

Rossana Borchini (ASST Sette Laghi) – Claudia Toso (ATS Monza e Brianza)

La Total Worker Health nei programmi di Regione Lombardia: quale valore aggiunto?

Alcuni topics imprescindibili

L'analisi di contesto deve guidare le azioni di prevenzione e consente di pianificare interventi di promozione della salute orientati alla HEALTH EQUITY. Il contesto socio-occupazionale attuale e il progressivo invecchiamento della popolazione lavorativa impongono l'adozione di più efficaci modelli di tutela della salute nei luoghi di lavoro, come indicato dal [National Institute for Occupational Safety and Health \(NIOSH\)](#) che nel giugno 2011 ha lanciato il Programma Total Worker Health (TWH) quale evoluzione delle tappe dell'Istituto verso «nazioni più sane».

L'evidenza derivata dalla pratica e dagli studi epidemiologici suggerisce che i migliori risultati in termini di protezione della salute del lavoratore derivino dall'integrazione delle azioni di prevenzione con i precorsi di promozione della salute, a tale approccio si guarda NON solo per il contenimento delle malattie lavoro correlate e degli infortuni nei luoghi di lavoro, ma anche per ridurre le disegualianze in sanità.

La sorveglianza sanitaria

Una lettura "macro" dei dati di sorveglianza sanitaria, attivata dai datori di lavoro e registrata dai Medici Competenti a cadenza annuale su portale INAIL (attuazione art. 40 D.Lgs 81/08) mette in evidenza che quote pari all'80% circa degli occupati in Regione Lombardia sono "soggetti" a sorveglianza sanitaria ai sensi dell'art. 41 D. Lgs 81/08. Il dato a livello nazionale è sovrapponibile.

Il numero di lavoratori raggiunto dalla tutela sanitaria conferisce un ruolo centrale all'attività del Medico Competente in relazione alle politiche di **Sanità Pubblica**.

I dati nazionali e regionali pertinenti le idoneità a mansione specifica sono sovrapponibili.

La sfida crescente per i Medici Competenti è legata alla necessità di consentire a quote di lavoratori in **età lavorativa avanzata e/o con aumentato carico di comorbidità per patologie cronic-degenerative**, anche quando NON riconducibili a cause lavorative, un **adeguato collocamento lavorativo**.

Quanto sopra costituisce il rationale sotteso alla assegnazione alla *Rete delle UOOML* del compito di partecipazione attiva al conseguimento, tra gli altri, degli obiettivi del Piano Regionale della Prevenzione (dgr X/3654/2015) di cui Programma 6 "**Prevenzione della cronicità**" nonché al raggiungimento dei **nuovi LEA**.

Dai dati di sorveglianza sanitaria si evidenzia altresì la femminilizzazione dei settori HORECA e di aiuto alla persona (sanità ed istruzione), da cui giunge quasi immediato il rimando a quanto disposto dall'**art. 28 del D. Lgs 81/08** ovvero che "*La valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), ... deve riguardare tutti i rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ivi compresi quelli riguardanti gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, tra cui anche quelli collegati allo stress lavoro correlato, secondo i contenuti dell'accordo europeo dell'8 ottobre 2004, ..., **nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età, alla provenienza da altri Paesi.***"

La domanda

Da dove può "partire" Regione Lombardia per dare avvio concreto ad un approccio integrato di prevenzione e promozione della salute che abbia il lavoratore quale soggetto centrale - **Total Worker Health (TWH)** o **Salute Globale del Lavoratore** - considerando i **rischi lavorativi specifici** ed il **profilo di rischio personale del lavoratore**?

Il dibattito nazionale e internazionale ha reso evidente che, per conseguire miglioramenti tangibili delle condizioni di lavoro, nonché per contrastare gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, agli strumenti ordinari di controllo vanno affiancati altri dispositivi quali:

- ✓ il dialogo sociale per avviare iniziative di Responsabilità Sociale di Impresa (RSI) e di incentivazione economica;
- ✓ la promozione di buone prassi per la corretta valutazione e gestione dei rischi e per la promozione della salute;
- ✓ le iniziative di sensibilizzazione per la diffusione della cultura della sicurezza sul lavoro;
- ✓ la valorizzazione della differenza di genere.

La TWH è definita dall'insieme di politiche, programmi e pratiche che integrano la prevenzione dai rischi per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro con la promozione delle azioni di prevenzione di danni acuti e cronici a favore di un più ampio benessere del lavoratore.

Il percorso

Lo specifico assetto organizzativo lombardo per le attività di tutela della salute nei luoghi di lavoro, esitato nella definizione della ***“Rete delle Unità Operative Ospedaliere di Medicina del Lavoro (UOOML) in Lombardia”*** – DGR 6359/2017, è funzionale alla presa in carico complessiva dei pazienti nelle fasi di competenza, ovvero ancora prima che si manifesti il danno mediante anche percorsi di sorveglianza sanitaria dei lavoratori.

Tra le funzioni assegnate alle UOOML di rilievo risulta essere quella di ***sorveglianza sanitaria*** delle ASST di cui sono parte.

E proprio il settore sanitario in virtù dell'articolazione dei Servizi di Medicina del Lavoro in Regione Lombardia (“unicum” sul territorio nazionale), della complessità organizzativa, della pluralità dei rischi per la salute e sicurezza nonché della numerosità dei lavoratori addetti, assume un ruolo emblematico.

Il settore sanitario viene assunto a PARADIGMA e quanto sperimentato in quest'ambito potrà essere utilmente mutuato da altri ambiti occupazionali.

UOOML – prime fasi di attuazione e monitoraggio

In tutte le ASST le azioni di promozione della salute sono ricondotte alla Work Health Promotion (WHP) e quasi tutte le ASST sede di UOOML hanno individuato nelle UOOML le strutture a cui assegnare l'“obiettivo strategico”.

In poche realtà è stata approcciata la promozione della salute secondo il modello TWH, in modalità congiunta con ATS e in un caso il progetto è rivolto ad imprese afferenti a comparti non di carattere sanitario. Tutte le UOOML hanno proceduto ad un'analisi dei dati derivanti dalla sorveglianza sanitaria con particolare attenzione alla casistica di idoneità con limitazioni/prescrizioni. Meno frequentemente è stato fatto riferimento allo studio degli eventi sentinella e dei fattori di rischio occupazionale.

Le criticità emergenti risultano essere ancora il rischio da sovraccarico biomeccanico per la movimentazione dei pazienti e i rischi connessi all'organizzazione del lavoro con particolare riferimento a:

- ✓ svolgimento turni notturni;
- ✓ ampia flessibilità richiesta in ordine ad esigenza di rotazione del personale su reparti differenti;
- ✓ basso turn-over.

In generale viene segnalato un aumento delle richieste di visita straordinaria, nonché di ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente. Sono in fase di emersione i disagi per episodi di aggressività da parte dell'utenza ed è in ascesa la manifestazione di bisogno di politiche aziendali di conciliazione famiglia-lavoro.

Le criticità più rappresentate sono la vulnerabilità dell'apparato muscoloscheletrico, in relazione soprattutto al progressivo invecchiamento e il disagio psicologico da rischio stress lavoro-correlato.

Miglior governo dei casi di "idoneità complessa" e individuazione di buone pratiche per la gestione del rischio da sovraccarico biomeccanico e da stress lavoro-correlato, anche al fine di mitigare le sacche di contenziosità, sembrano essere le sfide crescenti in relazione ad una complessiva prevenzione e promozione della salute in sanità.