione SLC derivante da eccessivo carico di lavoro per gli operatori sanitari.

La realizzazione richiede il coinvolgimento dei medici competenti aziendali. La linea di intervento prevede, almeno nella fase iniziale, l'attivazione di uno sportello di assistenza telefonica e/o videoconferenza, per lavoratori che sottopongono problematiche relative allo stress legato alla pandemia, indirizzato primariamente a categorie diverse dagli operatori SSN (per i quali le Aziende sanitarie ed ospedaliere della Toscana hanno messo a disposizione forme di assistenza), che più frequentemente possono manifestare disagio, quali ad es.: RSA e altri servizi sociali e socio-sanitari; trasporto pubblico; grande distribuzione organizzata (GDO); piccole e medie imprese in generale, che hanno maggiori difficoltà di accesso ad assistenza e supporto.

Il supporto sarà fornito attraverso colloqui psicologici in forma di intervento breve strutturato (questionario), sulla scorta dell'esperienza maturata durante la pandemia. L'obiettivo è fornire



orientamento al lavoratore in stato di disagio e selezionare, con criteri predefiniti, situazioni meritevoli di approfondimento:

- da parte della U.F. PISLL competente, che provvederà a contattare il lavoratore per valutare la modalità di intervento più appropriata;
- nei casi meritevoli di interventi più urgenti, mediante il coinvolgimento del MMG.

La letteratura è poi concorde che il disagio psichico non regredirà rapidamente con l'arretrare della pandemia, con le necessarie ricadute assistenziali. Occorre quindi prevedere opportune iniziative informative e di sensibilizzazione in merito.

### **Partnership con INAIL per lo studio delle patologie da SLC e per il loro riconoscimento**

La collaborazione con la Direzione Regionale e la Sovrintendenza Medica Regionale INAIL della Toscana è maturata durante il precedente progetto. Tra i temi proposti da INAIL si citano: valutazione e follow-up casi di patologie da SLC; valutazione e follow-up di lavoratori con COVID-19 professionale e sintomi neuropsichiatrici post-acuti (es. DPTS); formazione per Sovrintendenza Medica Regionale INAIL.

### **Partnership scientifiche**

La collaborazione con le realtà accademiche e con la Società scientifica (SIML) appare opportuna per ricercare un confronto e una contaminazione per la crescita dell'esperienza. La Scuola Superiore di Studi e Perfezionamento "S. Anna" di Pisa è una realtà universitaria di livello internazionale. L'opportunità di collaborazione con giuristi qualificati è maturata per l'interesse ad un approfondimento comune delle tematiche giuridiche. L'obiettivo è contribuire alla realizzazione di eventi formativi e/o documenti tecnici a cura della Scuola "S. Anna".

La SIML è molto attiva in Toscana e riunisce le tre "anime" della professione di medico del lavoro: personale universitario, personale PISLL, medici competenti. Il progetto OSNET ha già ricevuto un riconoscimento, dal momento che due componenti del gruppo SLC sono medici pubblici della Toscana: il gruppo dovrebbe curare documenti di orientamento (linee guida e/o altre tipologie, quali i position papers). Occorre cogliere l'opportunità per riportare l'esperienza toscana in ambito nazionale e fare proprie le indicazioni della Società scientifica.

Si prevede, sulla base delle risultanze del progetto, di programmare per gli anni 2024 e 2025 interventi di vigilanza mirati alla prevenzione dei fattori di rischio oggetto del presente piano mirato.

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (2 di 4)</b>	Piano mirato "Prevenzione delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico"
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
<b>OS01 Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)</b>	
<b>OS01IS01</b>	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
<b>OS02 Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti</b>	



<b>OS02IS02</b>	Sorveglianza Sanitaria Efficace
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT02 Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008</b>	
<b>OT02IT01</b>	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
<b>OT03 Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza</b>	
<b>OT03IT02</b>	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
<b>OT05 Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)</b>	
<b>OT05IT03</b>	Comunicazione dell'approccio al rischio
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro

### Descrizione

Fra le azioni volte a promuovere la tutela della salute e la sicurezza dei lavoratori, quelle relative agli interventi mirati alla prevenzione delle patologie professionali da sovraccarico dell'apparato muscolo-scheletrico (MSK) rivestono notevole importanza per le ricadute in termini di disabilità ed uscita prematura dal mercato del lavoro che queste malattie comportano. Dati INAIL stimano, infatti, che le patologie MSK rappresentano la maggioranza assoluta delle patologie denunciate e riconosciute in Italia e, nel 2018, hanno rappresentato l'80% delle malattie professionali denunciate. Accanto alle disabilità per patologia, occorre considerare le giornate lavorative perse per infortuni con coinvolgimento dell'apparato muscolo – scheletrico (distrazioni, distorsioni, strappi muscolari,...) anch'essi annualmente molto numerosi e in una discreta percentuale di casi con esiti che possono comportare anche la perdita del posto di lavoro. Questi dati indicano la necessità, da un lato, di mettere a punto programmi di formazione/aggiornamento degli operatori delle Aziende ASL inerenti la rilevazione della presenza di elementi di criticità nei luoghi di lavoro oggetto di interventi di vigilanza, le metodologie di indagine, di gestione del rischio ergonomico e di promozione di bonifiche e dall'altro di elaborare programmi di informazione/assistenza rivolti ai datori di lavoro e agli altri attori della prevenzione aziendale tesi al miglioramento delle misure generali di tutela dai rischi lavorativi. Nel corso del precedente PRP sono state già realizzate attività significative in tale direzione, anche se in comparti diversi, che nel programma attuale saranno ulteriormente implementate.

Fra i vari settori produttivi con rischi per l'apparato muscolo – scheletrico, il comparto logistica presenta molteplici punti critici per quanto attiene sicurezza e salute e risulta di difficile controllo applicando tradizionali attività di vigilanza, necessitando al contrario di un piano di azione strategica frutto di programma. Per tali motivi è stato predisposto in regione Toscana un progetto di prevenzione dedicato al comparto che ha, tra i suoi obiettivi, quello di ridurre alcune delle modalità di infortunio muscolo-scheletrico più gravi e frequenti e di ridurre i fattori di rischio per l'insorgenza di disturbi e danni MSK derivanti dall'attività lavorativa ponendo particolare attenzione al rispetto dei principi ergonomici nella organizzazione del lavoro e nella concezione delle postazioni di lavoro, al fine di prevenire la comparsa nel tempo di danni e consentire il mantenimento del posto di lavoro ai soggetti più fragili e/o che già presentano danni da lavoro attraverso azioni di bonifica delle postazioni di lavoro, in accordo anche con la più recente filosofia INAIL.

Il piano di prevenzione prevede la costruzione del profilo di salute dei lavoratori del comparto logistica in toscana attraverso indagini di approfondimento sugli accertamenti sanitari effettuati per la sorveglianza



sanitaria in un campione rappresentativo di aziende e l'analisi epidemiologica derivati da flussi correnti di dati disponibili INAIL, INPS, archivi Cerimp ed altri, quali infortuni con e senza esiti, mp denunciate/riconosciute, analisi delle informazioni degli allegati 3B, giorni lavorativi persi per malattia. Come strumenti di ausilio per la gestione del rischio, saranno resi noti e diffusi a lavoratori e aziende, per il tramite di associazioni di categoria, OOSS, RLS, Ordini ed Albi professionali dei diversi territori le linee guida e di indirizzo nazionali su valutazione e gestione del rischio MSK (MMG e SBAS) e la scheda di audit, documenti già disponibili. Per un gruppo di aziende selezionate si prevede, inoltre, di effettuare specifiche azioni di assistenza e controllo consistenti in:

**Azione 1:**

formazione per i MC aziendali su standard di qualità della sorveglianza sanitaria, mirata alla promozione di buone pratiche condivise riguardanti il rischio ergonomico, al fine di evidenziare disturbi nei lavoratori ancora in fase reversibile, con uso di linea di indirizzo nazionale; obiettivo finale sarà anche la costruzione, in modalità condivisa con i MC, di un protocollo sanitario specifico per mansione finalizzato alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori modulato anche per genere ed età. Il protocollo dovrà promuovere iniziative inerenti il WHP e più in generale il benessere organizzativo aziendale, possibilmente in raccordo con le azioni previste dal Programma PP3 dedicato alla Workplace Health Promotion, che la Regione ha già introdotto con il PRP 2014-2018. Ciò anche nella visione di trasversalità che il PRP 2020-2025 rappresenta. In tale contesto si possono inserire, infatti, anche le iniziative sperimentali già realizzate con effetti positivi in alcuni territori della regione che si ritiene utile riprendere, inserendole in un più ampio programma di WHP e adattandole al comparto in esame (in riferimento al progetto “edilizia in palestra”, per lavoratori già affetti da disturbi ma ancora in fase reversibile o da danni suscettibili di miglioramento con esercizi dedicati e acquisizione di tecniche di gestione del sintomo e del movimento).

**Azione 2:**

assistenza allo staff di prevenzione aziendale finalizzata all'uso corretto di schede di audit per il rilievo di presenza ed entità di rischi per apparato muscolo scheletrico nelle diverse postazioni di lavoro e alla interrogazione delle banche dati riguardanti soluzioni ergonomiche disponibili on line. Obiettivo finale, la riduzione del livello di rischio MSK in azienda attraverso riprogettazioni di postazioni di lavoro, acquisizione di attrezzature ergonomiche ed altri interventi di miglioramento.

**Azione 3:**

monitoraggio degli interventi da parte di operatori pubblici dei servizi di prevenzione, a loro volta formati sulle priorità dell'azione preventiva previste dall'art.168 del DLgs 81/2008 e s.m.i. (che si riporta in calce), volto a verificare nei lavoratori oggetto d'intervento una riduzione nel tempo dell'incidenza di patologie muscolo – scheletriche e/o di infortuni con modalità “movimento scoordinato” o altre riconducibili a eventi traumatici acuti di tale apparato.

Art.168 DLgs 81/2008 e s.m.i.

1. “il datore di lavoro adotta le misure organizzative necessarie e ricorre ai mezzi appropriati, in particolare attrezzature meccaniche, per EVITARE la necessità di una movimentazione annuale dei carichi da parte dei lavoratori”
2. “Qualora non sia possibile evitare la movimentazione manuale dei carichi ad opera dei lavoratori, il datore di lavoro adotta le misure organizzative necessarie, ricorre ai mezzi appropriati e fornisce ai lavoratori stessi i mezzi adeguati, allo scopo di ridurre il rischio che comporta la movimentazione



manuale di detti carichi, tenendo conto dell'allegato XXXIII, ed in particolare:

- organizza i posti di lavoro in modo che detta movimentazione assicuri condizioni di sicurezza e salute;
- valuta, se possibile anche in fase di progettazione, le condizioni di sicurezza e di salute connesse al lavoro in questione tenendo conto dell'allegato XXXIII;
- evita o riduce i rischi, particolarmente di patologie dorso-lombari, adottando le misure adeguate, tenendo conto in particolare dei fattori individuali di rischio, delle caratteristiche dell'ambiente di lavoro e delle esigenze che tale attività comporta, in base all'allegato XXXIII;
- sottopone i lavoratori alla sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41, sulla base della valutazione del rischio e dei fattori individuali di rischio di cui all'allegato XXXIII.”

3. Le norme tecniche costituiscono criteri di riferimento per le finalità del presente articolo e dell'allegato XXXIII, ove applicabili. Negli altri casi si può fare riferimento alle buone prassi e alle linee guida.

Di seguito vengono riportate le figure da 8.6 a 8.8 (Fonte: CeRIMP MalProf)

Figura 8.6 - Andamento del numero di malattie muscolo-scheletriche – Toscana, anni 2000-2019

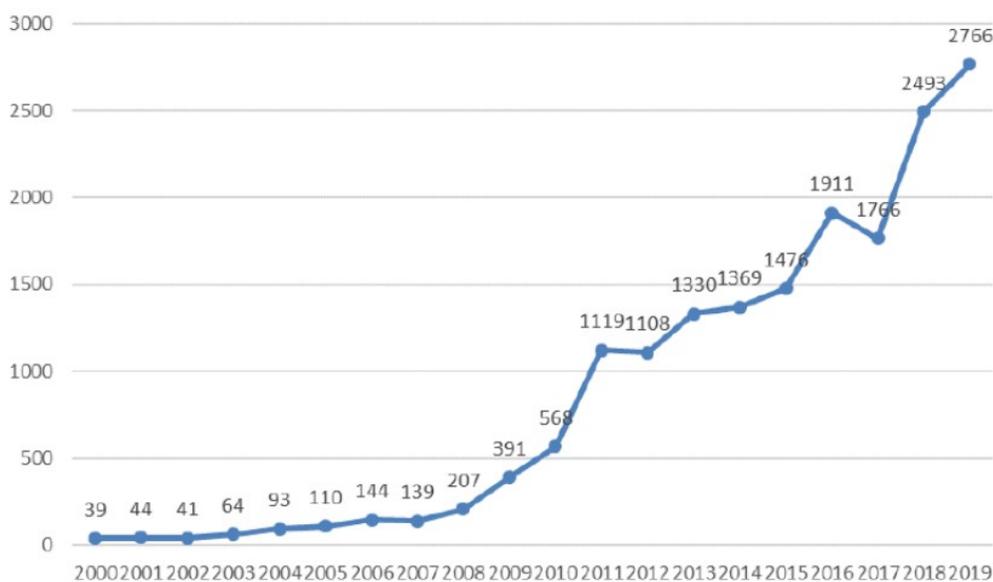




Figura 8.7 - Andamento del numero di malattie del rachide – Toscana, anni 2000-2019

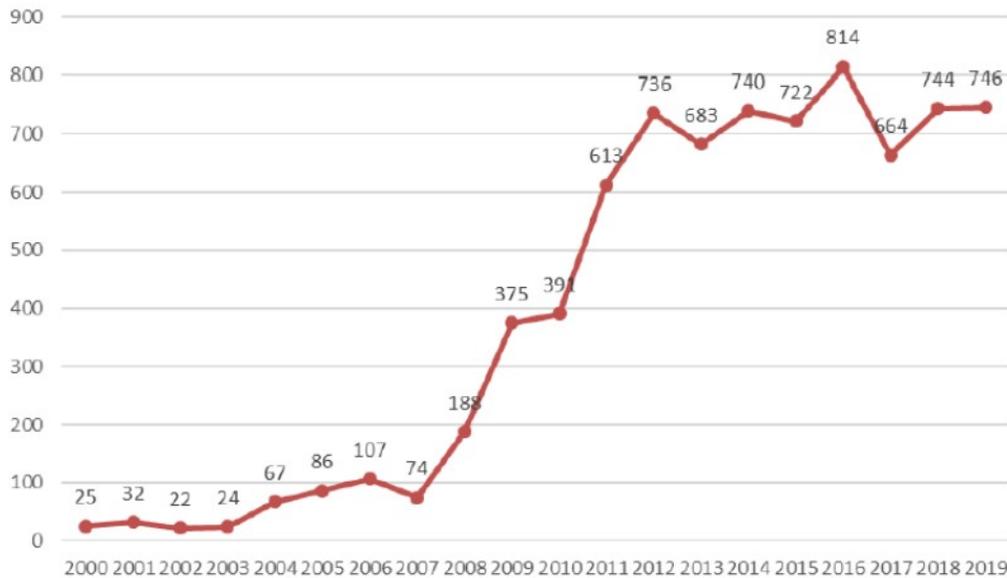
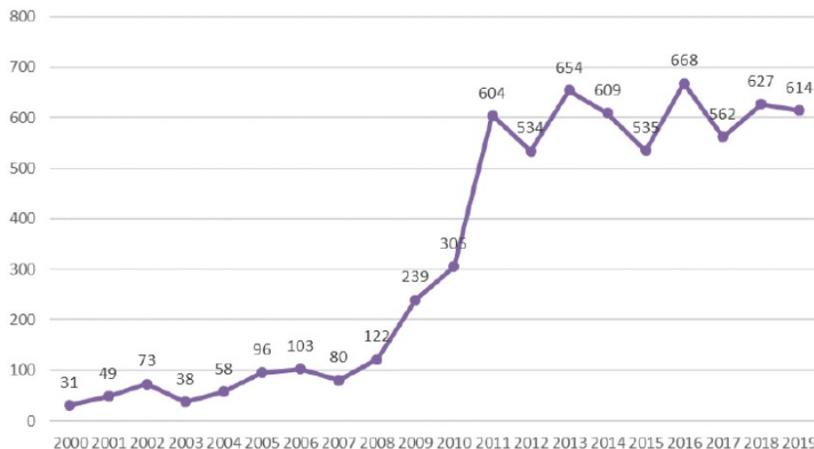


Figura 8.8 - Andamento del numero di sindromi del tunnel carpale – Toscana, anni 2000-2019



<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (3 di 4)</b>	Piano mirato "Prevenzione del rischio cancerogeno professionale"
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
OS01 Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)	



OS01IS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
<b>OS02 Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti</b>	
OS02IS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
<b>OT02 Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e Parti Sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008</b>	
OT02IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
<b>OT03 Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza</b>	
OT03IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
<b>OT05 Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)</b>	
OT05IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; terza età; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	ambiente di lavoro; altro:lavoratori e ex lavoratori ex esposti a polveri di legno e cuoio

### Descrizione

#### **Azioni di prevenzione per i lavoratori esposti ed ex esposti a cancerogeni certi per i tumori naso sinusali**

Con DGRT 930/2020 è stata avviata una analisi finalizzata a mettere in campo azioni di sorveglianza sanitaria per gli ex esposti e esposti a cancerogeni occupazionali diversi dall'asbesto (per il quale è in corso già dal 2016 un programma di sorveglianza sanitaria) quali i cancerogeni certi per i tumori naso sinusali con accertamenti clinici per la caratterizzazione del rischio di ogni singolo caso e la diagnosi di eventuali patologie professionali in coerenza con la vigente normativa. La sottotifica o mancata notifica di tumori professionali da parte dei medici specialisti delle varie branche rappresenta un problema con rilevanti aspetti sanitari e sociali. L'omessa segnalazione dei casi in cui è riconosciuta una genesi professionale sottrae utili informazioni di natura epidemiologica così come la mancata certificazione del tumore ai pazienti impedisce il riconoscimento assicurativo della neoplasia professionale per i lavoratori colpiti o superstiti. Sono inoltre da non sottovalutare le implicazioni giuridiche legate all'individuazione di eventuali responsabilità nella genesi della malattia professionale. I tumori maligni naso-sinusali (TUNS) sono tumori rari e rappresentano meno dell' 1% di tutti i tumori, l'incidenza è circa 1 caso per 100.000 persone all'anno nella maggior parte dei paesi in via di sviluppo (in Italia, un tasso di incidenza annuale di 0,50 per 100.000 nel periodo 2000 - 2010, 0,8% negli uomini, 0,3% nelle donne secondo i dati della rete dei registri tumori Italiani AIRTUM), ma con una rilevante frazione di casi in popolazioni lavorative esposte a specifici agenti causali e, unitamente al mesotelioma maligno, rappresentano le neoplasie con frazione attribuibile a esposizione professionale più elevata. Per questa ragione si è reso necessario istituire un sistema di sorveglianza dedicato. In attuazione del D.lgs 81/08 art.244, presso INAIL è attivo il Registro Nazionale dei Tumori Naso-sinusali (ReNaTuNS) per la stima dell'incidenza dei casi di TUNS in Italia e la raccolta di informazioni sulla loro eziologia con obiettivo principale di stimare l'incidenza dei casi di TuNS in Italia e la raccolta di informazioni sulla loro eziologia, con un ruolo centrale delle Regioni e Province autonome, attraverso i Centri operativi regionali (COR), nell'identificazione dei casi e nella definizione delle circostanze di esposizione professionale. La completezza dei dati raccolti e gestiti dal ReNaTuNS e l'efficacia delle attività di sorveglianza epidemiologica e di ricerca si basano sul corretto funzionamento della rete di collaborazione tra i COR TuNS e l'INAIL, che svolge un'attività di supporto e coordinamento.



I COR TUNS realizzano e curano la gestione, in modo continuativo e sistematico, di un registro di tutti i nuovi casi diagnosticati nella popolazione residente nella propria area geografica, raccogliendo informazioni cliniche, diagnostiche ed anagrafiche con maggior livello di dettaglio, ed informazioni utili a individuare eventuali occasioni di esposizione ad agenti causali noti o sospetti per i TUNS nella storia di vita e di lavoro. I COR ricevono la documentazione inerente ciascun caso di TuNS, anche sospetto, in particolare da: servizi di anatomia patologica, reparti di otorinolaringoiatria e chirurgia maxillo-facciale, reparti di radioterapia, Servizi di Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro delle Aziende USL, ma anche da fonti quali archivi informatizzati delle schede di dimissione ospedaliera, registri tumori afferenti alla rete dell'AIRTUM, archivi delle schede decessi per causa, archivi dell'INAIL/INPS.

I COR TuNS effettuano una ricerca attiva dei casi presso le fonti interessate. La qualità e completezza dei dati raccolti e gestiti dal ReNaTuNS e l'efficacia delle attività di sorveglianza epidemiologica e di ricerca si basano sul corretto funzionamento della rete di collaborazione tra i COR TuNS e l'INAIL, che svolge un'attività di supporto e coordinamento. La ricerca attiva dei casi di TuNS e l'analisi dell'esposizione potranno diventare un'attività sistematica e coordinata sul territorio nazionale per garantire la tutela dei diritti dei soggetti ammalati e dei loro familiari e la corretta gestione delle risorse di sanità pubblica.

Nel primo rapporto ReNaTuNS pubblicato nel 2016, comprende 1529 casi (1111 uomini e 418 donne). L'età media della diagnosi è 68 anni. I TUNS con diagnosi certa sono risultati il 98%. Nell'insieme dei casi con esposizione definita il 73% degli uomini e il 34.7 % delle donne ha un'esposizione professionale. I cancerogeni e le circostanze certi per i tumori naso sinusali sulla base della classificazione della IARC per cui vi è sufficiente evidenza di cancerogenicità per l'uomo sono polveri di cuoio e legno, produzione di alcol isopropilico, composti del nickel, fumo di tabacco, Radio 226, Radio 228 e loro prodotti di decadimento. Quelli per i quali vi è limitata evidenza di cancerogenicità per l'uomo sono carpenteria, falegnameria, composti del cromo VI, formaldeide, lavorazioni tessili.

In Toscana è attivo il COR dei Tumori Naso Sinusali affidato a ISPRO che raccoglie i casi di tumori naso sinusali dal 2005 e fa parte della rete nazionale ReNa TuNS. La Toscana, è una regione che vede molto rappresentati i settori della pelle e cuoio e del legno, e di conseguenza l'esposizione a polveri di legno e di cuoio, dai dati ISTAT (censimento 1991) emerge infatti che ci sono più di 14000 unità locali con più di 56100 addetti collocandosi al terzo posto dopo la Lombardia e il Veneto. Dal 2005 il Registro dei TuNS Toscano raccoglie i casi e nel 2010 la Regione Toscana con delibera n.1113 lo formalizza come COR TuNS. Il COR TUNS Toscano fa parte della rete ReNaTuNS ed è gestito da ISPRO, Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica. Il COR dei TuNS basa il suo flusso informativo, in primo luogo dai servizi PISLL a cui giungono le segnalazioni dei casi dai Centri di Identificazione (Reparti di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Maxillo-facciale e Servizi di Anatomia Patologica). Una volta identificato il caso, il referente della Azienda ASL, in collaborazione con ISPRO raccoglie la documentazione clinica disponibile a livello locale. Tutta la documentazione clinica disponibile viene poi registrata ed esaminata presso il COR al fine di classificare il caso secondo i criteri diagnostici previsti dalle Linee guida e di verifica dell'incidenza. Per i casi segnalati e ritenuti casi certi o sospetti di TUNS e residenti in Toscana viene attivato l'iter di ricostruzione della storia di possibile pregressa esposizione ad cancerogeni per i TUNS.

Il COR TUNS Toscano nel periodo 1/1/2005- 31/12/2020, ha raccolto 395 casi incidenti su un totale di 496 casi esaminati (Tabella 8.17) la maggior parte uomini (78%) e soprattutto di età maggiore di 70 anni (48%) anche se nel registro il 9% dei casi ha un'età minore di 49 anni. Le ex ASL 10 (Firenze), ex 11 (Empoli) e ex ASL 3 (Pistoia) e ex ASL 8 (Arezzo) e la ex ASL 2 (Lucca) sono quelle aree della Regione Toscana che presentano un maggior numero di casi (Tabella 8.18) con un maggior coinvolgimento della Area Vasta Centro (Grafico 8.6) . In Toscana sono ampiamente rappresentati i comparti a rischio per il TUNS, quali il



comparto del legno soprattutto nella zona pistoiese e senese, quello del cuoio e il calzaturiero nell'empolese e nel Valdarno inferiore, ed entrambi nella provincia di Firenze.

Per il 55 % dei casi del Registro TUNS Toscano è stata attribuita un'esposizione certa a cancerogeni conosciuti per i TUNS, e per il 4% una esposizione probabile e 5% possibile (Tabella 8.19). Le esposizioni maggiormente rappresentate sono le esposizioni a polveri di legno, comprese quelle a sughero, seguiti da quelle a polveri di cuoio, ma anche a cancerogeni sospetti come la formaldeide o a circostanze di esposizione nell'industrie tessili. Numerosi casi presentano esposizioni concomitanti per esempio sia a polveri di legno che a cuoio o a polveri di legno e formaldeide. Nel grafico 8.7 e 8.8 sono mostrate le esposizioni per uomini e donne.

I tumori naso sinusali sono tumori dovuti con alta probabilità ad esposizioni lavorative e sono malattie inserite nelle Tabelle delle malattie professionali che sono tabelle di legge con finalità assicurativa, che includono liste di malattie per le quali vige la presunzione legale dell'origine lavorativa, ossia la presunzione del nesso di causalità tra la malattia e la lavorazione svolta.

Tra gli agenti causali sono stati inseriti nella lista I, agenti con elevata probabilità per lo sviluppo della malattia: la produzione di alcool isopropilico, le polveri di legno e le polveri di composti del nichel, mentre in lista II, malattie la cui origine lavorativa è di limitata probabilità, vi sono i composti del cromo (VI) e la formaldeide.

I TUNS sono tumori rari, ma con una rilevante frazione di casi in popolazioni lavorative esposte a specifici agenti causali, sono quindi neoplasie con la frazione attribuibile ad esposizione professionale più elevata. La conoscenza dei fattori di rischio lavorativi è poco diffusa, inoltre i TUNS sono tumori con una lunga latenza media (periodo dalla prima esposizione alla manifestazione della malattia). Date queste premesse e dato che la Toscana è una regione che vede molto rappresentati i settori della pelle e del legno è in atto un progetto regionale di sperimentazione di un sistema di sorveglianza sanitaria dei soggetti esposti ed ex esposti a cancerogeni certi per i TuNS.

Sulla base di un documento elaborato da un apposito gruppo coordinato da ISPRO e composto da medici del lavoro delle tre aziende USL e da un rappresentante INAIL è stato poi presentato da ISPRO il progetto di cui alla DGRT930/2020 che, dopo una fase di studio e confronto con i professionisti, in particolare i dipartimenti di Otorinolaringoiatria e di Anatomia Patologiche delle AOU e delle ASL, ultimerà il sopra citato documento di indirizzo delineando l'organizzazione del progetto di sorveglianza per la cui sperimentazione se ne prevede l'avvio nel 2022. L'importanza di attuare un sistema di sorveglianza sanitaria sugli esposti ed ex esposti a cancerogeni per i TUNS permetterà di arrivare ad una diagnosi precoce per questi tumori che oltre a consentire un trattamento meno invalidante, sembra in grado di migliorare il tasso di sopravvivenza, giustificando l'adozione di una sorveglianza sanitaria mirata.

Tabella 8.14 - Frequenza dei casi – Registro 2005-2020

CASO	N	%
Incidente	395	84,2
Fuori protocollo prevalente	33	7,0
Fuori protocollo per patologia	23	4,9
Fuori protocollo fuori Regione	18	3,8
Totale	469	100,0



Tabella 8.15 - Numero di casi per ex ASL periodo 2005-2020

Usi	Totale
ex-ASL10 FIRENZE	97
ex-ASL11 EMPOLI	66
ex-ASL3 PISTOIA	45
ex-ASL8 AREZZO	40
ex-ASL2 LUCCA	33
ex-ASL6 LIVORNO	24
ex-ASL9 GROSSETO	21
ex-ASL 4 PRATO	18
ex-ASL7 SIENA	16
ex-ASL5 PISA	14
ex-ASL12 VIAREGGIO	12
ex-ASL1 MASSA E CARRARA	11
<b>Totale</b>	<b>395</b>

Figura 8.9 - Numero di casi per Area Vasta

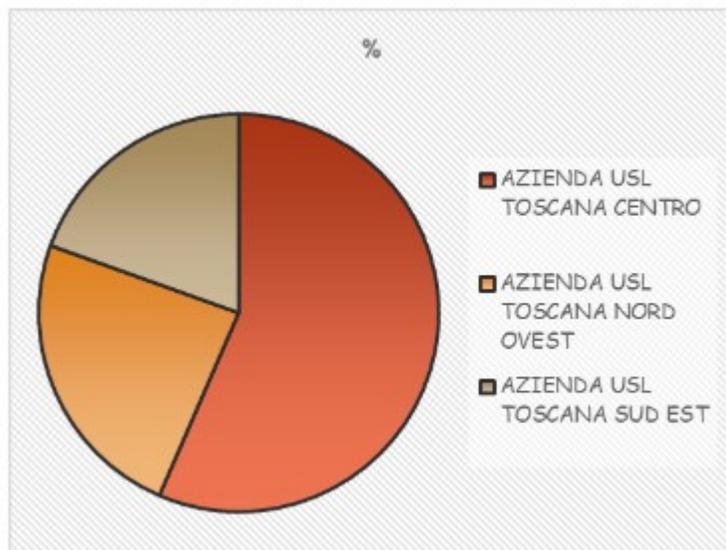


Tabella 8.16 - Livello massimo di esposizione attribuito al singolo caso

Livello massimo di esposizione	N	%
1 - Esposizione professionale certa	214	55,3
2 - Esposizione professionale probabile	14	3,6
3 - Esposizione professionale possibile	18	4,7
4 - Esposizione familiare	2	0,5
6 - Esposizione extra lavorativa	6	1,6



7 - Esposizione improbabile	54	14,0
8 - Esposizione Esposizione ignota	8	2,1
9 - Esposizione da definire	43	11,1
10 - Esposizione non classificabile	28	7,2
TOTALE intervistati	387	100,0

Figura 8.10 - Numero di donne esposte a cancerogeni certi o sospetti

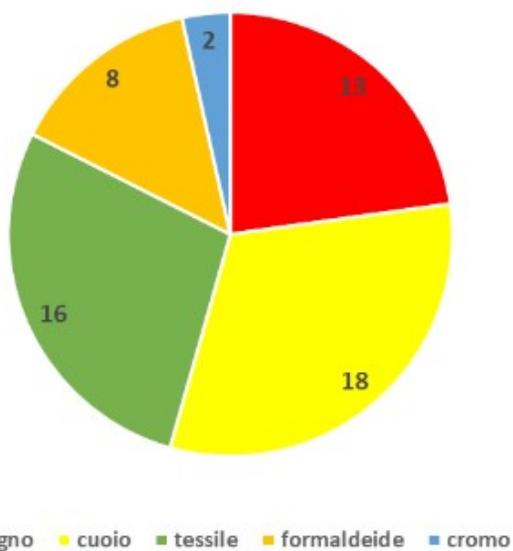
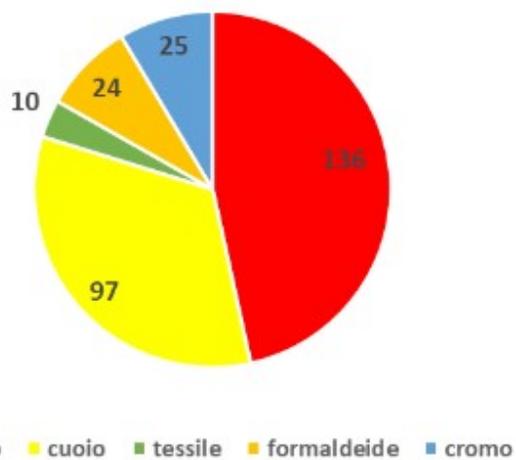


Figura 8.11 - Numero di uomini esposti a cancerogeni certi o sospetti





### **Azioni di prevenzione per i lavoratori esposti ad amianto e per gli ex esposti ad amianto**

Com'è noto, la legge 27 marzo 1992, n. 257 “Norme relative alla cessazione dell'impiego dell'amianto” ha messo al bando l'amianto, vietando l'estrazione, l'importazione, la commercializzazione e la produzione di amianto e di prodotti contenenti amianto. Dal 1994 l'uso diretto di amianto come materia prima per la produzione di nuovi manufatti è vietato completamente su tutto il territorio nazionale, sebbene sia ancora permesso l'uso indiretto di amianto o di materiali che lo contengono (MCA). Le attività lavorative comportanti esposizione ad amianto sono ad oggi limitate e legate ad interventi e ad operazioni di manutenzione, rimozione, bonifica e smaltimento di MCA e sono tutelate dalle norme di cui al D.lgs. 81/08 e nello specifico, al Titolo IX (Sostanze pericolose), dal Capo III “Protezione dai rischi connessi all'esposizione all'amianto”. Ad oggi, pertanto, le esposizioni significative di tipo professionale ad amianto sono cessate.

Attraverso la relazione annuale ex art. 9 della legge n. 257/1992 che le imprese che utilizzano amianto, direttamente o indirettamente, nei processi produttivi, o che svolgono attività di smaltimento o di bonifica dell'amianto, inviano annualmente alla Regione, sono noti, oltre ai tipi e ai quantitativi di amianto utilizzati e dei rifiuti di amianto che sono oggetto dell'attività di smaltimento o di bonifica, le attività svolte, i procedimenti applicati, il numero e i dati anagrafici degli addetti, il carattere e la durata delle loro attività e le esposizioni all'amianto alle quali sono stati sottoposti e le misure adottate ai fini della tutela della salute dei lavoratori e della tutela dell'ambiente.

Tali dati sono archiviati da Regione Toscana già a decorrere dal 1995, con monitoraggio e analisi affidati all'Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Ricerca Oncologica (ISPRO).

Dal 2016 la trasmissione ufficiale della relazione annuale avviene in via telematica attraverso un apposito applicativo del portale internet del Sistema Informativo Sanitario della Prevenzione Collettiva (SISPC) di Regione Toscana, il quale consente, inoltre, la presentazione delle notifiche e dei piani di lavoro di rimozione amianto di cui rispettivamente agli articoli 250 e 256 del D.lgs. 81/08.

La trasmissione telematica dei piani di lavoro di rimozione dell'amianto, inoltre, consente di rendere tali piani direttamente disponibili agli ispettori dell'Azienda Usl territorialmente competente, i quali possono, con tempi più rapidi, valutarli e eventualmente richiedere integrazioni o modifiche e fornire prescrizioni operative al fine di garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori sul luogo di lavoro e la protezione dell'ambiente esterno.

Il controllo dei piani di lavoro di rimozione dell'amianto e dei MCA è di interesse della Regione quale azione di prevenzione e di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, e concorre all'obiettivo cantieri del piano regionale edilizia (collegamento trasversale con PP7).

Ai fini preventivi, inoltre, un'altra azione importante è la verifica, per gli edifici adibiti ad attività lavorative che contengono amianto, della presenza, nel documento di valutazione del rischio (DVR), dell'analisi dei possibili rischi, delle misure di prevenzione e protezione attuate e del programma di misure da adottare, inclusa l'eventuale bonifica dei MCA.

La Regione ha messo a disposizione un algoritmo per la valutazione dello stato di conservazione dei manufatti in cemento amianto e del contesto in cui sono ubicati, denominato “Amleto”, che è stato approvato e adottato con DCR n° 7/ 2017 e infine aggiornato con DD n. 2036/2019.

L'algoritmo è applicabile principalmente alle coperture in cemento-amianto, ma non solo. E' basato su un modello bidimensionale con lo scopo di fornire uno strumento operativo, di facile applicazione, per ricavare indicazioni sul comportamento da tenere nei confronti di materiali in cemento contenenti amianto “a vista”, valutandone lo stato di conservazione ed il contesto in cui sono ubicati. Lo strumento si dimostra particolarmente utile poiché consente di individuare le azioni che devono essere intraprese di monitoraggio



e/o bonifica dal proprietario e/o dal responsabile dell'attività che si svolge nei locali interessati dalla presenza di questi materiali contenenti amianto (MCA).

Infine, per i cittadini toscani che nel corso della loro vita professionale siano stati esposti ad amianto in maniera significativa, la Regione Toscana ha previsto e attuato con decorrenza dal 3 aprile 2017 un programma di sorveglianza sanitaria a loro specificatamente rivolto. Con Delibera di Giunta Regionale n° 396 del 3/05/2016 è stato infatti approvato un programma di sorveglianza sanitaria che è stato offerto gratuitamente ai soggetti ex-esposti ad amianto mediante l'attivazione di un codice di esenzione regionale, e che è stato riconfermato con la Delibera di GR n° 388 del 23/03/2020 ed esteso al biennio 2020-2021.

Il programma di sorveglianza sanitaria offerto dal Sistema Sanitario Regionale toscano ha attuato immediatamente i nuovi LEA di cui al DPCM 12/01/2017 (Allegato 1 – punto C6 “Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine”) ed ha anticipato quanto previsto dal "protocollo di sorveglianza sanitaria ai lavoratori ex esposti ad amianto" di cui all'Intesa di Conferenza stato Regioni e PA n° 39/CSR del 22/02/2018, del tutto sovrapponibile a quello toscano.

Il programma regionale di sorveglianza sanitaria è stato implementato sulla base di specifici piani operativi elaborati dalle Aziende USL e dalle Aziende OU, con il supporto di ISPRO, validati da Regione Toscana, nell'ottica di offrire omogeneità ed appropriatezza delle prestazioni delle strutture sanitarie interessate dalla sorveglianza (ambulatori di medicina del lavoro, radiologie, pneumologie, oncologie).

I criteri di inclusione nel percorso di sorveglianza sanitaria, nonché le prestazioni sanitarie previste, sono riportati nelle specifiche Linee di indirizzo regionali elaborate e aggiornate di cui all'Allegato alla DGR n. 388/2020.

Sono inclusi nel programma di sorveglianza sanitaria i residenti in Toscana:

- con pregressa esposizione professionale ad amianto certificata;
- di età maggiore o uguale a 30 anni;
- che abbiano cessato l'esposizione a rischio da meno di 30 anni;
- in pensione o in attività in un'azienda diversa da quella dove sono stati esposti ad amianto.

I soggetti che, a seguito della valutazione della pregressa esposizione professionale ad amianto da parte degli operatori dei servizi di medicina del lavoro preposti, ricevono l'attestazione di ex esposto, vengono presi in carico e seguiti nei 30 anni successivi alla cessazione dell'esposizione a rischio. Inizialmente è stato stimato che, rispetto ai circa 30.000 lavoratori toscani che dagli anni '60 sono stati presumibilmente esposti professionalmente ad amianto, fossero circa 5.600 le persone che avrebbero potuto beneficiare del percorso di sorveglianza sanitaria regionale. Tuttavia, solo alcune delle possibili fonti per identificare gli ex esposti sono risultate disponibili e quindi potrebbero beneficiare di questo programma altri lavoratori che non sono stati sinora identificati e quindi invitati agli specifici ambulatori della medicina del lavoro delle Aziende USL. Attraverso l'esame delle liste disponibili relative a 59 aziende di varia dimensione che risultavano aver utilizzato amianto e potenzialmente esposto, direttamente o indirettamente, i propri dipendenti, sono stati individuati 4.713 lavoratori, per la gran parte in pensione, da invitare a visita. A questi si sono aggiunti 1.395 ex esposti inseriti nel passato in specifici programmi analoghi svolti presso le Aziende Ospedaliere Universitarie Pisane e Senese. Mancano ancora all'appello le liste di almeno 70 ditte che hanno espresso casi di mesotelioma maligno, una grave patologia oncologica reputata essere un evento sentinella di pregresse esposizioni ad amianto.

Oltre alla chiamata attiva è stata prevista la possibilità di accedere alla sorveglianza sanitaria tramite un accesso spontaneo, per i soggetti non chiamati che avessero desiderato essere valutati.



I dati di attività evidenziano come la maggior parte dei soggetti visitati siano stati classificati come ex esposti (93,1%). Gli accessi spontanei sono stati significativi (pari al 22,5%) in tutte le Aziende del Sistema Sanitario toscano coinvolte. Complessivamente sono state eseguite 2.205 spirometrie, 1.392 Rx torace, 721 TC torace e 752 DLCO. Nel corso delle visite sono state effettuate 245 nuove diagnosi di patologie amianto correlabili (155 placche pleuriche, 45 asbestosi, 9 mesoteliomi maligni, 9 altri tumori e 27 altre patologie o alterazioni funzionali respiratorie), con 216 primi certificati di malattia professionale e 11 segnalazioni di aggravamento. 647 soggetti risultavano già affetti da patologie amianto correlabili o da alterazioni funzionali respiratorie correlabili alla passata esposizione ad amianto per i quali non è stato necessario effettuare il primo certificato di malattia professionale.

Con la DGR n. 461 del 2/05/2017 prima e con la DGR n. 173 del 8/03/2021 poi, sono stati inoltre approvati gli schemi degli Accordi di collaborazione a supporto della sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto successivamente firmati tra Regione Toscana e i patronati delle organizzazioni sindacali CGIL, CISL, UIL, il patronato EPASA-ITACO e le Associazioni interessate presenti sul territorio regionale (ANMIL onlus, GART e Centro di Documentazione sull'Amianto e sulle Malattie Amianto Correlate Marco Vettori). Tali Accordi sono stati previsti per creare un Tavolo di coordinamento tra Regione Toscana e i soggetti sopra indicati, al fine di attuare azioni di supporto alla sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto in Toscana, con particolare riferimento alla capillare ed omogenea informazione a livello territoriale sui requisiti di accesso alla sorveglianza sanitaria ed alle modalità di accesso agli ambulatori di Medicina del Lavoro delle Az. UU.SS.LL., nonché per raccogliere informazioni sui soggetti che potrebbero essere stati esposti professionalmente ad amianto al fine di valutarne l'inserimento nel percorso di chiamata attiva della sorveglianza (Grafico 8.9, 8.10).

La DGR n. 173/02021, infine, oltre a rinnovare gli impegni delle parti sopraindicate sulla sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto, ha esteso l'oggetto della collaborazione alla sorveglianza sanitaria di esposti ed ex esposti ai cancerogeni responsabili dei tumori naso-sinusal di cui alla sperimentazione del progetto TUNS (DGR n. 930/2020 "Progetto di sperimentazione per l'implementazione di un programma di sorveglianza sanitaria sugli esposti ed ex esposti a cancerogeni certi per i Tumori Naso-sinusal (TUNS) in Regione Toscana") e agli altri eventuali programmi di sorveglianza sanitaria di esposti a cancerogeni professionali che dovessero subentrare nei prossimi anni.

Figura 8.12 - Andamento del numero di tumori maligni della pleura e del peritoneo in Toscana dal 2000 al 2019 - Fonte CeRIMP – MalProf

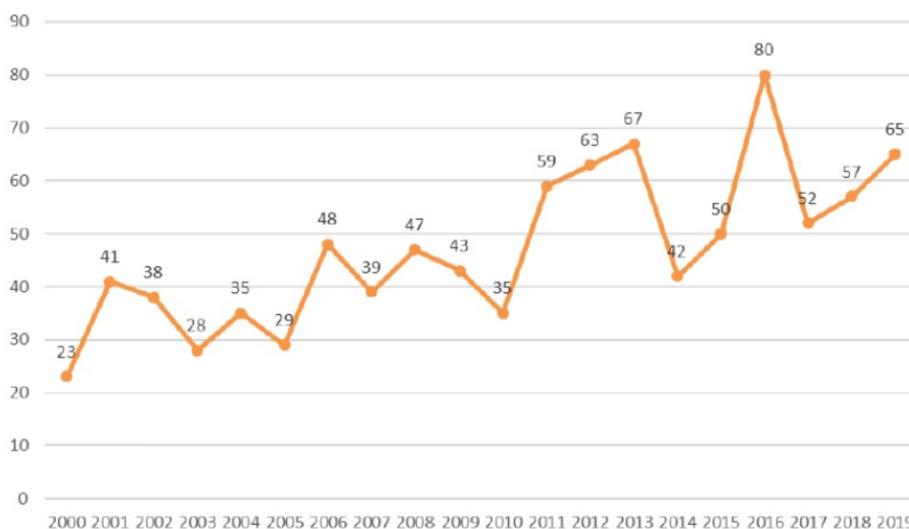
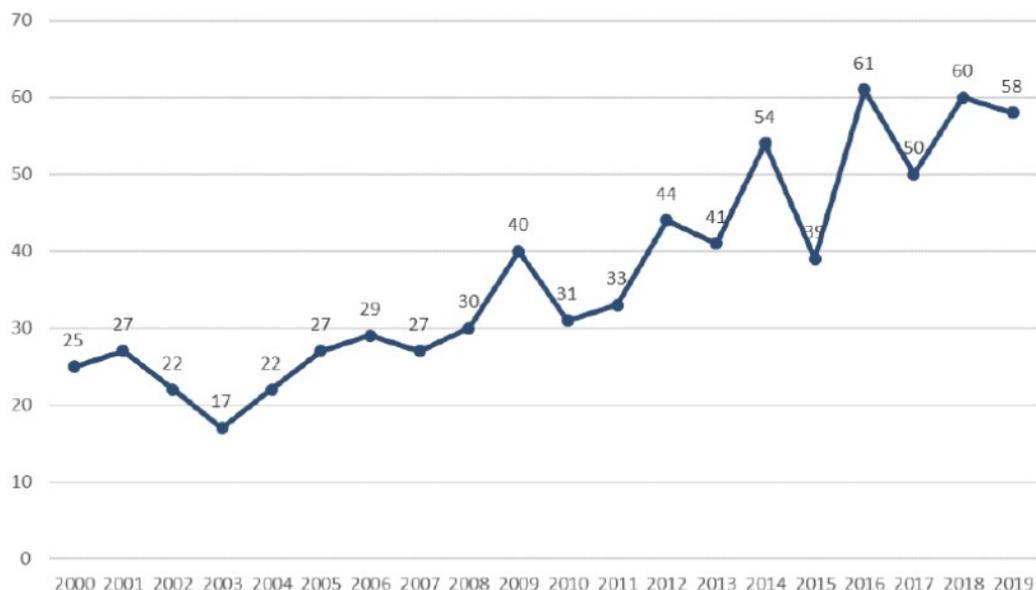




Figura 8.13 - Andamento del numero di Tumori maligni dell'apparato respiratorio in Toscana dal 2000 al 2019 - Fonte CeRIMP – MalProf



## AZIONE EQUITY

<b>PROGRAMMA</b>	PP08
<b>TITOLO AZIONE (4 di 4)</b>	OMOGENIZZAZIONE ACCESSO AI SERVIZI DEGLI AMBULATORI PISLL IN TOSCANA
<b>CATEGORIA PRINCIPALE</b>	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
<b>SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE</b>	6.13 Altro (specificare)
<b>OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI</b>	
OS02 Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti	
OS02IS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace
<b>OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI</b>	
OT06 Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative	
OT06IT04	Lenti di equità
<b>CICLO DI VITA</b>	età adulta; età lavorativa; donne in età fertile
<b>SETTING</b>	comunità; ambiente di lavoro



## Descrizione

### **Omogenizzazione dell'accesso ai servizi degli ambulatori in Toscana**

Nell'ambito dell'attività ricerca attiva e di emersione delle malattie professionali, e quindi anche nell'attività di prevenzione delle tre aree di rischio individuate come particolarmente significative: prevenzione dei tumori di origine professionale, prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo scheletrico e prevenzione dello stress correlato al lavoro, strategico risulta il ruolo svolto e che possono svolgere gli Ambulatori di medicina del lavoro dei Servizi PISLL della Regione Toscana. Le prestazioni sanitarie attualmente offerte dagli ambulatori risentono di una marcata disomogeneità territoriale relativamente alla modalità di accesso degli utenti, alla modalità di erogazione ed anche di onerosità della prestazione stessa, con una importante ricaduta negativa sia in termini di qualità e di appropriatezza della prestazioni che di equità sanitaria.

Tale disomogeneità, in parte evidenziata dai significativi cambiamenti organizzativi, come la unificazione di più Asl, per cui territorialità diverse e distanti tra loro si sono necessariamente confrontate, è stata determinata da numerosi fattori che si sono sovrapposti nel corso degli anni, non ultimo, la non specifica definizione normativa di alcune prestazioni e attività nell'ambito della prevenzione collettiva e, per alcune determinate certificazioni, la generica individuazione del soggetto della struttura pubblica deputato al rilascio. Inoltre, in Regione Toscana, all'interno dei Dipartimenti di Prevenzione, in analogia con quanto fatto in ambito ospedaliero con il sistema dei DRG, è stato definito ed introdotto un sistema di descrizione e pesatura dell'attività svolta a vari livelli e dalle diverse professionalità, utile a quantizzare l'attività sul territorio ma anche finalizzata a rendere meno difforme il lavoro effettuato e fornire prestazioni che rispondessero a criteri di equità. All'interno di questo fondamentale lavoro di "pesatura" delle attività preventive, gli indicatori prioritariamente valorizzati ed utilizzati, anche per rispondere ai flussi nazionali in questo settore, sono stati quelli orientati alla misura dell'attività di sopralluogo e di intervento diretto nei luoghi di lavoro. L'esclusivo o prevalente utilizzo di questa tipologia di descrittori ed indicatori di attività, ha fatto trascurare le attività mirate agli aspetti di tutela diretta della salute dei lavoratori, che proprio perché scarsamente utilizzati per la rendicontazione, sono state con gli anni non ben regolamentate a livello regionale.

Le prestazioni sanitarie attualmente offerte dagli ambulatori si articolano in diverse tipologie e si possono sinteticamente distinguere in: prestazioni rientranti fra le attività LEA e prestazioni non riconducibili ai LEA. Le prime sono tese alla tutela della salute e sicurezza della comunità dai rischi legati alle condizioni di lavoro come definite dal D.P.C.M 12.01.2017 - Livelli Essenziali di Assistenza della Prevenzione Collettiva; in particolare afferenti al punto C. Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Nello specifico sono prestazioni finalizzate alla diagnosi eziologica professionale e si inquadrano nei seguenti ambiti:

- sorveglianza sanitaria degli ex-esposti a cancerogeni e/o sostanze con effetti a lungo termine;
- sorveglianza dei danni lavoro-correlati;
- indagini per malattie professionali;
- emersione delle malattie professionali e lavoro-correlate;
- esame dei ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente ex art. 41 c. 9 del D.Lgs. 81/08;
- valutazione della sorveglianza sanitaria effettuata dai medici competenti.

Tali prestazioni, in quanto LEA, devono essere garantite dal SSN e possono essere totalmente gratuite (sono certamente tali le attività d'iniziativa) o parzialmente a carico del richiedente.



Le prestazioni non riconducibili ai LEA sono prestazioni che, pur costituendo un compito istituzionale delle strutture Pisll, non rientrano nei LEA e sono erogate con oneri a totale carico del richiedente; rientrano fra queste le prestazioni finalizzate all'emissione di specifiche certificazioni richieste in base a disposizioni nazionali ed alle relative norme attuative regionali:

Fra queste certificazioni rientrano alcune fattispecie per le quali la norma individua genericamente il soggetto deputato al rilascio nella "struttura sanitaria pubblica", per cui attualmente si assiste ad una notevole disomogeneità di comportamento nei diversi ambiti territoriali della regione.

Tutte queste prestazioni sanitarie ambulatoriali di medicina del lavoro necessitano di un riordino complessivo e di una maggiore omogeneizzazione, pur nel rispetto delle specifiche territorialità, finalizzato a garantire l'erogazione di prestazioni in qualità e che possano rispondere a criteri di equità, per poter essere anche utilizzate nella rendicontazione e valutazione della performance.

In particolare, la riforma sanitaria toscana attuata nel 2016 che ha portato alla riduzione delle Aziende USL da dodici a tre, ha fatto emergere con più chiarezza la disomogeneità delle prestazioni effettuate sia in termini di modalità di accesso agli ambulatori di medicina del lavoro dei servizi territoriali PISLL, che della onerosità.

A titolo di esempio: tra le prestazioni riconducibili ai LEA (Prevenzione Collettiva - Punto C) in alcune realtà territoriali l'accesso per le visite mediche effettuate per la sorveglianza di ex esposti a cancerogeni e altre sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine, avviene con pagamento di un ticket da parte del cittadino mentre in altre realtà la prestazione viene erogata con modalità diverse; tra le prestazioni non riconducibili ai LEA, come alcune certificazioni derivanti da disposizioni nazionali o da norme attuative regionali (guide ambientali, lavoratori stagionali agricoli ecc.) la non chiarezza riguardo il soggetto della Struttura Pubblica deputato al rilascio, ha fatto sì che la stessa tipologia di certificato venga rilasciato, a seconda dei territori, da strutture diverse e con modalità diverse, con conseguente iniquità. La criticità emersa, e segnalata dagli operatori dei servizi territoriali nel corso di riunioni di vari gruppi di lavoro, è stata elaborata in un primo documento portato nel febbraio 2020 all'attenzione del livello regionale in un incontro con il Responsabile del Settore "Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro" che ne ha riconosciuto l'evidenza e la necessità di definire azioni correttive. Purtroppo l'emergenza legata alla pandemia da SARS-COV2 non ha permesso di approfondire subito la problematica e di elaborare proposte. Nel gennaio 2021 l'argomento è stato nuovamente affrontato all'interno del Gruppo Regionale "Rischi per la Salute" (verbale riunione del 14.01.2021) e messo all'ordine del giorno della Riunione dell'Articolazione PISLL (verbale riunione del 11.02.2021). In tale occasione è stata confermata la necessità e l'opportunità di intervenire in maniera specifica con la costituzione di un gruppo di lavoro ad hoc con il mandato di identificare le disomogeneità e le possibili azioni di contrasto.

Azioni e percorso possibili:

- Definizione e formalizzazione delle tipologie di prestazioni ambulatoriali con documento.

Regionale condiviso:

- verificare regolarmente lo stato di applicazione (con orizzonte temporale complessivo di durata del PRG ).

Le prestazioni sanitarie effettuate presso gli ambulatori di medicina lavoro dei Pisll delle diverse realtà territoriali, pur rispondendo a molti degli obiettivi del Piano Sanitario Regionale, risentono, oltre che di altre criticità di tipo strutturale ed organizzativo, dell'assenza di una ben precisa definizione delle modalità e tipologia di onerosità di acceso da parte degli utenti che determina una ricaduta negativa in termini operativi e in termini di equità di accesso alle cure. Il riordino e la definizione delle prestazioni effettuate in termini di modalità di accesso, di erogazione ed onerosità, effettuata in coerenza con i vari obiettivi del



PRP, facilita e permette l'attuazione di attività fondamentali nella costruzione e definizione di una rete di collaborazione, sia verso l'interno che verso l'esterno, garantendo una migliore qualità ed equità di risposta all'utente.

Verso l'interno:

- ridefinizione o creazione di percorsi diagnostici per alcuni rischi specifici (cancerogeni, stress lavoro-correlato, rischio apparato muscolo scheletrico) con formazione interna;
- creazione e/o rafforzamento (a secondo delle realtà territoriali) all'interno dell'Azienda ASL di una rete diagnostica orientata alla medicina del lavoro con le branche specialistiche di maggior interesse:  
fisiopatologia respiratoria, radiologia per indagine radiografiche specifiche per le pneumoconiosi, con metodologia di esecuzione e lettura secondo ILO- BIT, dermatologia occupazionale, fisiatria, ortopedia e chirurgia della mano per patologie da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, dipendenze, oculistica, otorinolaringoiatria con fibroscopia nasale, centro per lo studio del disadattamento lavorativo, psichiatria ecc.

Nei confronti degli stessi specialisti viene offerta la disponibilità dell'ambulatorio per definire l'eventuale origine professionale delle patologie da loro diagnosticate ed adempiere agli obblighi assicurativi e giudiziari che dalla diagnosi possano derivare.

Verso l'esterno:

- Medici Competenti: definizione di un flusso informativo più strutturato in modo da favorire un loro maggiore coinvolgimento nella attività preventiva complessiva; attivare una rete di interscambio tra l'ambulatorio ed i medici competenti per garantire una informazione adeguata sulla sorveglianza sanitaria e supportarli nella diagnostica in qualità;
- Medici di Medicina Generale: definizione di un rapporto di collaborazione e confronto con i medici di medicina generale da mantenere nel tempo, informazione sulle modalità di accesso agli Ambulatori; sensibilizzazione per la prevenzione secondaria dei tumori professionali mediante sorveglianza sanitaria periodica anche dopo la cessazione dell'attività lavorativa degli esposti a cancerogeni;
- Ordini dei Medici: sensibilizzazione per poter inserire il tema della Medicina del Lavoro e degli obblighi del Medico in caso di malattia professionale nel Programma Formativo dei MMG;
- Patronati: in alcune zone della regione sono la fonte principale di segnalazione di patologie lavoro-correlate, ma con forte disomogeneità territoriale che si riflette sulla notevole difformità di patologie segnalate. Informazione sull'attività ambulatoriale, sulla presenza di specifiche attività e percorsi diagnostici;
- Inail: mantenere una continua collaborazione con INAIL al fine di una più efficace segnalazione dei casi di malattie professionali;
- Collocamento Mirato (L.68/99): facilitare la collaborazione per l'invio, quando necessario, a valutazione medica specialistica per i disabili da avviare o già avviati a lavoro.

Al fine di concretizzare e migliorare queste collaborazioni, utile organizzare un Seminario per presentare l'attività effettuata presso l'Ambulatorio con le modalità di accesso e confrontarsi sulle migliori modalità di collaborazione.



## MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Formalizzare le tipologie di prestazioni ambulatoriali con documento Regionale condiviso
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Effettuare una ricognizione delle prestazioni erogate dagli ambulatori di medicina del lavoro dei Servizi PISLL della Regione Toscana, specificando, nel dettaglio, la tipologia di prestazioni erogate e la modalità di accesso; Elaborazione di un documento condiviso all'interno dell'Articolazione Regionale PISLL con valenza a carattere regionale che risponda all'obiettivo di omogeneità ed equità di accesso.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Regione Toscana; Aziende USL
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Formalizzazione del documento regionale contenente le tipologie di prestazioni da erogare</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° documenti regionali contenenti le tipologie di prestazioni erogabili presso gli ambulatori PISLL</li> <li>• Standard: 1 documento formalizzato</li> <li>• Fonte: Regione Toscana, PISLL; Az. Usl della Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Monitorare l'attuazione di modalità omogenee per l'accesso agli ambulatori di medicina del lavoro per i principali rischi lavoro correlati in ogni Az. Usl della Toscana
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	- Revisione e confronto dei percorsi di accesso alle prestazioni degli ambulatori di medicina del lavoro dei PISLL adottati con il documento di cui al primo anno. - Istituire tavoli di lavoro ai quali partecipano i medici del lavoro del PISLL ai fini di un monitoraggio dell'effettiva attuazione nei vari territori delle modalità di accesso di cui al documento approvato nel primo anno.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Ambulatori PISLL; Personale medico, Regione Toscana, Aziende USL
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Report monitoraggio sull'attuazione delle modalità di accesso indicate nel documento regionale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° Report di monitoraggio sull'attuazione delle modalità di accesso indicate nel documento regionale elaborati per Az. USL</li> <li>• Standard: Almeno uno</li> <li>• Fonte: Aziende Usl, Regione Toscana</li> </ul>
<b>OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE</b>	Applicazione uniforme delle modalità di accesso agli ambulatori di medicina del lavoro nelle ASL Toscane
<b>STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO</b>	Conclusa la sperimentazione fatta sul documento redatto e approvato nel 2022 si valuterà l'opportunità di effettuare modifiche e integrazioni al fine di una eventuale successiva approvazione.
<b>ATTORI COINVOLTI</b>	Regione Toscana, Aziende USL
<b>INDICATORE</b>	<p><b>Verifica dell'applicazione dei percorsi diagnostici regionali negli ambulatori di medicina del lavoro</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formula: N° di Az. USL nelle quali è stata verificata l'applicazione dei percorsi diagnostici regionali/N° di Az. USL della Toscana</li> <li>• Standard: 100%</li> <li>• Fonte: Regione Toscana</li> </ul>