



Settimana europea per la sicurezza e la salute sul lavoro 2023

Milano, 23 - 27 ottobre 2023

L'attività di controllo e gli indicatori di processo e di
efficacia in ambito salute e sicurezza sul lavoro

26 ottobre 2023

Dott.ssa Alessandra Vivaldi
Vicepresidente ANMA





Occupational safety and health in Europe - state and trends 2023



- Trends in outcomes – safety, health and Work accidents, work-related diseases and the level of work-related wellbeing are regarded as the three major health and safety outcomes of working conditions. They are used as indicators (always work accidents and often occupational or work-related diseases, sometimes wellbeing) and as proof of evidence in political, scientific or practical discussions about the quality of working conditions and the **effectiveness and performance of the OSH system.**



Efficacia

- Rapporto tra risultati e obiettivi (di struttura, processo ed esiti predefiniti)
- Efficacia nella pratica si misura mediante la rilevazione di indicatori di esito e tramite studi di follow up.

In prevenzione occupazionale indicatori di efficacia sono:

1. riduzione della percentuale di malattie professionali e infortuni
2. aumento dei servizi
3. riduzione delle assenze
4. aumentata soddisfazione per il proprio lavoro
5. aumento della capacità di lavoro



TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA DEI LAVORATORI



Prevention Governance

Tabella I. Principali differenze tra evidence-based medicine (EBM) e evidence based public health (EBPH) (3)

CARATTERISTICA	EBM	EBPH
Qualità delle evidenze	Sperimentali	Osservazionali o quasi-sperimentali
Entità delle evidenze	Ampia	Modesta
Periodo intervento-outcome	Breve	Prolungato
Competenze professionali	Ben definite	Diverse e numerose
Attori delle decisioni	Singoli professionisti	Gruppo

P.A. Bertazzi Epidemiologia occupazionale e prove di efficacia.

G Ital Med Lav Erg 2006; 28:1



Prevention Governance



- In medicina del lavoro la dimostrazione dell'evidenza scientifica va rivolta verso l'attenzione al **contesto preventivo occupazionale**
- Da costruire su bisogni reali esistenti
- Ricerca della massima corrispondenza tra interventi e bisogni
- Valuta l'efficacia degli interventi a partire da quelli previsti dalla legge
- La metodologia richiede la revisione degli obblighi normativi e delle competenze tecniche necessarie, rivolti a rimuovere i rischi (risk management)

La gestione del rischio costituisce la vera priorità

(Apostoli P. Dalla qualità alla dimostrazione di efficacia in Medicina del Lavoro. G Ital Med Lav Erg. 2006)



Linee di indirizzo

- **“Linee di indirizzo e standard di qualità per la sorveglianza sanitaria”**, approvato dalla [Regione Umbria](#) con **Deliberazione della Giunta Regionale 22 dicembre 2014, n. 1722**. Un documento, elaborato dai Servizi PSAL della Regione, che propone un set di indicatori di effettività e di efficacia per valutare l'attività dei medici competenti, al di là della mera verifica del rispetto della norma, e fornendo uno strumento utile all'attività di vigilanza.
- **CONTRIBUTO DEL SISTEMA PREVENZIONISTICO AZIENDALE ALL'ATTIVITÀ DEL MEDICO COMPETENTE; Regione Lombardia Dicembre 2015**



ANMA

Medico Competente come consulente globale

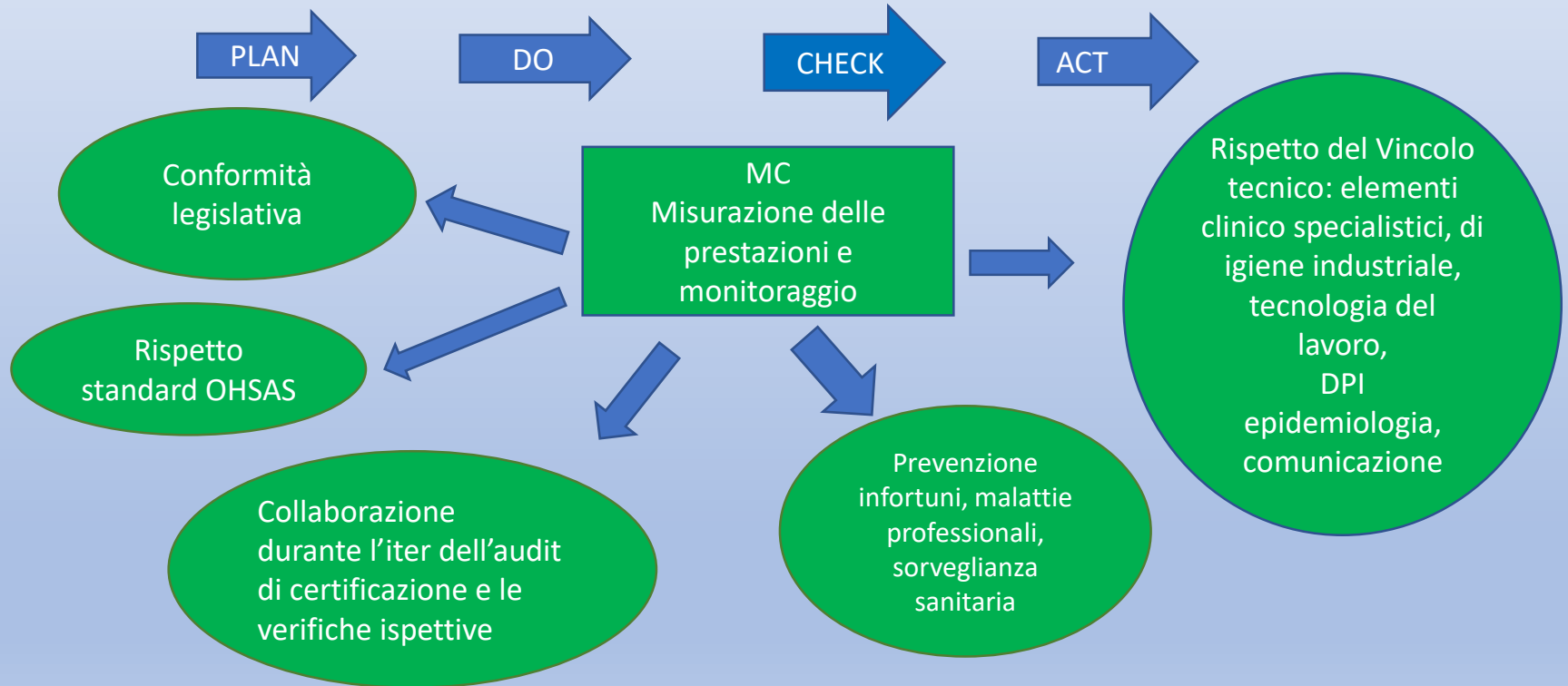
Il MC interagisce e si coordina con la sua specifica cultura medico- biologica con l'insieme/sistema aziendale



la compatibilità tra lo svolgimento dell'attività produttiva e la tutela della salute dei lavoratori (Costituzione Italiana art. 41)

Il Medico Competente come soggetto del Sistema di Gestione Sicurezza del Lavoro SGSL

Ciclo di Deming





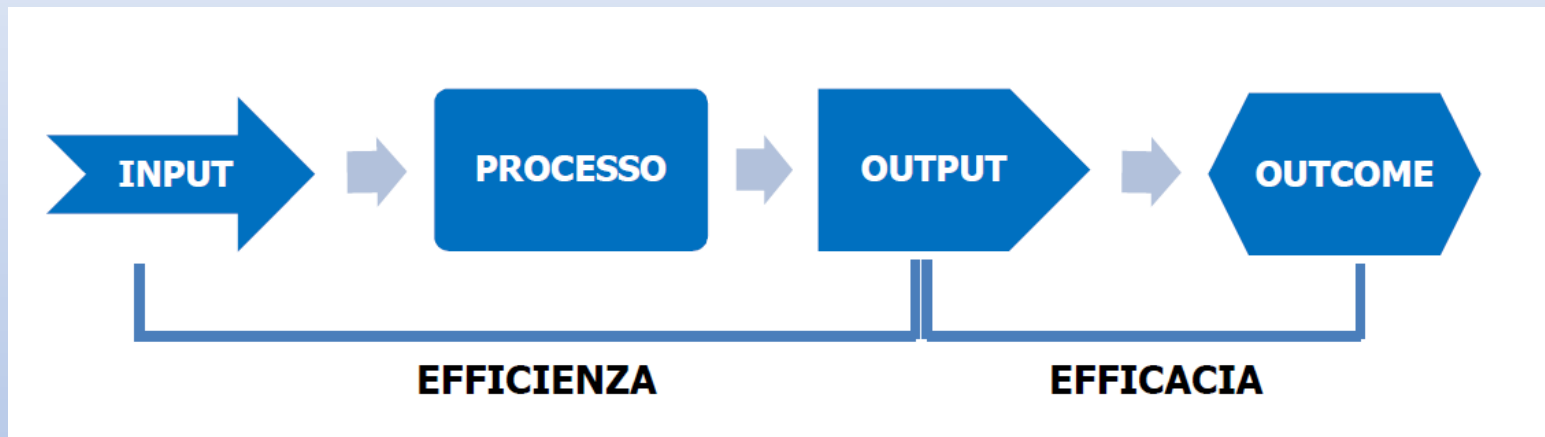
Il medico competente come soggetto del Sistema di Gestione Sicurezza del Lavoro SGSL

Il rapporto complessivo tra MC e la realtà lavorativa oggetto della sua azione

- **EFFETTIVITÀ DEL RUOLO**: la reale e concreta interazione tra professionista e contesto lavorativo di riferimento. Connota la sua capacità di influire su specifiche variabili del contesto stesso; la capacità di comunicazione e relazione con le altre figure aziendali
- **EFFICACIA DEL RUOLO**: il riscontro di specifici segni di miglioramento, correlati alla sua azione, del contesto lavorativo di riferimento. Rappresenta la sua capacità di modificare 'in meglio' specifiche variabili del contesto".



Percorsi di Qualità e di Efficacia nell'attività del MC



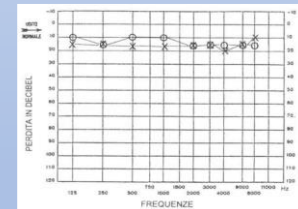
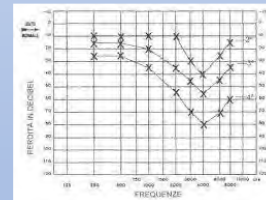
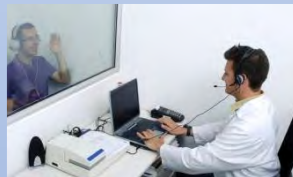
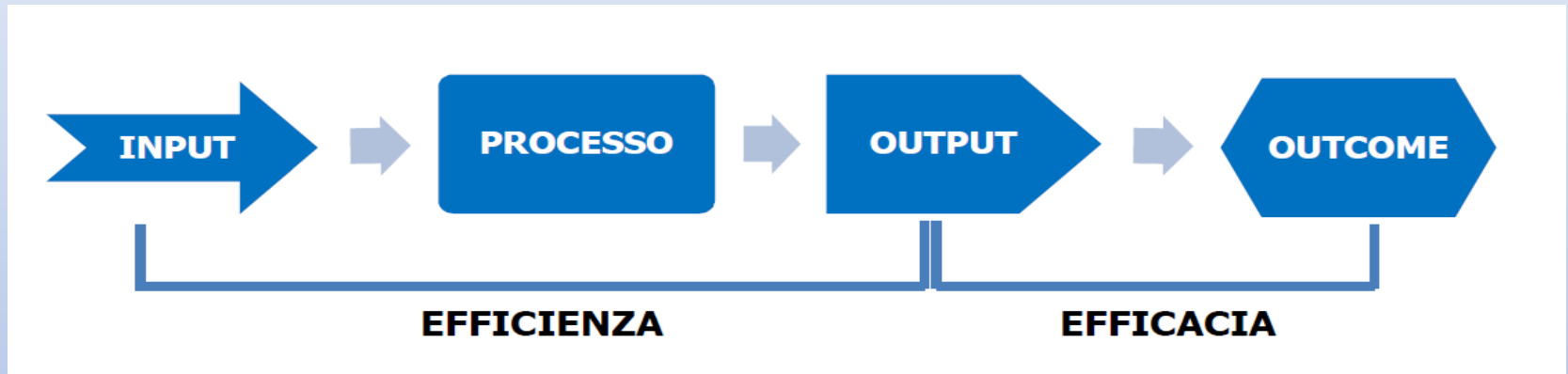
L'efficacia è stata anche definita come "fare le cose giuste", possibilmente bene,

mentre l'efficienza sarebbe "fare le cose bene", ma non necessariamente le cose giuste.

L'efficacia in medicina del lavoro si misura sul grado di raggiungimento della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

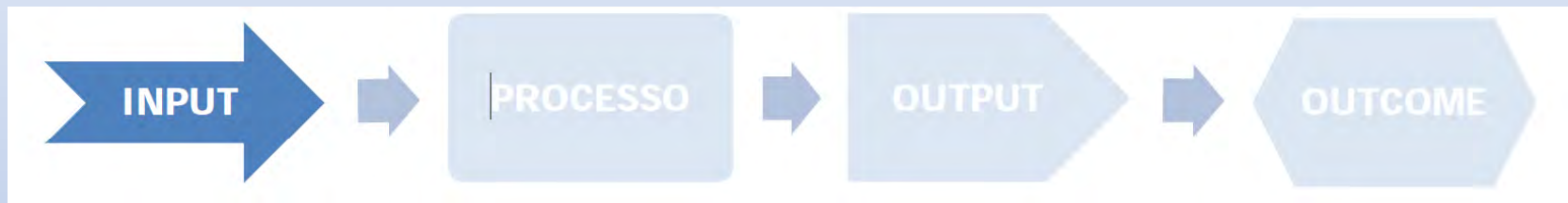


Percorsi di Qualità e di Efficacia nell'attività del MC





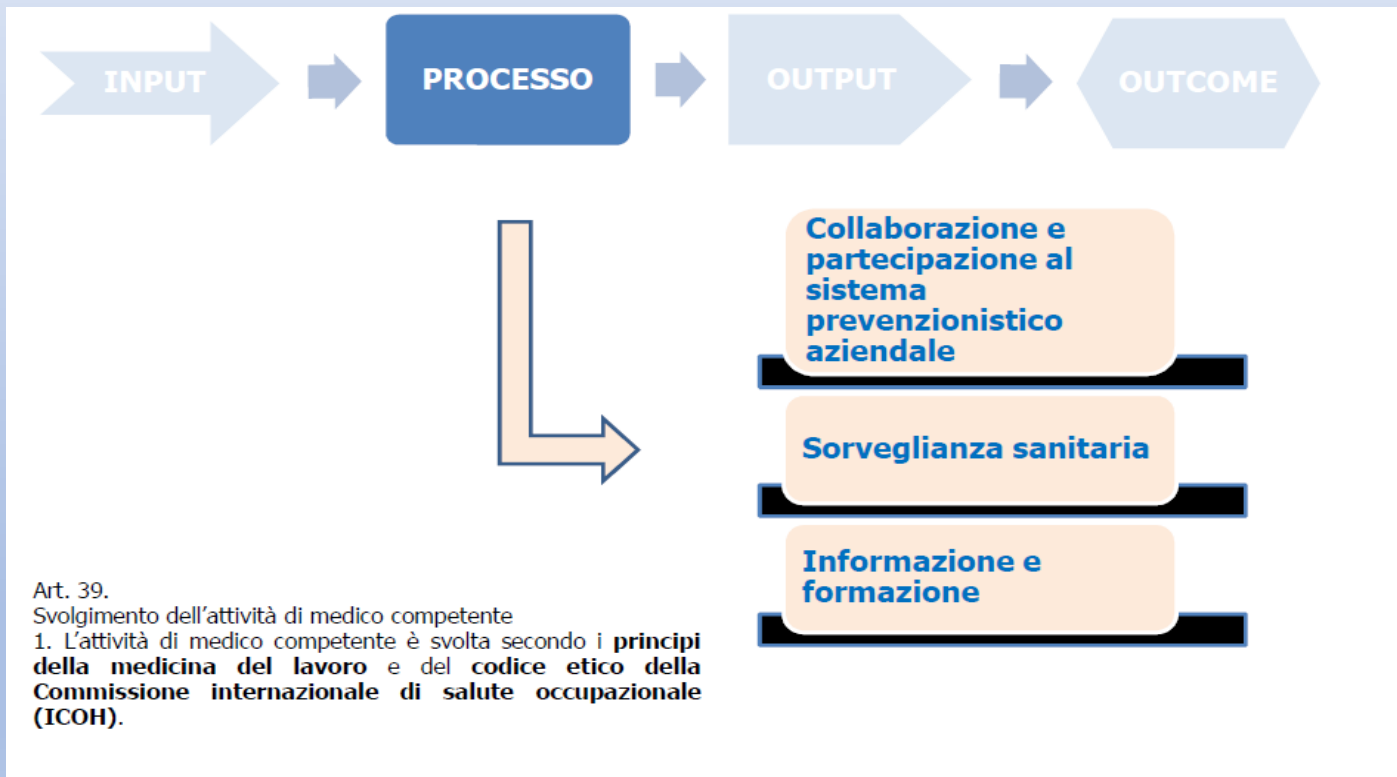
Percorsi di Qualità e di Efficacia nell'attività del MC



- 1 Vincoli di natura giuridica
- 2 Datore di lavoro, dirigenti e preposti
- 2 RSPP e sistema di prevenzione
- 3 Personale dipendente o assimilato
- 4 Ciclo produttivo , sostanze e prodotti chimici
- 5 DVR, indagini ambientali
- 6 Dati su infortuni e malattie correlate al lavoro
- 7 Attività di tutela salute e prevenzione
infortuni informazione e formazione DPI in uso
- 8 Eventuali verbali degli enti di vigilanza



Percorsi di Qualità e di Efficacia nell'attività del MC





Indicatori di OUTPUT



Attività dedicata alla redazione del documento di valutazione del rischio:

- Numero ore complessive
- Numero riunioni
- Numero sopralluoghi

Attività dedicata alla Sorveglianza Sanitaria:

- numero di visite effettuate
- numero di accertamenti effettuati
- relazioni annuali su visite mediche e accertamenti strumentali/laboratoristici/specialistici

Indicatori per attività di informazione formazione

- numero di ore dedicate a corsi di formazione/informazione su rischi lavorativi specifici e misure preventive
- numero di interventi per l'organizzazione del "Primo Soccorso"



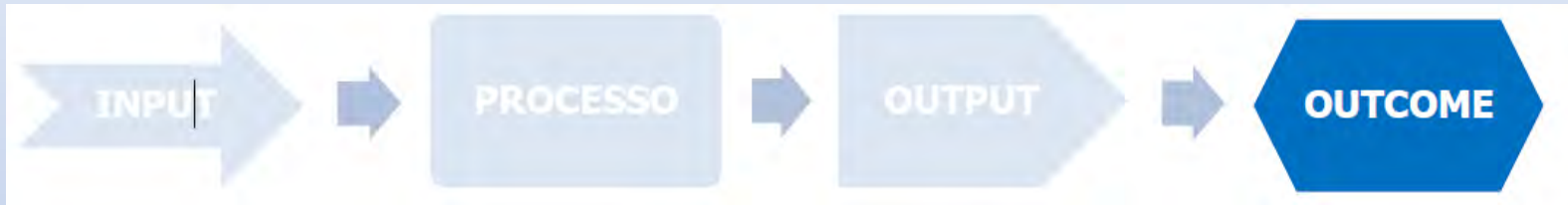
Indicatori di OUTPUT



- **Produzione di iniziative o atti autonomi e riscontrabili, diversi da quelli già previsti dalla norma, riguardanti le condizioni di lavoro e lo stato di salute dei lavoratori;**
- **Proposta attiva di modelli procedurali e gestionali specifici della sorveglianza sanitaria;**
- **Livello di relazione con altre figure**



Indicatori di OUTCOME



Esempi di indicatori di outcome sono

- N° di interventi che si sono dimostrati efficaci sul piano preventivo
- i giudizi di idoneità lavorativa,
- l'accertamento di malattie professionali, gli indici infortunistici,
- N° ricorsi alle ASL, % dei giudizi di idoneità modificati
- La riduzione dei livelli di esposizione come valori assoluti,
- N° di casi in cui i risultati della sorveglianza sanitaria hanno evidenziato fattori di rischio non precedentemente noti,



Indicatori di OUTCOME



- **identificazione delle ipersuscettibilità in corso di visite preventive,**
- **ricollocazioni di lavoratori malati,**
- **mancata comparsa di danni rischio specifici e non aggravamento di quelli già eventualmente esistenti,**
- **applicabilità dei giudizi di idoneità all'interno del ciclo.**



La CARTA DEI SERVIZI all'interno dei Sistemi di Gestione della Salute e della Sicurezza sul lavoro (SGSL)

- Presentare la figura del Medico competente alle componenti aziendali
- Fornire ad utenti e clienti la possibilità di misurare l'attività del Medico Competente in termini di efficacia, efficienza e appropriatezza
- Qualificare il rapporto del medico competente con l'azienda

Il Medico Competente è tenuto a:

- DICHIARARE QUELLO CHE INTENDE FARE
- FARE QUELLO CHE HA DICHIARATO
- DOCUMENTARE QUELLO CHE FA
- CONTROLLARE QUELLO CHE FA
- MIGLIORARE QUELLO CHE FA

Strumenti formativi per la qualità dell'attività del Medico del Lavoro



- LINEE GUIDA
- FORMAZIONE CONTINUA DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE. Il MC attesta il raggiungimento del quorum di punteggio ECM di cui almeno il 70% attraverso aggiornamento in Medicina del Lavoro
- **ANMA BEP**
Best Experienced Practices BEP: Documento che condensa e valida la migliore applicazione di un determinato ambito, attraverso la selezione delle esperienze raccolte fra gli Associati e che diventa espressione ufficiale dell'Associazione



ANMA BEP

In Primo Piano

A. Colafigli, Dirigente Medico I Livello,
INAIL Direzione Territoriale Padova-Rovigo.

Giudizio di inidoneità: ricolloccamento e “Accomodamento ragionevole”.



ANMA BEP

In Primo Piano

**Linee di indirizzo
sulla gestione delle
problematiche correlate
all'uso di alcol e di
sostanze stupefacenti
in azienda: le riflessioni
dell'ANMA.**

ANMA BEP

In Primo Piano

A. Baracco, Dirigente medico, S.C. Medicina del Lavoro U., AOU Città della salute e della scienza di Torino; **G. Barral**, Consigliere nazionale ANMA;
P.A. Patanè, Vice Presidente ANMA

Il giudizio d'idoneità alla mansione specifica nei soggetti portatori di patologie tendinee dell'arto superiore.

Motivazione La BEP qui presentata è stata condivisa nell'ambito del XXIX Congresso Nazionale ANMA e verificata dalla Commissione scientifica ANMA. In questa nota se ne presenta una sintesi finalizzata all'applicazione pratica da parte del Medico Competente.

ANMA BEP

ANMA BEP

Gruppo di Lavoro ANMA: L. Aversa, D. Ditaranto, R. Donghi con la collaborazione del dott. G. Ferrari Presidente della Società Italiana di Psicoterapia Integrata per lo Sviluppo Sociale (SIPISS).

La gestione del lavoratore con malattia psichiatrica e disagio psichico.

La salute mentale è parte integrante della salute e del benessere.

Questa affermazione è evidente nella definizione di "salute" dell'OMS:

"la salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplice assenza di malattia o di infermità".

L'assenza dei disturbi dell'equilibrio è il requisito principale per l'idoneità

Rischi e sorveglianza degli addetti alle attività lavorative in quota

di Danilo Bontadi, Giuseppe Briatico-Vangosa, Terenzio Cassina, Pietro Patanè,
 Marco Saettone, Paola Torri, *gruppo di lavoro ANMA*

L'art. 107, D.Lgs. n. 81/2008, ha definito il lavoro in quota una *«attività lavorativa che espone il lavoratore al rischio di caduta da una quota posta ad altezza superiore a 2 metri rispetto ad un piano stabile»*.

Analizzando questa definizione nel contesto del Titolo IV, sembra possibile affermare che la norma è fortemente orientata, come è giusto che sia, alla disciplina di azioni strutturali, organizzative, informative e formative prevalentemente con obiettivi di sicurezza tali da prevenire la caduta dall'alto, accadimento che può comportare conseguenze gravi, se non letali, per il lavoratore coinvolto. In questa logica, è giustificato solo in parte l'inserimento del concetto "salute" nel Capo I, Titolo IV, *«Misure per la salute e sicurezza nei cantieri temporanei o mobili»*, se non per accentuare il valore infortunistico senza considerare le interferenze dovute alle condizioni di salute dei lavoratori addetti ad attività in quota. La caduta dall'alto è considerata, quindi, conseguenza di errore umano (del datore di lavoro, del committente, del responsabile dei lavori, del coordinatore in materia di sicurezza e salute e così via per arrivare al lavoratore). Le condizioni di salute del lavoratore, ovvero la sua capacità, l'abilità e l'idoneità sono considerate variabili indipendenti.

Come ogni altra figura medica, il medico del lavoro ha ben presente di come lo stato o le intercorrenti condizioni di salute di una persona siano in grado di causare o concausare una caduta dall'alto.

Partendo da questo presupposto, un gruppo di lavoro dell'ANMA si è dedicato allo sviluppo del tema e sono riportate le conclusioni tratte dall'esperienza maturata dai medici competenti nell'applicazione del Titolo IV.



All. 3b

Tabella 2 – Distribuzione per tipologia di rischio dei lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria, dei visitati nel 2018 e dei giudizi di idoneità e di idoneità parziali

Descrizione rischio	Totale lavoratori soggetti a sorv. sanit.	Totale lavoratori visitati	Totale lavoratori con idoneità parziali	Totale lavoratori con idoneità
Movimentazione manuale dei carichi	6.362.558	4.083.513	473.860	7.268
Sovraccarico biomeccanico arti superiori	2.520.141	1.762.525	164.012	2.822
Agenti chimici	2.579.109	1.992.153	218.024	2.778
Amianto	21.990	17.755	2.292	19
Agenti biologici	2.581.665	1.690.173	173.317	3.288
Videoterminali	4.497.422	1.420.904	194.346	587
Vibrazioni corpo intero	1.045.898	832.972	83.806	1.493
Vibrazioni mano braccio	1.068.450	894.456	101.009	1.431
Rumore	2.707.460	2.225.978	433.876	2.848
Radiazioni ottiche artificiali	201.781	158.124	17.203	145
Radiazioni ultraviolette naturali	256.234	177.717	17.164	652
Microclima severo	1.137.538	883.006	85.736	2.023
Atmosfere iperbariche	3.726	3.024	200	15
Lavoro notturno > 80gg/anno	1.264.811	625.896	57.283	1.301
Altri rischi evidenziati da V.R.	4.030.076	2.807.579	297.829	5.262
Rischi Posturali	3.103.207	2.189.047	189.535	3.231
Agenti cancerogeni	130.922	104.115	13.411	130
Agenti mutageni	23.399	16.310	2.485	23
Campi Elettromagnetici	108.234	71.061	8.250	75
Infrauoni/Ultrasuoni	3.712	2.743	101	2
Silice	30.122	23.494	4.109	67
Totale complessivo	33.678.455	21.982.545	2.537.848	35.460
	Totale lav. sottoposti a test	Totale lavoratori inviati a SERT/Centri alcol.	Casi di dipendenza confermati	
Assunzione alcol/sost. stupef.	1.351.263	7.520	862	

NB: Lo stesso lavoratore può essere esposto a più rischi lavorativi

Fonte: comunicazioni art. 40 D.Lgs 81/08, anno 2018



Mastrangelo *et al.* *BMC Public Health* (2015) 15:12
DOI 10.1186/s12889-015-1375-4



RESEARCH ARTICLE

Open Access

A worksite intervention to reduce the cardiovascular risk: proposal of a study design easy to integrate within Italian organization of occupational health surveillance

Giuseppe Mastrangelo^{1*}, Gianluca Marangi², Danilo Bontadi³, Emanuela Fadda¹, Luca Cegolon¹,
Melania Bortolotto⁴, Ugo Fedeli⁵ and Luciano Marchiori²



63° CONGRESSO NAZIONALE SIMLII - SORRENTO 8-11 NOVEMBRE 2000

VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE IN UNA POPOLAZIONE DI LAVORATORI SANI

D. Bontadi, P. Torri, E. Capodicasa, V. Nicosia*

Studio GOMI Padova; ANMA Veneto; (*)Eni Group Medical Service

INTRODUZIONE

L'influenza costituisce un serio problema epidemiologico per la sua ubiquitarietà e contagiosità per la variabilità antigenica dei virus e per le gravi possibili complicanze. Secondo dati del Ministero della Sanità l'influenza rappresenta in Italia la terza causa di morte per patologia infettiva dopo l'AIDS e la TBC. Durante la scorsa epidemia nel nostro paese l'influenza ha colpito oltre 10 milioni di persone ed i costi sostenuti dal Servizio Sanitario Nazionale hanno raggiunto i 1000 miliardi di lire pari all'1% circa della spesa sanitaria.

La vaccinazione garantisce complessivamente un'efficacia pari a oltre il 70% nel prevenire la malattia. Numerosi studi hanno dimostrato l'efficacia dei vaccini antinfluenzali sia su popolazioni a rischio (bambini, anziani, immunodepressi, portatori di pneumopatie croniche ecc.), che su soggetti sani. Alcuni recenti lavori condotti negli USA affermano che la vaccinazione riduce significativamente l'assenteismo ed i costi associati con le sindromi influenzali nei luoghi di lavoro.



SCOPO DEL LAVORO

Scopo di questo lavoro è di verificare l'efficacia e l'efficienza di una campagna di vaccinazione antinfluenzale in una popolazione di lavoratori sani.

Lo studio è stato condotto in due grandi aziende chimiche del nord Italia. È stato svolto un preliminare programma d'informazione ai lavoratori circa l'utilità della vaccinazione antinfluenzale per evitare l'evento morboso ai danni dell'individuo, e per ottenere vantaggi di natura economica e di promozione della salute. Sono stati sottoposti a vaccinazione volontaria 267 lavoratori (227 maschi e 40 femmine) con età media di 37 anni (tab. 1). Il vaccino, di tipo "split" (costituito da particelle virali frammentate e purificate) è stato somministrato, durante il periodo autunnale, dal medico competente, nel corso della sorveglianza sanitaria periodica.

I risultati sono stati raccolti mediante somministrazione di un questionario e successivamente con intervista a chi aveva presentato sintomi riferibili ad influenza. Sono state messe in evidenza sia le sindromi influenzali conclamate che le forme fruste (tab. 2). I dati sono stati comparati con un gruppo di controllo formato da 300 lavoratori, appaiati per sesso ed età e dipendenti delle stesse aziende chimiche.

RISULTATI E CONCLUSIONI

Tra i soggetti vaccinati il 16% ha sviluppato una sindrome influenzale (di cui il 9,5% in forma lieve) rispetto al 25,4% dei non vaccinati (tab. 2). La percentuale di efficacia ottenuta è in accordo con quella dei dati nazionali relativi alla popolazione generale al di sotto dei 65 anni di età.

Solo l'11% dei soggetti vaccinati si è assentato dal lavoro a fronte del 25% del gruppo di controllo.

Per il gruppo dei non vaccinati i giorni di lavoro persi sono stati quasi il triplo rispetto a quello dei lavoratori sottoposti a vaccinazione (tab. 3).

In conclusione si può affermare che la vaccinazione, in una popolazione di lavoratori, è uno strumento efficace per prevenire l'influenza in termini di morbilità, spesa sanitaria e costi per le aziende (tab. 4).



COSTI BENEFICI DI UN PROGRAMMA DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE PAZIENTI

P. Torri, Medico Competente Azienda ULSS 18 - Rovigo - Regione Veneto
D. Liboni, F. Milan, R. Piccoli, N. Baccara
Direzione Sanitaria - Servizio di Medicina Preventiva - Azienda Ulss 18

L'eventualità di infortuni e di patologie correlate alla movimentazione manuale dei pazienti può essere considerata tra i più importanti rischi in ambito ospedaliero per il personale infermieristico, ausiliario e tecnico. Dalla sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti emergono numerosi casi di patologie del rachide con conseguenti limitazioni temporanee o permanenti dell'attività lavorativa. Questo comporta non solo costi onerosi per l'Azienda, ma anche una riduzione della qualità dell'assistenza per la difficoltà di sostituire o integrare tale personale. Per tali motivi la rete ospedaliera dell'Ulss 18 della Regione Veneto ha predisposto un programma di intervento per affrontare e ridurre l'esposizione a movimentazione manuale pazienti. Si descrivono in particolare i costi sostenuti dall'azienda derivanti da questo fattore di rischio e il programma di bonifica predisposto (adozione di ausili, organizzazione del lavoro, formazione del personale e sorveglianza sanitaria); si evidenzia come sia stato ottenuto un abbattimento dei costi a dimostrazione dell'efficacia dell'intervento anche dal punto di vista economico.



Bibliografia

- Atti convegno nazionale Siml: Ricerca e dimostrazione delle basi scientifiche delle prove di efficacia in medicina del lavoro. Bergamo 16 dicembre 2005; G Ital Med Lav Erg 2006 28:1
- Atti XXVIII Congresso Nazionale ANMA: Il Medico competente in cinque mosse. Il modello di garanzia di qualità del medico competente ANMA. Riva del Garda 2015; Medico Competente Journal 2/2015
- Apostoli P, Catalani S. Strumenti di aggiornamento ed orientamento delle attività del medico del lavoro, efficacia ed appropriatezza [Efficacy and appropriateness in updating and validating the activities of the occupational health physician]. Med Lav. 2009 Jul-Aug;100(4):308-12. Italian. PMID: 19764191.
- Abbritti G, Bertazzi PA, Murgia N, Tinozzi C, Apostoli P. Formazione, aggiornamento ed accreditamento in Medicina del Lavoro: il contributo della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale (SIMLII) nel primo decennio del 2000 [Permanent education, updating and accreditation in occupational medicine: the contribution of the Italian Society of Occupational Medicine and Industrial Hygiene (SIMLII) in the first decade of the 21st century]. Med Lav. 2011 May-Jun;102(3):227-42. Italian. PMID: 21797040.
- P Apostoli, Simona Catalani Efficacy and appropriateness in updating and validating the activities of the occupational health physician. Med Lav 2009 Jul-Aug;100(4):308-12.
- Punto Sicuro: Linee di indirizzo per la valutare l'attività dei medici competenti. Articolo 17 numero 3489 23 febbraio 2015
- Daniele Ditaranto Strumenti per l'integrazione del Medico Competente nel Sistema di Gestione Aziendale. Piano Formativo ECM 2011 ANMA
- Stefano Porru La prevenzione basata sulle prove la prevenzione basata sulle prove di efficacia efficacia. 25 Marzo 2011 25 Marzo 2011. Corso di aggiornamento Padova 2011 ANMA

