

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

CODICE	PP08
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Gabriella Madeo
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali - MO5 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO4-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale - MO4-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori - MO4-03 Redazione e ricognizione linee di indirizzo (ex art. 2 decreto 81/2008) da approvare in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le regioni e le PA Trento e Bolzano - MO4-04 Assicurare alle micro e piccole aziende ed alle medio e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti - 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 - 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 - 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 - MO4-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti - MO4-11 Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS - 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

	<ul style="list-style-type: none"> - MO4-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti - 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) - 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 - MO5-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione - 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 - MO5-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MO4LSa Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro, anche attraverso lo sviluppo del SINP - MO4LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione - 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 - MO4LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione - MO4LSH Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari - MO4LSj Diffusione ed utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione - 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 - MO4LSn Sviluppo di programmi di Total worker health - MO4LSp Promuovere l'adozione delle misure di prevenzione primaria con le varie modalità di intervento, tra cui le attività di vigilanza e controllo - MO4LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatico - MO4LSr Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della

	<p>sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 Dlgs 81/08)</p> <ul style="list-style-type: none"> - MO4LSu Offerta di interventi di counseling (gruppi di esposti ed ex esposti) - MO4LSv Integrazione delle attività di controllo in ispezioni, verifiche documentali e percorsi di prevenzione - MO4LSw Produzione di report periodici e sistematici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro con diffusione di documentazioni relative alle azioni di prevenzione efficaci già realizzate - 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 - MO5LSe Attività di supporto alla valutazione del rischio chimico nell'ambito delle valutazioni di impatto sanitario
<p>LEA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato - B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto" - B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP) - B15 Tutela della collettività dal rischio radon - C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro - C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali - C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro - C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine

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

In Umbria le malattie professionali segnalate ai Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) sono state 639 nel 2017 e 703 nel 2018, con maggior prevalenza nella provincia di Perugia. Le malattie maggiormente segnalate si confermano le muscoloscheletriche e quelle del rachide che, nell'insieme, rappresentano oltre il 54% della totalità (nel 2015 - 2016 erano il 57,0%). Parallelamente vi è un calo delle segnalazioni di sordità da rumore che sono l'8,3% (nel biennio 2015 - 2016 rappresentavano il 10,4%). Il gruppo delle patologie tumorali rappresenta il 2,0% delle malattie professionali segnalate nel biennio 2017 -2018, quindi un dato inferiore a quello indicato dalle stime attese di tumori legati a causa professionale e in calo rispetto al precedente biennio. Le Malattie psichiche rappresentano lo 0,4% delle segnalazioni valutabili nel biennio (n. TOT. 5, M:3 F:2). La fonte informativa è rappresentata in prevalenza dai patronati con il 45,5% e dall'INAIL con il 41,0%; esiguo è il numero di malattie professionali segnalate dai medici di base, ospedalieri e competenti d'azienda. Il maggior numero di segnalazioni

riguarda il comparto delle costruzioni (18,8%), seguito da quello dell'agricoltura (14,7%); quest'ultimo ha però fatto registrare un leggero decremento rispetto al biennio precedente (nel 2015 -2016 era il 17,2%). Altri comparti che emergono sono la sanità (3,5%) e i trasporti terrestri mediante condotte (3,2%) (tratto da decimo rapporto INAIL MALPROF <https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/area-salute-sul-lavoro/sistemi-di-sorveglianza-e-supporto-al-servizio-sanitario-nazionale/malprof.html?id1=6443100703027#anchor>).

Storicamente le malattie professionali risultano essere sottostimate a causa dell'omessa denuncia che spesso si verifica. Tale fenomeno è più marcato nel caso delle neoplasie e delle malattie lavoro-correlate multifattoriali (ad es. le malattie muscolo scheletriche e le patologie stress lavoro-correlate). La reale evidenza epidemiologica consente invece di porre la dovuta attenzione, sia alla diffusione/gravità del rischio e alla correttezza della sua valutazione, sia – soprattutto - alle misure di prevenzione da attuare negli ambienti di lavoro.

Sebbene quindi il numero di casi di **malattia professionale correlata allo stress** sia esiguo, la letteratura indica come lo stress rappresenti il secondo problema di salute legato all'attività lavorativa; nel corso del 2020/2021 l'emergenza SARS-CoV-2 ha determinato condizioni di vita e di lavoro del tutto nuove e inattese; i lavoratori hanno dovuto affrontare situazioni di disagio ed adattamenti organizzativi che hanno comunque sovvertito le usuali modalità di vicinanza e di contatto tra colleghi, con i clienti, con i propri familiari, amplificando le situazioni di stress lavoro correlato. Particolari condizioni di stress sono state e sono quelle affrontate dagli **operatori di area sanitaria e sociosanitaria** nel corso della pandemia: la riorganizzazione dei servizi e delle procedure professionali, l'esposizione al rischio biologico, la iniziale difficoltà generalizzata nel reperimento dei dispositivi di protezione individuale, il carico di lavoro eccessivo e la mancanza di riposo, la gestione di pazienti complessi, l'assenza di cure di dimostrata efficacia, la discrepanza tra bisogni dei pazienti e risorse a disposizione nei momenti di picco. Ulteriori fonti di disagio sono da imputare a sentimenti di vulnerabilità o perdita di controllo, la preoccupazione per la propria salute, la potenziale possibilità di diffondere l'infezione ai propri familiari, la mancanza di contatto con le famiglie e ancor più la difficoltà a condividere con loro le emozioni connesse al lavoro, la preoccupazione per l'improvvisa interruzione prolungata delle relazioni con i figli (soprattutto se piccoli). E ancora: l'elevata responsabilità, il carico delle aspettative, la paura di non fare abbastanza e la rabbia verso l'organizzazione, possibili vissuti di colpa in caso di tempo dedicato a sé stessi, l'alterazione della distanza relazionale medico-paziente, financo allo sviluppo di fenomeni di stigmatizzazione. Il sovraccarico e lo stress prolungati influenzano inoltre attenzione, comprensione, capacità decisionale e possono avere un effetto duraturo sul benessere generale. La protezione degli operatori di area sanitaria e sociosanitaria è quindi una componente importante delle misure di sanità pubblica per affrontare l'epidemia COVID-19 e il promuovere la loro salute mentale diventa elemento fondamentale. Quanto detto evidenzia come sia necessario concentrare le azioni per affrontare lo SLC in tale settore, al fine di contrastare disuguaglianze di salute.

Analogamente, anche la **grande distribuzione organizzata e l'istruzione**, sono comparti riconosciuti in letteratura come maggiormente a rischio per SLC; questi settori, fin dall'inizio della pandemia, hanno dovuto confrontarsi in modo sostanziale con le problematiche relative l'emergenza SARS-CoV-2. Basti pensare, nel caso della grande distribuzione, al contatto diretto con i clienti che non si è mai interrotto, alla difficoltà iniziale nel reperimento dei dispositivi di protezione individuale, alle assenze dei colleghi, ecc. e, nel caso delle scuole, alla modifica delle modalità operative, della relazione con le famiglie, della responsabilità per la sicurezza nei confronti di minori, della formazione alle nuove metodologie didattiche, della gestione emotiva e della comunicazione con l'aula (con studenti di diverse fasce di età e diverse problematiche), della complessità di implementare percorsi didattici individualizzati in relazione a studenti con bisogni educativi speciali.

Per quanto riguarda le **malattie professionali a carico dell'apparato muscoloscheletrico**, che - come precedentemente esplicitato - costituiscono la quota parte di maggiore rilevanza delle malattie professionali e che già da alcuni anni sono in progressiva crescita, saranno destinate ad aumentare ulteriormente nei prossimi anni, a seguito dell'invecchiamento della popolazione lavorativa soprattutto nei comparti a maggior rischio di sovraccarico biomeccanico. Fra i comparti a maggior rischio per infortunio sul lavoro e malattia professionale, i dati di letteratura indicano il settore della lavorazione delle carni (Rapporto INAIL – Aprile 2021).

DENUNCE DI MALATTIA PROFESSIONALE NELL'INDUSTRIA ALIMENTARE - ANNI DI PROTOCOLLAZIONE 2015-2019

Classificazione Ateco 2007	2015	2016	2017	2018	2019
C 101-Lavorazione e conservazione di carne e produzione di prodotti a base di carne	624	751	736	768	752
C 102-Lavorazione e conservazione di pesce, crostacei e molluschi	33	30	19	23	25
C 103-Lavorazione e conservazione di frutta e ortaggi	93	88	58	66	62
C 104-Produzione di oli e grassi vegetali e animali	25	13	17	31	31
C 105-Industria lattiero-casearia	92	105	101	105	123
C 106-Lavorazione delle granaglie, produzione di amidi a di prodotti amidacei	15	45	13	26	25
C 107-Produzione di prodotti da forno e farinacei	295	296	328	319	384
C 108-Produzione di altri prodotti alimentari	33	65	52	57	36
C 109-Produzione di prodotti per l'alimentazione degli animali	14	19	14	9	23
C 10 -Non ulteriormente dettagliato	13	10	20	14	11
Totale industria alimentare	1.237	1.422	1.358	1.418	1.472

Fonte: Inail - Banca Dati Statistica - dati rilevati al 31.10.2020

Il Piano della Prevenzione 2014-2019 ha affrontato il tema **stress lavoro correlato** nel settore delle cooperative sociali. I Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) delle ASL, hanno realizzato un intervento di valutazione e assistenza rispetto al rischio stress lavoro correlato in un campione di 17 cooperative di tipo A (ovvero quelle che si occupano della gestione dei servizi socio-sanitari, formativi e di educazione permanente), attraverso due distinte metodologie di analisi che hanno portato a conclusioni simili: si tratta di un comparto in cui, nonostante una condizione lavorativa generalmente accettabile, vi sono alcune criticità. Nello specifico: l'analisi effettuata con la metodologia 1 ha messo in evidenza che le maggiori criticità sono riscontrabili:

- a. sul piano organizzativo-relazionale:
 - nella sfera della progressione di carriera e utilizzo di ferie e straordinario;
 - scarso incoraggiamento dei superiori e scarsa sensibilità all'ascolto;
 - non esaustivo intervento dell'azienda nella gestione dei contrasti;
 - piccola quota di lavoratori che riferiscono esperienze di vessazione;
 - rotazione della mansione non gradita, scarsa soddisfazione per formazione e grado di autonomia
- b. sul piano tecnico-ambientale:
 - i ritmi di lavoro eccessivi, l'intensa fatica fisica, i movimenti ripetuti, le posture incongrue.

I risultati mostrano come il genere e la nazionalità, possano dar luogo a diverse percezioni della condizione di lavoro generale e particolare, rinviando ad interventi di prevenzione anche specificamente orientati a dette variabili. Di scarsa rilevanza appare invece il fattore età, che pare non influenzi sensibilmente la percezione dei lavoratori. Mentre per gli aspetti organizzativi relazionali, il confronto complessivo fra le valutazioni del management e le percezioni dei lavoratori mostrano una complessiva concordanza di giudizio, per gli aspetti tecnico ambientali la concordanza appare meno ampia e la visione aziendale sicuramente più ottimistica.

L'analisi effettuata con la metodologia 2 ha messo in evidenza le seguenti criticità:

- disagio dei lavoratori rispetto alla dimensione organizzativa "Richiesta" in riferimento ad un eccessivo carico di lavoro, ai ritmi di lavoro, all'assenza di pause adeguate ed allo scarso coinvolgimento in merito ai cambiamenti in ambito lavorativo;
- scarso supporto da parte dei dirigenti (superiori);
- meritevole di attenzione, il dato relativo alle tensioni nelle relazioni interpersonali. Segnalati attriti tra colleghi e nel 9,3% casi prepotenze e/o vessazioni con una probabilità più elevata nel caso di lavoratori stranieri.

I risultati del progetto sono stati portati alla attenzione delle singole cooperative.

Per quanto riguarda la tematica dei **cancerogeni professionali** si sottolinea l'attività sistematica e continuativa di monitoraggio dei livelli di esposizione personale che i servizi PSAL della Regione Umbria compiono ormai da circa 20 anni nei settori considerati a maggior rischio: imprese di bonifica di MCA, lavorazione del legno, edilizia,

metalmecanica, lavanderie, ma anche nuovi ed insospettabili settori come i servizi alla persona (estetiste), dove alcune pratiche/operazioni di lavoro apparentemente innocue possono invece nascondere potenziali esposizioni ad agenti chimici pericolosi ed anche cancerogeni. Il monitoraggio costante dei livelli di esposizione costituisce, infatti, l'unico strumento per verificare l'efficacia delle misure di prevenzione adottate nei luoghi di lavoro (ricambio dell'aria, aspirazioni localizzate, procedure di lavoro, ecc) e garantire livelli di rischio per i lavoratori sempre più bassi e comunque "accettabili". Le attività dei servizi PSAL, in un tale contesto, si devono tradurre pertanto non solo in azioni dirette di campionamento, ma anche in attività di verifica e controllo delle strategie di selezione/individuazione predisposte autonomamente dalle imprese, della qualità di analisi e refertazione dei laboratori privati, della completezza e trasparenza nella registrazione delle informazioni e comunicazione ai soggetti interessati (lavoratori, medico competente, RSPP, organo di vigilanza).

La **sorveglianza della patologia neoplastica** di sospetta origine professionale è stata garantita dal COR Umbria, con compiti di identificazione di tutti i casi di mesotelioma maligno asbesto correlato e dei casi di neoplasie delle cavità nasali e dei seni paranasali incidenti sul territorio. Il COR è stato gestito dalla Regione Umbria e dal Registro Tumori Umbro di Popolazione con i Servizi PSAL delle ASL. Il sistema prevedeva una ricerca attiva dei casi, effettuata da RTUP attraverso il sistema informativo delle Anatomie Patologiche a cui faceva seguito l'intervista al soggetto ammalato (intervista diretta) o ai suoi familiari (intervista indiretta) volta ad ottenere informazioni rispetto alla storia professionale, residenziale, effettuata dal Servizio PSAL. Il sistema ha garantito l'attività fino al 2019 con tempi di latenza fra la diagnosi di mesotelioma e la comunicazione ai Servizi PSAL molto contenuti. L'intervista diretta - possibile solo finché il paziente è in vita-, si è rivelata elemento di qualità del sistema, poiché consentiva l'acquisizione di informazioni più numerose e approfondite ai fini dell'attribuzione del nesso di causa. Allo stato attuale, il sistema è in fase di riorganizzazione.

Notevole importanza spetta al monitoraggio della **qualità della sorveglianza sanitaria** esercitata dai medici competenti. Già nell'ambito del PRP 2014-2019, era stato attivato un progetto volto a migliorare la qualità della sorveglianza sanitaria dei medici competenti sperimentando e validando nuovi indicatori di effettività di efficacia effettuando corsi di formazione rivolti agli stessi medici competenti utili, oltremodo, per l'acquisizione di competenze nella tecnica di disassuefazione dal fumo di tabacco da esercitare nel corso delle visite mediche rivolte ai lavoratori (counselling breve antifumo). Inoltre, nello specifico settore dei bonificatori di MCA, con DGRU n. 1529 del 23/12/2013, la Regione Umbria aveva comunicato i risultati del Progetto effettuato dai servizi PSAL all'interno del PRP 2013 "2.2.4-Valutazione del programma di sorveglianza dei protocolli sanitaria degli ex esposti ad amianto" con l'obiettivo di definire un protocollo di sorveglianza sanitaria nei lavoratori attualmente esposti ad amianto superando le criticità e le difformità presenti sul territorio regionale. Sono state pertanto elaborate le "Linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti ad amianto" sulla base dei principi di appropriatezza, efficacia, efficienza e sicurezza.

Per quanto riguarda la **prevenzione delle malattie muscoloscheletriche**, nel precedente Piano Regionale della Prevenzione era stata evidenziata la criticità connessa al rischio ergonomico nella Grande Distribuzione Organizzata, che è stato oggetto di intervento con l'obiettivo di verificare in un campione di aziende il rischio da sovraccarico biomeccanico, sia come analisi della valutazione effettuata dall'azienda sia attraverso un confronto con l'indagine diretta effettuata dai Servizi PSAL. I risultati ottenuti hanno confermato quanto riportato a livello europeo e italiano ovvero che, nel settore della GDO, il rischio da sovraccarico biomeccanico è diffusamente presente, sia pur con intensità diverse nelle varie mansioni. I risultati e le criticità sono stati oggetto di un incontro collettivo con le figure della prevenzione delle aziende interessate per confrontarsi sulle possibili misure di miglioramento.

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 SSSL*
13. *Linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori – Gruppo Tecnico Interregionale SSSL* La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato - Manuale ad uso delle aziende in attuazione del d.lgs. 81/2008 e s.m.i.- INAILCOLLANA RICERCHE - Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale-Coordinamento scientifico: Sergio Iavicoli, Benedetta Persechino
14. *Cristina Di Tecco, Matteo Ronchetti, Monica Ghelli, Benedetta Persechino, Sergio Iavicoli-La gestione del rischio stress lavoro-correlato nelle aziende nell'ottica di processo e prevenzione: approfondimenti sulla metodologia INAIL- Giornale italiano di psicologia-II 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

Come sottolineato nell'analisi di contesto, l'Umbria con il precedente Piano Regionale della Prevenzione ha avviato importanti attività in settori particolarmente sensibili, come l'ambito socio sanitario per il rischio stress lavoro-correlato, la Grande Distribuzione Organizzata per il rischio ergonomico, il monitoraggio dei livelli di esposizione personale dei lavoratori esposti ad agenti cancerogeni, la verifica e promozione della qualità della sorveglianza sanitaria effettuata dai medici competenti.

Il presente programma intende agire in continuità con le azioni già intraprese portandole a sistema e potenziando attività che, anche per ragioni legate all'emergenza pandemica da virus SARS-COV-2 nel frattempo intervenuta, hanno subito un rallentamento.

Per quanto riguarda lo **stress lavoro correlato**, in continuità con quanto effettuato con il precedente PRP, si intende proseguire l'intervento nelle **cooperative sociali** nella logica del PMP. In considerazione del lavoro già intrapreso e dello stato avanzato di coinvolgimento delle stesse, si lavorerà prevalentemente nella fase di analisi delle criticità rilevate sul campo e della stesura delle buone prassi, per poi supportare le aziende in fase di assistenza, per poi effettuare il controllo nel 2022-2023. Parallelamente si intende intervenire nel **settore della GDO**; in tal caso si interverrà con la metodica tipica del piano mirato (azioni di promozione, autovalutazione, vigilanza).

La pandemia ha fatto emergere con forza come le **scuole** non siano solamente degli ambienti formativi, ma anche degli ambienti di lavoro, particolarmente messi alla prova dalle ingenti modifiche organizzative degli ultimi anni e, non ultimo, lo stravolgimento correlato alla pandemia da COVID 19. Il tema della prevenzione dello SLC è quindi centrale per garantire il benessere di lavoratori e lavoratrici di questo settore. Per questo si rende però necessario aggiornare i sistemi di valutazione, utilizzati sia nella nostra Regione che sul territorio nazionale, e che potrebbero risultare oggi anacronistici, alla luce dei cambiamenti occorsi con la pandemia e delle modifiche normative.

Per quanto riguarda il **rischio ergonomico**, in continuità con quanto svolto con il precedente Piano e dell'esperienza maturata in termini di valutazione del rischio da parte degli operatori PSAL, si interverrà con un PMP nel settore **della lavorazione delle carni**.

Infine, si affronterà il **rischio cancerogeno** nel settore delle **imprese addette alla bonifica di materiali contenenti amianto** sia come misure di prevenzione e miglioramento da attuare attraverso un PMP specifico, sia attraverso una rivalutazione del protocollo di sorveglianza sanitaria previsto per i lavoratori esposti.

Infine, si fa presente che le azioni relative agli obiettivi trasversali su intersettorialità, formazione e comunicazione, monitorate dai relativi indicatori predefiniti, sono funzionali alla realizzazione delle macro-azioni sopraelencate e quindi inserite nei rispettivi cronogrammi.

AZIONI

AZIONE 1 - PMP PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO SLC E DI EPISODI DI VIOLENZA NEL SETTORE DELLE COOPERATIVE SOCIALI E IN ALTRI COMPARTI A RISCHIO (grande distribuzione, scuole)

AZIONE 2 -SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE

AZIONE 3 - PMP PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO NEL SETTORE DELLE IMPRESE ADDETTE ALLA BONIFICA DI MATERIALI CONTENENTI AMIANTO

AZIONE 4 - PMP DEL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO NEL COMPARTO LAVORAZIONI CARNI

AZIONE 5 - EQUITY ORIENTED- INDIVIDUARE ATTRAVERSO L'HEA NUOVE PRIORITA' SU CUI AGIRE PER CONTRASTARE LE DISEQUITA'

CRONOGRAMMA

Attività					
AZIONE 1/3/4 - PMP R SLC COOPERATIVE SOCIALI E IN ALTRI COMPARTI A	Responsabile	2022	2023	2024	2025

RISCHIO-PMP R CANCEROGENO IMPRESE BONIFICA AMIANTO - PMP R MSD COMPARTO LAVORAZIONI CARNI					
Costituzione gruppo di lavoro regionale	Regione	X			
Definizione dei criteri di selezione delle aziende e estrazione delle aziende da coinvolgere dalla banca dati dei Flussi informativi	Gruppo di lavoro/Regione /INAIL	X			
Definizione della lista di controllo regionale/ scheda di autovalutazione/documento di buone pratiche per ciascun rischio (INDICATORE: presenza del documento buone pratiche condivise per ciascun rischio)	Gruppo di lavoro	X			
Formazione degli operatori ASL sugli argomenti del programma (INDICATORE: almeno 1 iniziativa annuale)	Regione/Villa Umbra/Gruppo di lavoro	X	X	X	X
Presentazione del PMP al Comitato regionale di coordinamento art. 7 d.lvo 81/08 (INDICATORE: 2 incontri/anno)	Regione/Gruppo di lavoro	X			
Confronto nell'ambito 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, modalità di coinvolgimento delle imprese (INDICATORE: 2 incontri/anno)	Regione/Gruppo di lavoro		X	X	X
Informazione, formazione e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento di buone pratiche e scheda di autovalutazione in collaborazione con gli organismi paritetici /associazioni di categoria/INAIL/ITL (INDICATORE: realizzazione di incontri/seminari/ convegni, almeno 1 /anno)	Gruppo di lavoro /SPSAL	X	X		
Invio e analisi delle schede di autovalutazione alle aziende	SPSAL		X		
Controllo delle aziende	SPSAL	X	X		
		(cooperative sociali)	(cooperative sociali)	X	X
Report attività e valutazione di efficacia (INDICATORE: Monitoraggio attuazione PMP)	Gruppo di lavoro /SPSAL		X	X	X
Promozione dei processi di comunicazione e rete per diffondere le buone pratiche e materiale documentale/informativo anche tramite portali web istituzionali o degli stakeholder (INDICATORE: Almeno 1 intervento di comunicazione /anno)	Regione/Gruppo di lavoro/INAIL	X	X	X	X
AZIONE 2 -SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE	Responsabile	2022	2023	2024	2025
Costituzione gruppo di lavoro regionale	Regione	X			
Formazione degli operatori	Regione/SPSAL	X			
Realizzazione di un Report annuale sull'art.40 Allegato 3B (INDICATORE: 1 report/anno)	Regione/SPSAL	X	X	X	X
Aggiornamento delle linee di indirizzo regionale sulla sorveglianza sanitaria negli esposti ad amianto ed elaborazione del documento di buone pratiche (INDICATORE: Documento buone pratiche redatto)	SPSAL	X			
Presentazione del progetto al Comitato regionale di coordinamento art. 7 d.lvo 81/08	Regione/SPSAL	X			
Redazione della procedura di ricerca e determinazione delle fibre di asbesto nelle matrici biologiche e del protocollo di collaborazione con i servizi universitari ed ospedalieri interessati	SPSAL/Servizi Universitari ed Ospedalieri	X			
Formazione degli operatori sul tema amianto (INDICATORE: formazione)			X		

effettuata)					
Informazione e formazione dei MC delle imprese di bonifica di MCA sul documento di buone pratiche di SS e di counselling breve antifumo (INDICATORE: formazione effettuata)	SPSAL		X		
Invio delle schede di autovalutazione ai MC	SPSAL		X		
Controllo dei MC (INDICATORE: verifica attraverso attività di vigilanza)	SPSAL			X	X
Report attività	SPSAL				X
Presentazione report al Comitato regionale di coordinamento art. 7 d.lvo 81/08	Regione/SPSAL		X	X	X

***AZIONE 5 - EQUITY ORIENTED-** INDIVIDUARE ATTRAVERSO L'HEA NUOVE PRIORITA' SU CUI AGIRE PER CONTRASTARE LE DISEQUITA' (almeno una rilevazione dei gruppi con maggiore iniquità prima della fine del piano)

AZIONI EQUITY

AZIONI CON INDICATORE

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	Operatività Comitati di Coordinamento ex art 7
formula	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione
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	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
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	Comunicazione dell'approccio al rischio
formula	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder
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
PP08_OT06_IT04	Lenti di equità
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)
PP08_OS01_IS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali
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

PP08_OS02_IS02	Sorveglianza Sanitaria Efficace
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

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (1 di 5)	PMP PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO SLC E DI EPISODI DI VIOLENZA NEL SETTORE DELLE COOPERATIVE SOCIALI E IN ALTRI COMPARTI A RISCHIO (GRANDE DISTRIBUZIONE, SCUOLE)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Nel settore delle **cooperative sociali**, delineate le criticità e le buone prassi emerse a seguito dell'indagine già condotta e della analisi della letteratura scientifica in materia, le stesse verranno rese note attraverso la pubblicazione sui siti internet delle due Aziende USL e della Regione e/o attraverso seminari/interventi destinati sia alle cooperative che ad altri soggetti portatori di interesse (parti sociali e datoriali, consulenti aziendali, Medici Competenti, ecc.) supportando le aziende, attraverso la metodologia del PMP, nell'applicazione di misure di miglioramento e di risoluzione delle criticità rilevate. Tale processo, che interverrà sia su aspetti organizzativi che relazionali, rappresenterà anche un'occasione per avviare azioni preventive in tema di aggressioni e violenza sul lavoro, che diverse teorie identificano essere connesse con lo stress sperimentato sul lavoro. Il tutto potrebbe oltremodo configurarsi come un'opportunità di miglioramento, sviluppo delle organizzazioni e del servizio erogato all'utenza.

Al fine di omogeneizzare l'attività dei Servizi, verrà predisposta un'apposita lista di controllo finalizzata sia alla verifica della valutazione/gestione del rischio che all'applicazione delle buone prassi; nell'ambito della lista di controllo, come indicato nel Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, verranno considerati anche alcuni aspetti relativi alla sorveglianza sanitaria svolta dai Medici Competenti (in parte già analizzati nel Progetto 5.1 "Sorveglianza sanitaria di qualità: sperimentazione di indicatori di effettività ed efficacia dell'attività del medico competente" del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2019).

Il sopralluogo e la compilazione della lista di controllo saranno l'occasione per verificare, discutere e diffondere ulteriormente con le figure aziendali della sicurezza, le buone prassi individuate. Rimangono immutati gli adempimenti minimi obbligatori e le indicazioni già previsti nel PROGETTO CCM del 2013 "Piano di monitoraggio e d'intervento per l'ottimizzazione della valutazione e gestione dello stress lavoro-correlato" e nelle FAQ "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" del Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei Luoghi di lavoro del 2012.

Infine, a seguito della standardizzazione del questionario HSE (Health and Safety Executive) sullo stress lavoro correlato -sviluppato grazie alla convenzione con l'Università e finalizzato ad identificare parametri e soglie di rischio "specifici" - se ne prevede la somministrazione nelle cooperative sociali da parte di operatori SPSAL (sia per AUSL UMBRIA 1 che 2).

Nel settore della **Grande Distribuzione Organizzata** si interverrà con la metodica tipica del piano mirato (azioni di promozione, autovalutazione, vigilanza). Verrà pertanto inviata una "Scheda di autovalutazione aziendale" in cui vengono richiesti alcuni dati anagrafici, informazioni relative al tipo di attività svolta, all'organigramma aziendale e alla valutazione del rischio SLC, da restituire al Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro dell'Azienda USL. Tale scheda non presenta elementi di controllo, ma intende far emergere buone prassi volontariamente attivate all'interno dell'Organizzazione aziendale. Solo in un secondo momento si attiverà la "fase del controllo" in un campione di aziende. Al termine del Piano verrà effettuata una ricaduta su quanto emerso nel corso dell'attività.

Nel settore delle **scuole** si intende analizzare, modificare e standardizzare le checklist utilizzate per la fase preliminare della valutazione dello SLC (rimuovendo gli item non più attuali ed aggiungendone di nuovi). Si renderà inoltre necessario realizzare uno strumento per indagare la fase approfondita della valutazione lavorando, per esempio, su un questionario di utilizzo comune (ad esempio il "Questionario strumento indicatore" – già HSE, reso disponibile dall'INAIL), inserendo item specifici per il mondo dell'istruzione. Anche in questo caso sarà necessaria la sua successiva standardizzazione con la definizione di nuovi e aggiornati cut-off. Per la realizzazione di questo progetto potrebbero rendersi necessarie collaborazioni da avviare con l'Ufficio Scolastico Regionale, con l'Ordine degli Psicologi dell'Umbria (che ha costituito un gruppo di lavoro ad hoc che intende perseguire il medesimo obiettivo) e/o con un dipartimento universitario dotato delle adeguate competenze per la standardizzazione delle checklist e del questionario integrato delle parti necessarie. Nell'ambito della prevenzione del rischio ergonomico, attraverso l'esperienza maturata con il precedente Piano anche nell'ambito della valutazione del rischio ergonomico, si interverrà nel **comparto della lavorazione delle carni**, sia come prima lavorazione e macellazione che per la seconda lavorazione.

Le varie fasi del progetto saranno inoltre interessate da interventi di formazione/informazione degli operatori coinvolti anche al fine di stabilire un metodo omogeneo di valutazione/intervento nei confronti delle imprese.

Indicatori

Condivisione PMP in seno al Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08

(Standard: almeno 2 incontri/anno)

Costruzione del documento buone prassi e della scheda di autovalutazione

(Standard: documento e scheda redatti entro il 2023)

Diffusione del documento buone prassi attraverso seminari

(almeno 1 seminario/anno)

N° di aziende alle quali è stata inviata la autovalutazione rispetto alle programmate

(Standard: 90% nel 2024 e 2025)

N° di controlli in vigilanza effettuati rispetto ai programmati
(Standard: 90% nel 2024 e 2025)

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (2 di 5)	SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Oltre al monitoraggio degli adempimenti previsti dall'art. 40 Allegato 3B del D.Lvo 81/08, in relazione al rischio cancerogeno, si intendono aggiornare le linee di indirizzo regionali in materia di sorveglianza sanitaria dei lavoratori addetti alla bonifica di MCA partendo dalle indicazioni dettate dalla DGRU n. 1529 del 23/12/2013, rivalutando i protocolli nel frattempo attuati dai medici competenti nelle imprese interessate (circa 30 censite nel 2013). Si vuole porre particolare attenzione alla tipologia e frequenza degli esami radiologici del torace che, alla luce delle nuove evidenze scientifiche in tema di screening oncologico, risultano essere più appropriati ed efficaci. Inoltre, l'obiettivo è quello di sollecitare l'adozione da parte dei MC della pratica del counselling antifumo nei lavoratori fumatori e contemporaneamente esposti ad amianto, producendo un documento di buona prassi e al contempo una scheda di autovalutazione. Ricorrendo alle risorse ed esperienze maturate dal Laboratorio di Igiene Industriale ed Amianto della USL Umbria 1, si vuole attivare anche la collaborazione con i servizi universitari ed ospedalieri interessati, finalizzata alla messa a punto della procedura per la ricerca e determinazione tramite SEM, delle fibre di asbesto nelle matrici biologiche di elezione (lavaggio broncoalveolare e/o tessuto polmonare). La standardizzazione della procedura e la collaborazione attiva con tali servizi, consentirà di orientare la diagnosi differenziale in presenza di lesioni polmonari sospette e agevolare l'eventuale riconoscimento del nesso causale in soggetti con esposizione professionale ad amianto.

Indicatori

Documento di buone prassi sulla sorveglianza sanitaria degli esposti ad amianto
(Standard: documento redatto entro il 2022)

Formazione degli operatori e dei medici competenti
(almeno 1 seminario entro il 2023)

N° di aziende controllate rispetto alle programmate
(Standard: 90% nel 2024 e 2025)

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (3 di 5)	PMP PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO NEL SETTORE DELLE IMPRESE ADDETTE ALLA BONIFICA DI MATERIALI CONTENENTI AMIANTO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età adulta
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Si intende sviluppare un Piano Mirato di Prevenzione in un settore, quale quello rappresentato dalle imprese che sono autorizzate alla bonifica di MCA, caratterizzato dalla presenza di lavoratori che hanno una esposizione certa ad un agente cancerogeno come le fibre di asbesto che si possono liberare dai vari MCA oggetto di bonifica. Gli studi finora effettuati depongono infatti per una discreta variabilità dei livelli di esposizione e, in particolare, per concentrazioni spesso più elevate nelle misurazioni eseguite dall'organo di vigilanza rispetto a quelle documentate direttamente dalle imprese. Emergono quindi criticità legate sia alle modalità di esecuzione dei prelievi che alla qualità dei risultati (anche se refertati da laboratori inseriti nei percorsi specifici di qualità). Quanto evidenziato, deve necessariamente comportare l'avvio di un processo di miglioramento che interessi aspetti organizzativi e tecnici, avviando un Piano Mirato di Prevenzione in questo settore con i seguenti obiettivi:

Obiettivo A: un aggiornamento del numero delle imprese interessate che hanno presentato Piani di Lavoro per bonifica MCA nella Regione Umbria e la declinazione di una buona pratica per la pianificazione e la esecuzione dei campionamenti personali per fibre di amianto

Obiettivo B: un aggiornamento dei laboratori regionali che effettuano l'analisi dei campioni aerei ai fini della quantificazione delle fibre regolamentate e la declinazione di una buona pratica per lettura e refertazione dei campioni

Obiettivo C: la elaborazione di una scheda di autovalutazione da mettere a disposizione delle imprese e dei laboratori per verificare il livello di appropriatezza e completezza delle proprie azioni rispetto all'atteso;

Obiettivo D: verifica e controllo da parte degli SPSAL nel campione di imprese e di laboratori interessati

Indicatori

Condivisione PMP in seno al Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08
(Standard: almeno 2 incontri/anno)

Costruzione del documento buone prassi e della scheda di autovalutazione
(Standard: documento e scheda redatti entro il 2023)

Diffusione del documento buone prassi attraverso seminari

(almeno 1 seminario/anno)

N° di aziende/laboratori alle quali è stata inviata la autovalutazione rispetto alle programmate
(Standard: 90% nel 2024 e 2025)

N° di Imprese/laboratori controllati in vigilanza effettuati rispetto ai programmati
(Standard: 90% nel 2024 e 2025)

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (4 di 5)	PMP DEL RISCHIO DA SOVRACCARICO BIOMECCANICO NEL COMPARTO LAVORAZIONI CARNI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

Tenuto conto delle evidenze portate alla luce negli anni scorsi (PRP 2014/2019) dal progetto relativo alle patologie muscolo-scheletriche nell'ambito della grande distribuzione organizzata (GDO) e dai dati epidemiologici che dimostrano la crescente diffusione di tali tecnopatie, si intende sviluppare un PMP nel comparto "lavorazioni carni" con vendita al dettaglio e all'ingrosso. La letteratura scientifica evidenzia come questo settore è caratterizzato da un elevato rischio di sovraccarico biomeccanico dell'apparato muscolo scheletrico in relazione a compiti lavorativi caratterizzati da movimenti ripetitivi/reiterati degli arti superiori, movimentazione manuale carichi pesanti, posture/gesti lavorativi incongrui, inadeguati periodi di recupero, ecc.

L'obiettivo del piano sarà quello di aumentare il livello di sicurezza rispetto allo specifico rischio mediante la diffusione di misure di miglioramento in accordo con quanto previsto dal D.Lgs 81/08 e dalle norme tecniche di riferimento.

Indicatori

Condivisione PMP in seno al Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08
(Standard: almeno 2 incontri/anno)

Costruzione del documento buone prassi e della scheda di autovalutazione
(Standard: documento e scheda redatti entro il 2023)

Diffusione del documento buone prassi attraverso seminari
(almeno 1 seminario/anno)

N° di aziende/laboratori alle quali è stata inviata la autovalutazione rispetto alle programmate
(Standard: 90% nel 2024 e 2025)

N° di Imprese/laboratori controllati in vigilanza effettuati rispetto ai programmati
(Standard: 90% nel 2024 e 2025)

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (5 di 5)	INDIVIDUARE ATTRAVERSO L'HEA NUOVE PRIORITÀ SU CUI AGIRE PER CONTRASTARE LE DISEQUITÀ
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.5 Predisposizione/diffusione di Profili di salute ed Equità
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	età lavorativa
SETTING	ambiente di lavoro

DESCRIZIONE

L'azione prevede di evidenziare, attraverso il supporto del CERSAG, le differenze riscontrate nell'esposizione a fattori di rischio lavorativi del programma (es. stress lavoro correlato) rispetto a genere, età o altri determinanti, per evidenziare quali interventi siano maggiormente efficaci per contrastare le disuguaglianze.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Individuazione dei fattori di disuguaglianza in base all'equity audit sui fattori di rischio comportamentali - MAGGIORE CONOSCENZA
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Individuare priorità di intervento quantificabili e distribuiti in base alle priorità sull'equità da condividere per orientare i servizi specifici.
ATTORI COINVOLTI	CERSAG e SPSAL e portatori di interesse
INDICATORE	AUMENTARE LE CAPACITÀ DI SALUTE COMUNITARIE RISPETTO AI GRUPPI CON MAGGIORE INIQUITÀ RILEVATA - MAGGIORE CONOSCENZA
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: Utilizzo di uno strumento di indagine ad hoc • Standard Almeno una rilevazione prima della fine del piano

- Fonte Regione