



“La sorveglianza sanitaria: il ruolo dei Servizi PSAL”

*Tino Magna in collaborazione con Lalla Bodini,
Susanna Cantoni, Roberto Dighera, Antonia
Maria Guglielmin*

29 gennaio 2024

9:00-17:00

Milano - Aula Magna Clinica del Lavoro



La sorveglianza sanitaria: il ruolo dei servizi delle ASL

- La storia dei servizi PSAL nasce agli inizi degli anni '70 con medici del lavoro e pochi tecnici,
- Questa esperienza era basata soprattutto sulla ricostruzione dei cicli lavorativi e conseguente valutazione dei rischi nelle aziende oggetto di sopralluogo anche con indagini dirette di igiene industriale.
- E' per questa ragione che abbiamo sempre sostenuto il valore e l'essenzialità del Medico Competente nella valutazione dei rischi.



Le attività sanitarie: rivolte all'individuo e alla collettività

Il coordinamento e controllo della attività dei Medici Competenti sia nelle indagini singole che nella lettura comune dei numerosi dati dell'Allegato 3 B

La ricerca attiva delle patologie professionali e le inchieste di malattia professionale

Le altre attività : sportello, ricorsi , visite

Queste ultime drasticamente diminuite (negli anni passati visite a apprendisti e minori , visite a cluster di lavoratori durante le indagini, esami strumentali).

Altri importanti temi e attività

- Stress LC; mobbing, aggressioni (con un ruolo importante nel gruppo CIIP, nei gruppi nazionali e regionali)
- Gestione del Covid e ripresa dell'attenzione sul rischio biologico nei luoghi di lavoro in collaborazione con i servizi di sanità pubblica e la rete dei MC
- Promozione della salute nelle aziende e nelle scuola

Ma ci sono delle difficoltà

Carenza di personale nelle ASL in particolare delle figure sanitarie (medici del lavoro, assistenti sanitari, psicologi del lavoro).

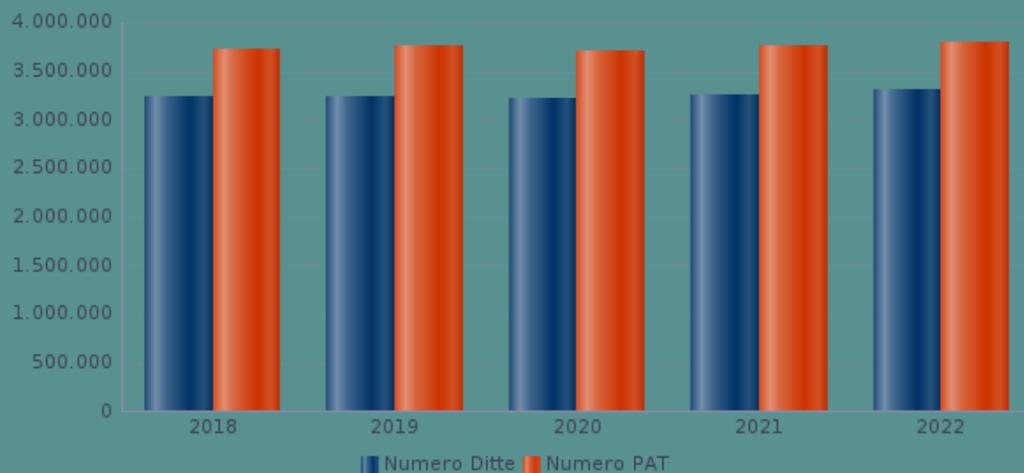
Carenza meno evidente nel numero di medici competenti o universitari o di altri Enti.

Alcune cause: per molti anni blocco del turnover, poco interesse per il lavoro nelle ASL, appoggio debole di istituzioni e sindacato

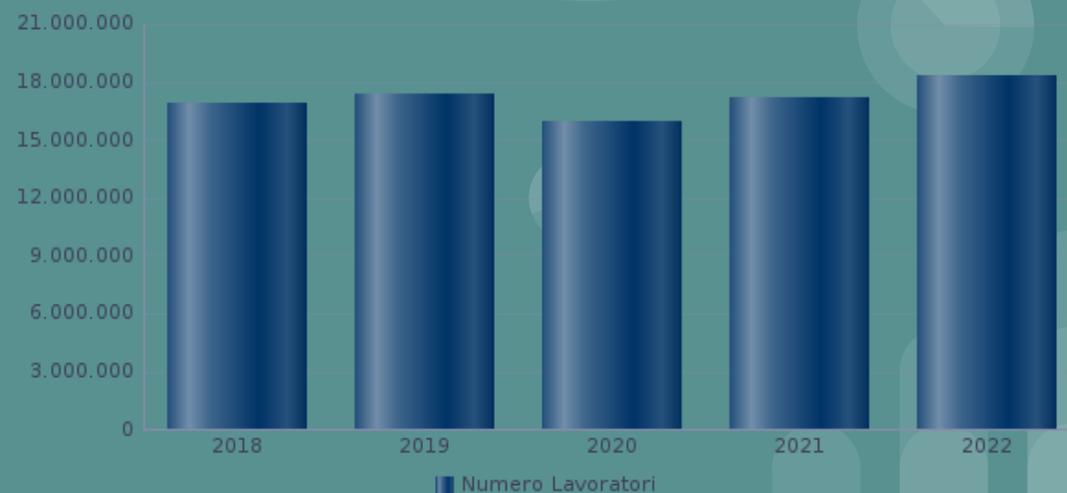
La carenza di risorse riguarda tutto il sistema sanitario pubblico ma per il sistema pubblico di prevenzione vi è anche una scarsa attenzione da parte dell'opinione pubblica, dei media e una scarsa propensione dello stesso sistema pubblico alla valorizzazione del proprio lavoro

Contesto: aziende e lavoratori

Banca dati statistica INAIL



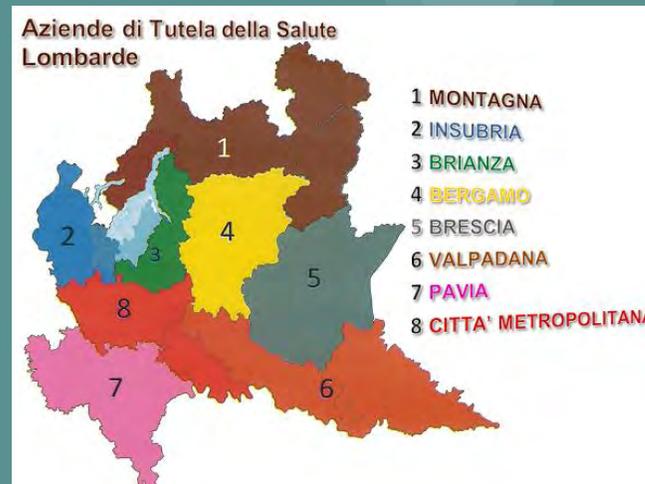
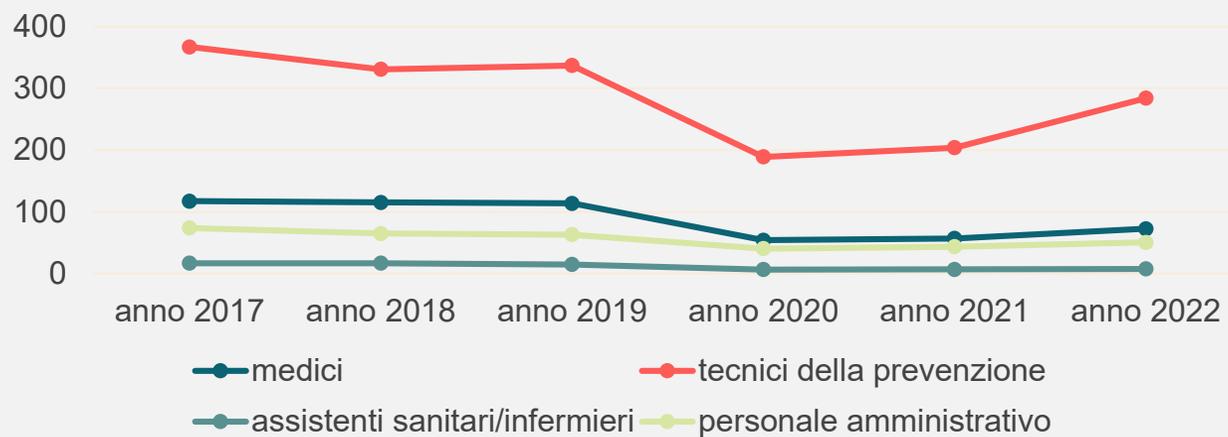
anno	Addetti INAIL	Occupati ISTAT	%Addetti/Occupati
2015	15.792.718	22.465.000	70%
2016	16.218.634	22.758.000	71%
2017	16.534.992	23.023.000	72%
2018	16.934.028	23.215.000	73%
2019	17.386.780	23.360.000	74%
2020	15.989.046	22.904.000	70%



https://bancadatistatisticaoas.inail.it/analytics/saw.dll?Dashboard&PortalPath=%2Fshared%2FBDS%2F_portal%2FPanoramica&Page=Panoramica_principale

anno	medici	tecnici della prevenzione	chimici	biologi	ingegneri	fisici	altri dirigenti	assistenti sanitari/infermieri	altre professioni	personale amministrativo
anno 2017	118	367	3	1	23	1	3	17	12	74
anno 2018	115	331	2	0	14	1	1	17	9	65
anno 2019	114	337	2	0	11	1	2	15	10	63
anno 2020	54	189	1	0	9	1	1	7	6	41
anno 2021	57	204	2	0	7	1	2	7	6	44
anno 2022	73	284	2	0	7	0	4	8	8	51

Operatori PSAL Regione Lombardia



Comunicazioni 2023 riferite alla sorveglianza sanitaria 2022

Allegato 3 B articolo 40 D.Lgs. 81/08

TERRITORIO	COMUNICAZIONI	UNITÀ PRODUTTIVE	MEDICI CHE HANNO INVIATO COMUNICAZIONI
TERRITORIO NAZIONALE	603.606	590.733	4.689
LOMBARDIA	139.525	137.279	2.405
ATS CMM	44.581	43.352	1.963



Ministero della Salute

LIVELLI ESSENZIALI di ASSISTENZA - LEA



CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME



PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE - PNP



PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE - PRP



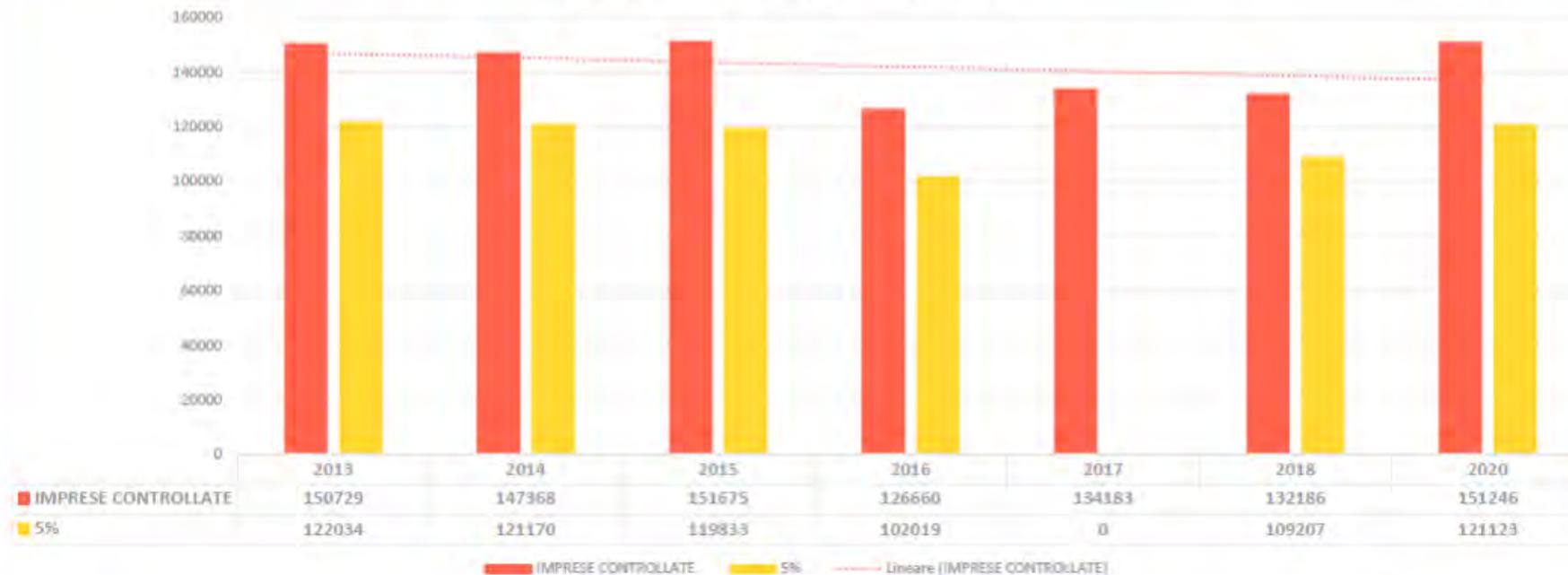
PIANO INTEGRATO CONTROLLI - PIC

LIVELLI ESSENZIALI di ASSISTENZA - LEA

5%

2013 - 2020

LEA 5% IMPRESE CONTROLLATE ASL



I Livelli Essenziali di Assistenza in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro - DPCM 12/1/17 con riferimento alle attività di sorveglianza epidemiologica/sanitaria dei servizi

18-3-2017

Supplemento ordinario n. 15 alla GAZZETTA UFFICIALE

Serie generale - n. 65

C. Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

N.	Programmi / Attività	Componenti del programma	Prestazioni
C1	Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro	- sorveglianza del fenomeno infortunistico e delle malattie professionali;	Report informativi alle istituzioni, ai cittadini e alle parti sociali
C5	Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani	Programmi di promozione degli stili di vita sani nei luoghi di lavoro con il coinvolgimento del sistema della prevenzione delle aziende Programmi di ricerca attiva delle malattie professionali e lavoro correlate Valutazione delle attività di sorveglianza sanitaria Esame dei ricorsi avverso il parere dei medici competenti	Attivazione dei programmi per promuovere sani stili di vita Report informativi alle istituzioni, ai cittadini e alle parti sociali sull'andamento delle patologie lavoro correlate nel territorio Attività di controllo sulla sorveglianza sanitaria svolta dai medici competenti Pareri sui ricorsi
C6	Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine	Coordinamento e valutazione dell'attività di sorveglianza sanitaria degli ex esposti Organizzazione di attività di counseling rivolta agli ex esposti Partecipazione al percorso in capo al Centro Operativo Regionale (COR) per l'implementazione del Registro Nazionale Mesoteliomi (ReNaM), del Registro Nazionale Tumori Naso Sinusali (ReNaTuNS) e delle neoplasie a bassa frazione eziologica	Attività di counseling Attività di coordinamento e valutazione dell'attività di sorveglianza sanitaria degli ex esposti Attività di indagine per la implementazione dei registri del COR



Ministero della Salute

Servizio sanitario nazionale: i LEA

[Home](#) / [Argomenti](#) - [I Livelli essenziali di assistenza \(LEA\)](#) / Cosa sono i LEA

Cosa sono i LEA

I Livelli essenziali di assistenza (LEA) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse).

I Piani nazionali, regionali, territoriali

- Piani di Prevenzione Tematici (storici)
 - Edilizia, Amianto
 - Agricoltura e Zootecnia
 - Rischi muscolo scheletrici
 - Rischio chimico e cancerogeno
 - Rischio Stress
 - Porti, Ferrovie
- Piano Mirato di Prevenzione
 - Strumento in grado di organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese



Vedi i materiali delle giornate interregionali nella settimana di ottobre 2023
link sul sito www.ciip-consulta.it

Quindi cosa fare con queste risorse scarse ?

Essenziali la programmazione del lavoro di assistenza e vigilanza (annuale, settimanale, quotidiana).

Attualmente si dispone di diverse fonti di informazioni utili per una programmazione trasparente

Con le limitate risorse a disposizione è produttivo saltare da un'indagine all'altra?



Noi di ATS cosa possiamo fare per essere più presenti nel territorio?



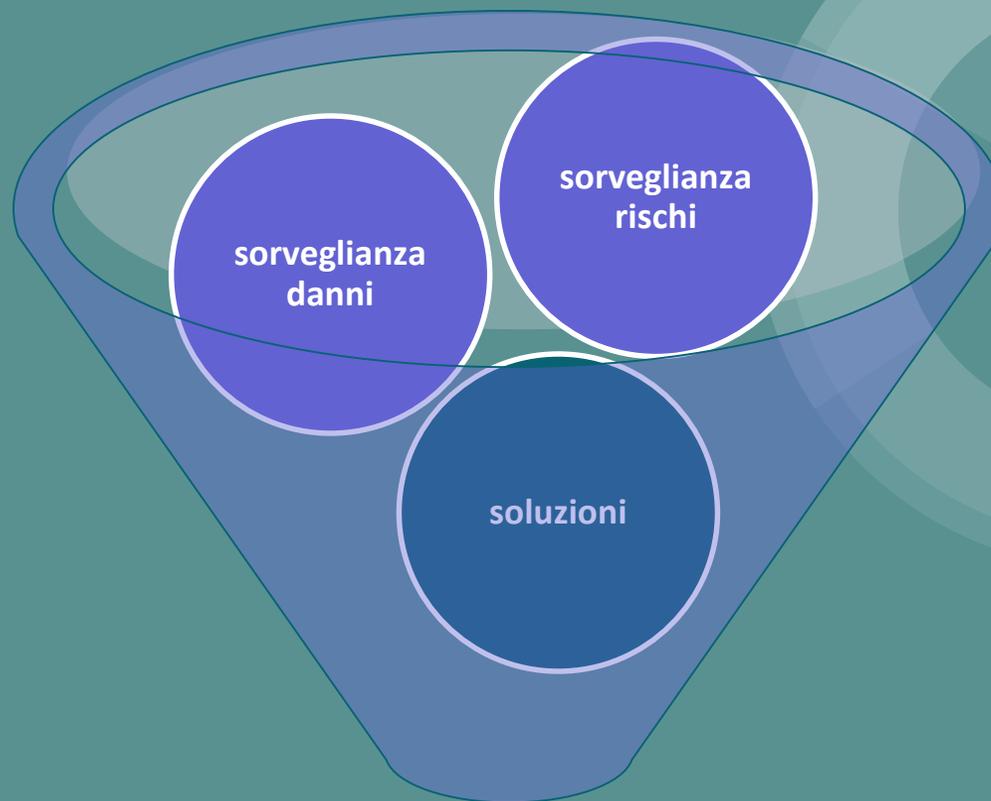
Limitare gli interventi singoli, renderli più efficienti ed estenderne la ricaduta preventiva



Ampliare gli interventi che coinvolgono più realtà lavorative, ascoltando i bisogni del territorio



Fonti disponibili per la programmazione



programmazione

Sorveglianza epidemiologica dei rischi professionali

- Registri degli esposti
 - Cancerogeni
 - Agenti biologici
 - Amianto (attraverso i piani di lavoro)
- Allegato 3b articolo 40
- Flussi Informativi Inail Regioni
- Sistemi informativi locali
- Sistemi informativi regionali
- Banche dati soluzioni
- Piani nazionali e regionali
- Piani Mirati di Prevenzione

Sorveglianza epidemiologica dei danni alla salute dei lavoratori

INFORMO
MALPROF

Registri tumori:
Mesoteliomi
TUNS

A bassa frazione eziologica (polmone, vescica, emolinfopoietici, etc.)

Flussi Informativi Inail Regioni

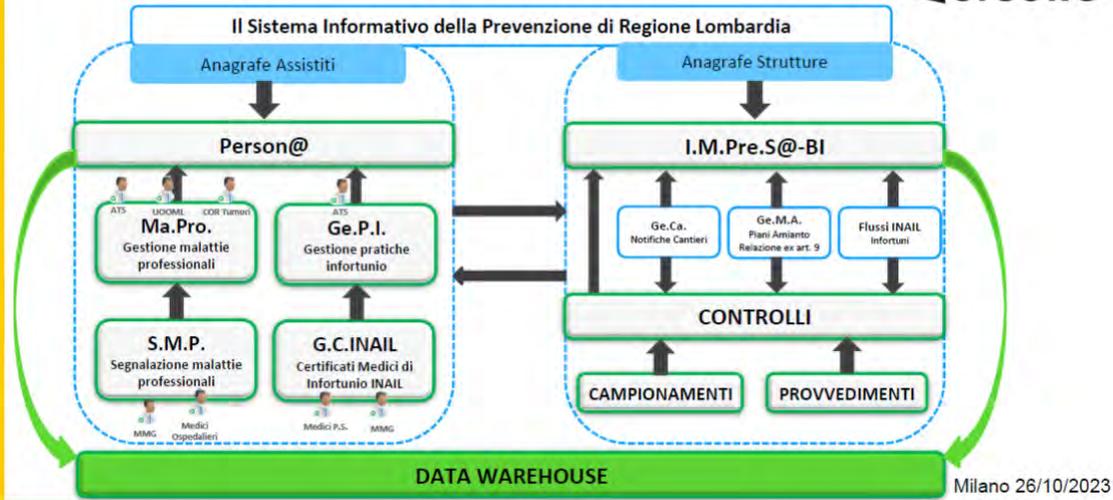
Allegato 3 B (idoneità per rischi)

Sistemi informativi locali

Ricerca attiva delle MP (OCCAM – SMP)

Commissione ricorsi

Sportello utenti, esposti, casi



Slide tratta dalla presentazione di Stefano Bacchi del 26/10/2023

Il portale CLOUD del SIRP dell'Emilia-Romagna



Il Sistema Informativo per la Prevenzione della Regione Emilia Romagna

Il nuovo portale riunisce e rende fruibile fenomeno patrimonio informativo disponibile sulla salute dei lavoratori. I Flussi Informativi Inail-Regioni e Province Autonome, i dati di InailProf sulle malattie professionali, di InforMio sugli infortuni mortali e gravi, di Re-Na M, e Re-Na Tu, No su mesoteliomi e tumori meso-ovariali, i dati dell'INAIL sulle attività per i Medici Competenti. Alcuni di questi sistemi sono ancora in corso di integrazione. In un work in progress che raccoglierà anche in futuro ogni patrimonio informativo disponibile. Rappresenta l'evoluzione dei Rapporti annuali redatti a fine data del 2020, anno in cui è nato in Emilia-Romagna l'Osservatorio Regionale di monitoraggio degli infortuni e delle malattie professionali o correlate con il Lavoro (OReL). Il portale permette di leggere i dati in chiave epidemiologica e prevenzioneistica, tramite cruscotti interattivi che possono permettere anche a chi è senza specifiche competenze informatiche di essere informato senza intermediari (self service analytics).

Ultimo aggiornamento - Ottobre 2021

I principali archivi: aziende, infortuni, malattie professionali in Emilia-Romagna

- Ultime novità**
- Infortuni nella sanità**
Indagine sugli infortuni nel settore sanità della Regione Emilia-Romagna
 - Nuovo report Art. 40**
Pubblicati i dati di sintesi dei dati sulla sorveglianza sanitaria dei medici competenti (allegato 3b)
 - Infortuni mortali 2005-2017**
Informazioni sulle modalità di accadimento degli infortuni mortali analizzati con il metodo InforMo

Aziende e addetti Inail **Infortuni per territorio** **Malattie professionali** **PRP Emilia-Romagna**

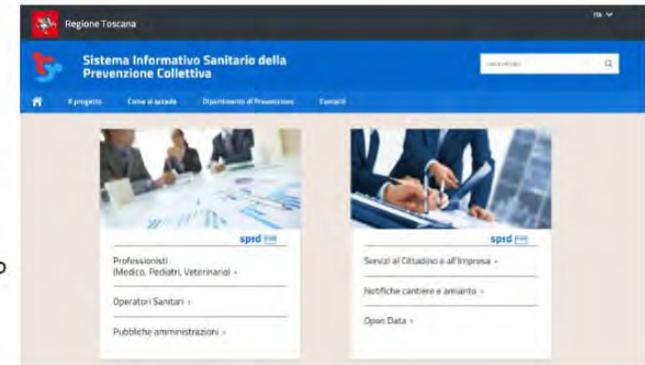
COSTRUIRE SALUTE
IL PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Milano 26.10.23

Slide tratta dalla presentazione di Francesca Zanardi del 26/10/2023

Sommario

1. I fondamentali del Sistema Regionale
2. Strumenti on line per il Cittadino/Impresa
 - a) Notifiche cantieri edili
 - b) Notifiche e Piani di rimozione amianto
 - c) Notifiche Ambienti confinati
3. Sviluppo delle evidenze per la pianificazione
 - a) IND.EDI
4. Trasparenza delle attività di controllo
 - a) Individuazione degli obiettivi del controllo
 - b) Assegnazione dell'attività
5. Esiti dei controlli
 - a) Gestione dei procedimenti sanzionatori/penali
 - b) Gestione sanzioni amministrative
6. Programmazione mirata su evidenze oggettive



Milano, 26 Ottobre 2023

Slide tratta dalla presentazione di Paolo Bruno Angori del 26/10/2023

Focus sull'allegato 3 B

Le comunicazioni annuali trasmesse dai medici competenti alle ASL è una delle fonti informative utili alla programmazione che permette di avere una stima degli esposti a rischio suddivisi, come noto in 19 capitoli , ma anche:

- Conoscenza dei medici competenti del territorio
- Scambio di esperienze professionali
- Gruppi di lavoro e di formazione comune
- Verifica dell'omogeneità della sorveglianza sanitaria in aziende simili per profilo di rischio
- In sintesi è uno strumento sia per conoscere i rischi del territorio che per il coordinamento della sorveglianza sanitaria e dei medici competenti.

• **Allegato 3B: le informazioni disponibili (1)**

- ✓ Informazioni che identificano:
 - **Azienda** e relativi lavoratori **occupati**;
 - **Medico competente**
 - **Dati di sorveglianza** (Lavoratori soggetti e lavoratori sottoposti a sorveglianza ed esito)
 - **Malattie professionali**
 - **Rischi lavorativi** (lavoratori soggetti e sottoposti a sorveglianza per tipologia di rischio ed esito di idoneità)
 - Controlli relativi all'assunzione di **alcool e stupefacenti** (art.41)

- ✓ I dati sono disaggregati per genere

- ✓ La lista dei rischi lavorativi presente nell'Allegato 3B è quasi sovrapponibile a quella definita dall'81/08



ESPOSIZIONE A RISCHI LAVORATIVI DE		
	Lav sori	
RISCHI LAVORATIVI		
	Ma	
22	MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI	
23	SOVRACCARICO BIOMECCANICO ARTI SUPERIORI	
24	RISCHI POSTURALI	
25	AGENTI CHIMICI	
26	AG CANCEROGENI	
27	AG MUTAGENI	
28	AMBIANTO	
29	SILICE	
30	AGENTI BIOLOGICI	
31	VIBRO TERMINALI	
32	VIBRAZIONI CORPO INTERO	
33	VIBRAZIONI MANO BRACCIO	
34	RUMORE	
35	CAMPI ELETTROMAGNETICI	
36	RADIAZIONI OTTICHE ARTIFICIALI	
37	RADIAZIONI ULTRAVIOLETTE NATURALI	
38	MICROCLIMA SEVERO	
39	INFRASUONULTRASUONI	
40	ATMOSFERE IPERBARICHE	
41	LAVORO NOTTURNO (art. 81/08)	
42	ALTRI RISCHI EVIDENZIATI DA V.R.	

Milano, 27/10/2023

- **Punti di forza e criticità art.40 con allegato 3B**

PUNTI DI FORZA

- Distinzione per genere, settore produttivo e tipo di rischio a cui sono esposti i soggetti sottoposti a sorveglianza sanitaria;
- Copertura nazionale, uniformità di classificazione, elaborabilità delle informazioni.

CRITICITA'

- Rinvio scadenze 2020 e 2021 causa pandemia Covid 19;
- Imprecisione nel caricamento delle informazioni, condotte omissive nonostante sanzioni amministrative per le mancate comunicazioni;
- L'insieme delle UP monitorate dai medici competenti non è statisticamente rappresentativo della totalità delle UP lombarde (solo casi che prevedono sorveglianza sanitaria);
- **Anagrafica aziende carente spesso di informazioni sul settore ATECO** (campo non obbligatorio).

Milano, 27/10/2023

- **Integrazione con altre Banche Dati a garanzia di completezza delle analisi**
 - La carenza dei codici ATECO può essere in parte risolta integrando l'informazione con altri flussi;
 - L'informazione può essere recuperata, in parte, collegando altri archivi, **Flussi Informativi INAIL Regioni** (non inclusa Agricoltura e Conto Stato; inclusa Agrindustria) e **Impres@-BI** che contiene i dati di Infocamere (inclusa Agricoltura);

Verifica del grado di copertura ma non solo....



Milano, 27/10/2023

L'incrocio dei flussi riduce considerevolmente la quota di codici ATECO mancanti



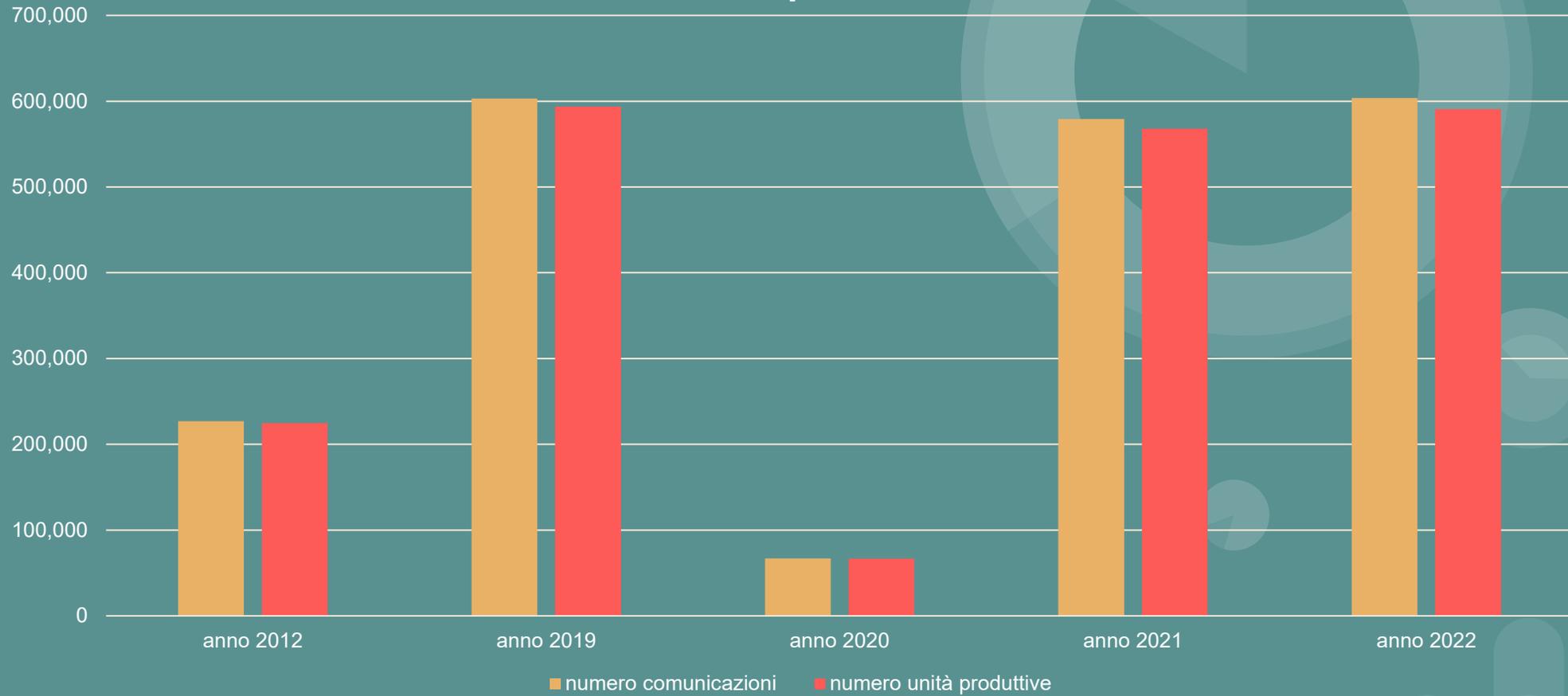
I dati relativi alle comunicazioni per gli anni 2020 e 2021 potrebbero risultare affetti da *bias* a causa delle anomalie determinate dalla pandemia da SarS-CoV-2.

Per l'anno 2020, il numero di comunicazioni e, di conseguenza, i numeri dei soggetti sorvegliati e visitati è nettamente inferiore rispetto ai dati raccolti per l'anno 2019 con implicazioni anche sulla qualità del dato.

Invece, le comunicazioni relative all'anno 2021 risultano essere di nuovo paragonabili a quelle del 2019 e, anche in questo caso, l'incrocio dei flussi ha ridotto considerevolmente le informazioni mancanti passando da circa il 60% al 9% di unità produttive prive di codice ATECO.

Milano, 27/10/2023

Allegato 3 B articolo 40 D.Lgs 81 Numero comunicazioni e unità produttive per anno



Comunicazioni articolo 40 allegato 3B anno 2023

Sorveglianza sanitaria 2022

TERRITORIO	Descrizione rischio	Lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria - F	Lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria - M	Totale lavoratori soggetti	Lavoratori visitati - F	Lavoratori visitati - M	Totale lavoratori visitati	Lavoratori con idoneità parziali - F	Lavoratori con idoneità parziali - M	Totale lavoratori con idoneità parziali	Lavoratori con inidoneità - F	Lavoratori con inidoneità - M	Totale lavoratori con inidoneità
TERRITORIO	Movimentazione manuale dei carichi	2.337.580	4.630.167	6.967.747	1.143.698	3.282.346	4.426.044	158.501	463.091	621.592	4.018	6.874	10.892
	Sovraccarico biomeccanico arti superiori	964.506	1.800.050	2.764.556	595.207	1.387.833	1.983.040	67.641	163.826	231.467	1.612	2.601	4.213
	Agenti chimici	924.630	2.516.828	3.441.458	525.683	1.950.043	2.475.726	54.738	275.770	330.508	1.184	2.813	3.997
	Amianto	1.227	21.691	22.918	414	16.008	16.422	49	2.862	2.911	1	20	21
	Agenti biologici	1.536.753	1.887.767	3.424.520	751.776	1.311.610	2.063.386	74.051	196.758	270.809	2.417	3.401	5.818
	Videoterminali	2.234.289	2.574.675	4.808.964	756.000	874.397	1.630.397	119.131	119.532	238.663	630	603	1.233
	Vibrazioni corpo intero	72.939	1.192.855	1.265.794	44.952	947.130	992.082	6.215	121.529	127.744	268	1.955	2.223
	Vibrazioni mano braccio	97.138	1.196.777	1.293.915	65.042	978.830	1.043.872	8.153	143.044	151.197	220	1.623	1.843
	Rumore	336.123	2.739.174	3.075.297	246.076	2.220.193	2.466.269	41.386	517.601	558.987	539	3.670	4.209
	Radiazioni ottiche artificiali	29.768	200.689	230.457	19.148	161.124	180.272	2.264	26.279	28.543	66	294	360
	Radiazioni ultraviolette naturali	32.832	226.860	259.692	21.830	181.240	203.070	3.118	26.647	29.765	53	550	603
	Microclima severo	326.576	1.207.807	1.534.383	204.413	908.116	1.112.529	19.739	119.837	139.576	896	2.593	3.489
	Atmosfere iperbariche	1.098	2.711	3.809	725	1.979	2.704	56	292	348	2	3	5
	Lavoro notturno > 80gg/anno	553.683	972.703	1.526.386	220.802	532.856	753.658	25.405	61.942	87.347	762	1.399	2.161
	Altri rischi evidenziati da V.R.	1.413.309	3.212.369	4.625.678	702.193	2.226.407	2.928.600	85.892	317.733	403.625	2.543	5.862	8.405
	Rischi Posturali	1.924.804	3.251.130	5.175.934	1.076.118	2.265.303	3.341.421	108.020	250.108	358.128	2.362	4.274	6.636
	Agenti cancerogeni	24.136	131.826	155.962	16.770	109.540	126.310	1.977	16.089	18.066	41	141	182
	Agenti mutageni	6.597	29.052	35.649	4.222	22.930	27.152	565	2.638	3.203	13	21	34
	Campi Elettromagnetici	45.707	144.088	189.795	22.400	101.567	123.967	2.500	17.182	19.682	79	165	244
	Infrasuoni/Ultrasuoni	1.136	2.578	3.714	739	1.587	2.326	86	175	261	4	0	4
Silice	2.063	36.476	38.539	1.895	30.742	32.637	358	7.334	7.692	9	58	67	

COMUNICAZIONI per Settore ATECO – Lombardia 2021 art.40



Milano, 27/10/2023

Sorveglianza epidemiologica/emersione delle malattie professionali

Registri tumori specializzati

ReNaM

RenaTuNS

Tumori a bassa frazione
eziologica

OCCAM

Sistema di sorveglianza MalProf

Sistema di sorveglianza MAREL

Progetti di ricerca attiva sul
territorio

Sorveglianza sanitaria ed emersione delle malattie professionali

Le informazioni arrivano nei servizi attraverso diverse modalità, non ultima quella derivante dagli obblighi di denuncia che sono in capo anche ai Medici Competenti:

Art. 139/1124

È obbligatoria per ogni medico, che ne riconosca la esistenza, la denuncia delle malattie professionali, che saranno indicate in un elenco da approvarsi con decreto del Ministro per il lavoro e la, previdenza sociale di concerto con quello per la sanità, sentito il Consiglio superiore di sanità.

Denuncia malattia professionale



> [ACCEDI AL SERVIZIO ONLINE](#)

INAIL
ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Cerca nel portale

ISTITUTO ATTIVITÀ COMUNICAZIONE ATTI E DOCUMENTI SERVIZI PER TE SUPPORTO [ACCEDI AI SERVIZI ONLINE](#)

[Home](#) > [Comunicazione](#) > **Avvisi e scadenze**

Malattie professionali con segnalazione obbligatoria: aggiornamento elenco

Dal 27 settembre 2014 è in vigore il nuovo elenco delle malattie professionali soggette all'obbligo di denuncia/segnalazione da parte dei medici, come previsto dall'art. 139 del Testo unico

Entra in vigore il 27 settembre 2014 il nuovo elenco delle malattie professionali soggette all'obbligo di denuncia/segnalazione da parte dei medici, ai sensi dell'art. 139 del Testo unico (d.p.r. 1124/1965). L'aggiornamento dell'elenco è stato disposto con decreto del Ministro del Lavoro e delle politiche sociali del 10 giugno 2014.

Tale denuncia/segnalazione è trasmessa, oltre che alle Direzioni territoriali del lavoro e alle Aziende sanitarie locali, anche all'Inail ai fini dell'alimentazione del Registro nazionale delle malattie causate dal lavoro ovvero a esso correlate, ai sensi dell'art. 10 del d.lgs 38/2000.

- > Covid-19: misure adottate dall'Istituto
- > Covid-19: prodotti informativi
- > **Avvisi e scadenze**
- > News ed eventi
- > Sala Stampa
- > Campagne

Il sistema di sorveglianza MalProf

Il sistema MALPROF è utile all'emersione delle malattie professionali e alla programmazione



Contribuisce all'aggiornamento delle liste delle malattie professionali ex articolo 139

Purtroppo mancata raccolta di dati, da parte di un numero crescente di regioni,

Emergenza delle malattie professionali – ricerca attiva di casi

- L'emersione delle malattie professionali, è un obiettivo che viene riproposto nel PNP 2020-2025
- Numerose esperienze di ricerca attiva dei tumori professionali da parte di ASL di diverse regioni
- Il metodo OCCAM, richiamato anche nell'ultimo PNP, fatica a decollare in ambito nazionale, anche per la scarsità di risorse all'interno dei servizi
- A quali scopi assolvono le attività finalizzate alla emersione delle MP?
 - sociale (previdenziale –assicurativo)
 - preventivo (nuove esposizioni/nuove misure)
 - conoscitivo del territorio
 - di giustizia

Attività ambulatoriali di Medicina del Lavoro

- Sorveglianza informativa e sanitaria per gli ex esposti ad amianto

Esperienze regionali di

- Ambulatori per benessere lavorativo
- Attività specialistica di secondo livello per il rientro al lavoro dopo grave patologia

Ricorsi avverso il giudizio del medico competente

- In un anno in Italia i ricorsi sono circa 2200 su un totale di 8 milioni di visite eseguite uno ogni mille giudizi espressi
- La maggior parte dei ricorsi proviene da lavoratori appartenenti ad aziende medio-grandi:
 - circa il 55% aziende con più di 250 addetti,
 - meno di 25% aziende con meno di 50 addetti
- il 65% da pochi comparti –sanità e assistenza sociale (40%), poste e pubblica amministrazione, GDO, servizi di pulizie –
- Il 15% da attività manifatturiere, il comparto delle costruzioni, sulla carta potenzialmente problematico, è presente con un irrisorio <2%.
- i ricorsi evidenziano, oltre ad un problema personale del lavoratore, anche un segnale di difficoltà in azienda, nella gestione delle idoneità con limitazioni

Ancora in tema di sorveglianza sanitaria e ruolo dei servizi

PROGRAMMA PREDEFINITO PP7 "PREVENZIONE IN EDILIZIA ED AGRICOLTURA"

OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGRAMMA

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)

INDICATORI DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI DEL PROGRAMMA

7. 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 la sorveglianza sanitaria, per i comparti Edilizia e Agricoltura
 - 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



Ministero della Salute

Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria

**Piano Nazionale della
Prevenzione
2020-2025**



Buone pratiche condivise per la sorveglianza sanitaria efficace

PP07 - Prevenzione in edilizia e agricoltura

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021-2025

Un esempio sono le Buone Pratiche condivise redatte nell'ambito delle azioni programmate per il PRP 2021-2025 della Regione Emilia Romagna redatte in collaborazione tra Medici del Lavoro dei servizi della regione e medici competenti delle associazioni presenti sul territorio regionale (SIML, ANMA, AIPMeL)

Le Buone pratiche contengono:

Parte generale, contenente i principi comuni che regolano la sorveglianza sanitaria e l'attività del Medico Competente.

Parte specifica, declinata per le diverse tematiche di:

Programmi Predefinito 7 :

Agricoltura, Edilizia

Programma Predefinito 8: Rischio ergonomico, SLC, cancerogeni.

Attività di prevenzione collettiva





Ricordiamoci da dove veniamo ...

Gli interventi di comparto nella storia SNOP e dei Servizi

I primi incontri, i Seminari e gli ATTi di COMPARTO ad esempio:

- ❖ Siderurgia 1985
- ❖ Legno 1986
- ❖ Plastica 1987
- ❖ Lapidari 1987
- ❖ Concia e Calzature 1988
- ❖ Agricoltura 1988, 1991, 1992 e.....
- ❖ Edilizia 1989. 1991-1996 e----
- ❖ Terziario Arretrato 1994 e 1996
- ❖ Sanità 1989 1991 1996 e-----

In corso di scannerizzazione gli ATTI e tutte le locandine su sito www.snop.it

Marco Canesi «I Piani Mirati di Prevenzione»

Piano Mirato di Prevenzione

Intervento programmato di prevenzione negli ambienti di lavoro
una forma innovativa a forte connotazione territoriale



Coinvolge i diversi soggetti che hanno un ruolo nella prevenzione nei luoghi di lavoro:

- Sistema di prevenzione delle aziende (Datore di lavoro e dirigenti, RSPP, Medico Competente, RLS, Lavoratori)
- Organizzazioni sindacali e datoriali
- Istituzioni (INAIL; IDL...

OBIETTIVI IN UN PIANO MIRATO DI PREVENZIONE

Migliorare le condizioni e le modalità di lavoro
in un numero elevato di aziende attraverso:

Miglioramento della
valutazione dei rischi
lavorativi presenti
nelle realtà aziendali

Condivisione di
misure/soluzioni di
prevenzione e di
buone prassi

Riduzione dei rischi
professionali e dei
danni alla salute

ATTIVAZIONE PIANO MIRATO

Un Piano Mirato di Prevenzione può essere attivato da:

EVENTI SENTINELLA

NUOVA NORMATIVA

APPLICAZIONE DI
NUOVE PRASSI

ANDAMENTO
INFORTUNI E MALATTIE
PROFESSIONALI

FASI DI UN PIANO MIRATO

1

PROGETTAZIONE DELL'INTERVENTO

- Presentazione e condivisione in sede di articolo 7
- Predisposizione di un questionario di autovalutazione relativamente ai rischi oggetto dell'intervento
 - Scelta delle aziende da coinvolgere

INFORMAZIONE ALLE AZIENDE

- Seminario con le aziende coinvolte
- Distribuzione dei questionari di autovalutazione
- Trasmissione obbligatoria alla ATS dei questionari compilati dalle aziende

2

INTERVENTI ATS

- Valutazione da parte di ATS delle risposte ai questionari
- Selezione delle aziende in cui effettuare sopralluoghi e approfondimenti
- Offerta di momenti informativi/formativi alle figure della prevenzione
 - Restituzione dei risultati

3

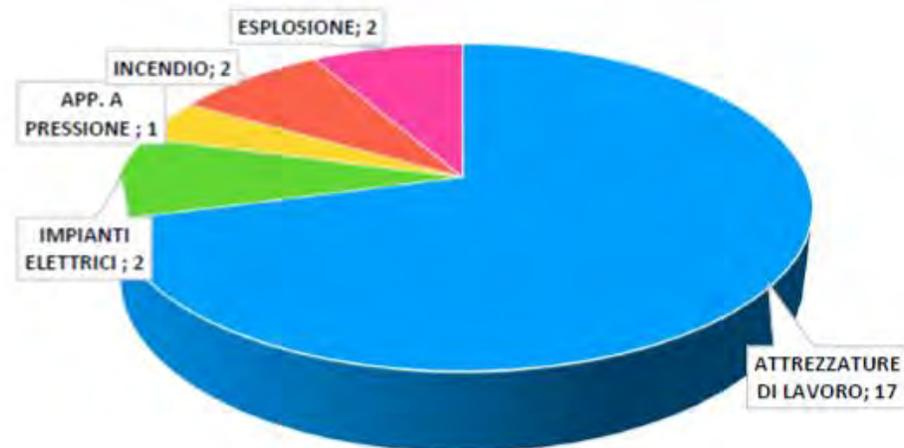
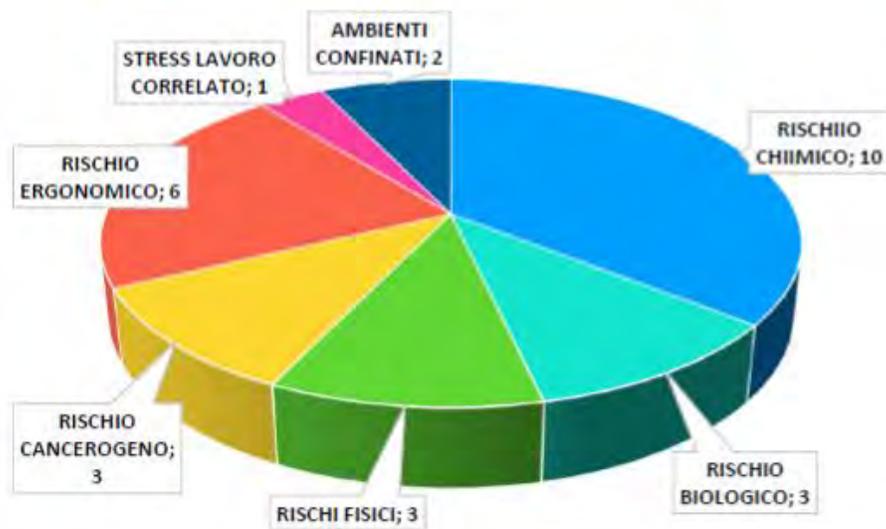
Verifiche sulla sorveglianza sanitaria in occasione dei PMP

- **Utile strumento per fare il punto col MC su:**
 - **Congruità del Piano Sanitario rispetto alla valutazione dei rischi**
 - **Completezza della raccolta delle informazioni sulla salute dei lavoratori**
 - **Confronto epidemiologico su prevalenza di disturbi e danni in gruppi di lavoratori esposti a rischi omogenei e standard di riferimento (es. presenza di ernie discali in esposti a MMC e MMP)**
 - **Integrazione e collaborazione tra MC e le altre figure aziendali della prevenzione nella gestione delle idoneità “difficili”**
 - **Contributo del MC, anche attraverso la sorveglianza sanitaria alla valutazione e gestione dei rischi in azienda,**
 - **Ruolo del MC nella formazione e nella promozione della salute dei lavoratori**
- **PSAL può offrire al MC strumenti e appoggio per valorizzare il suo ruolo complesso di “professionista consulente in materia di prevenzione” in grado di portare al datore di lavoro contributi**

37 PMP

23 SU RISCHI PER LA SALUTE

21 SU RISCHIO INFORTUNISTICO



Slide tratta dalla presentazione di Anna Firmi del 24/10/2023

Conclusioni

Per il raggiungimento degli obiettivi di prevenzione delle ASL si ritiene indispensabile un rafforzamento delle risorse disponibili con particolare attenzione alle figure sanitarie attualmente **Maggiormente in sofferenza**

Attualmente si dispone di diverse fonti di informazioni utili per la scelta delle priorità di intervento. E' necessaria una maggior **condivisione di queste informazioni anche all'esterno delle ASL** ad esempio attraverso sistemi di open data

Gli interventi hanno maggior efficacia se condotti in **collaborazione tra i diversi soggetti: vedi piani mirati di prevenzione**

Conclusioni

Attualmente si dispone di diverse fonti di informazioni utili per la scelta delle priorità di intervento. E' necessaria una maggior condivisione di queste informazioni anche all'esterno delle ASL

Un esempio è l'allegato 3B: è necessaria la restituzione sistematica ai Medici Competenti delle informazioni contenute a livello nazionale, regionale e locale, come previsto anche dai LEA, e già intrapresa in diverse realtà. Tali report possono costituire la base per incontri formativi di approfondimento tra ASL e Medici competenti.

Si auspica che per le diverse fonti venga reso pubblico l'accesso alle informazioni per mezzo di open data, dando la possibilità ai diversi soggetti interessati di condurre analisi in autonomia.