

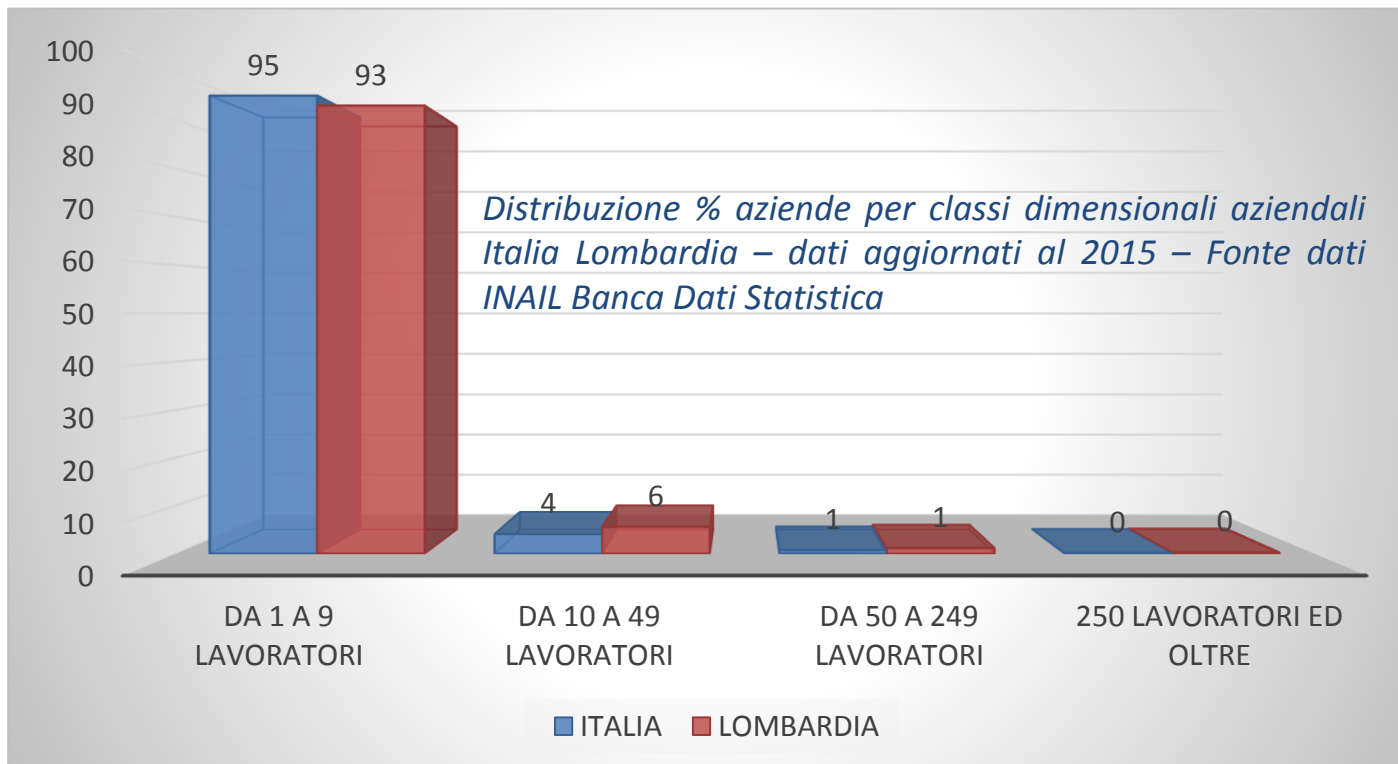
Promozione della salute: gli obiettivi nelle policy di Salute e Sicurezza sul Lavoro

- ✓ **Il contesto e la base per la pianificazione strategica degli interventi di promozione della salute in azienda**
- ✓ **Il settore sanitario quale paradigma**

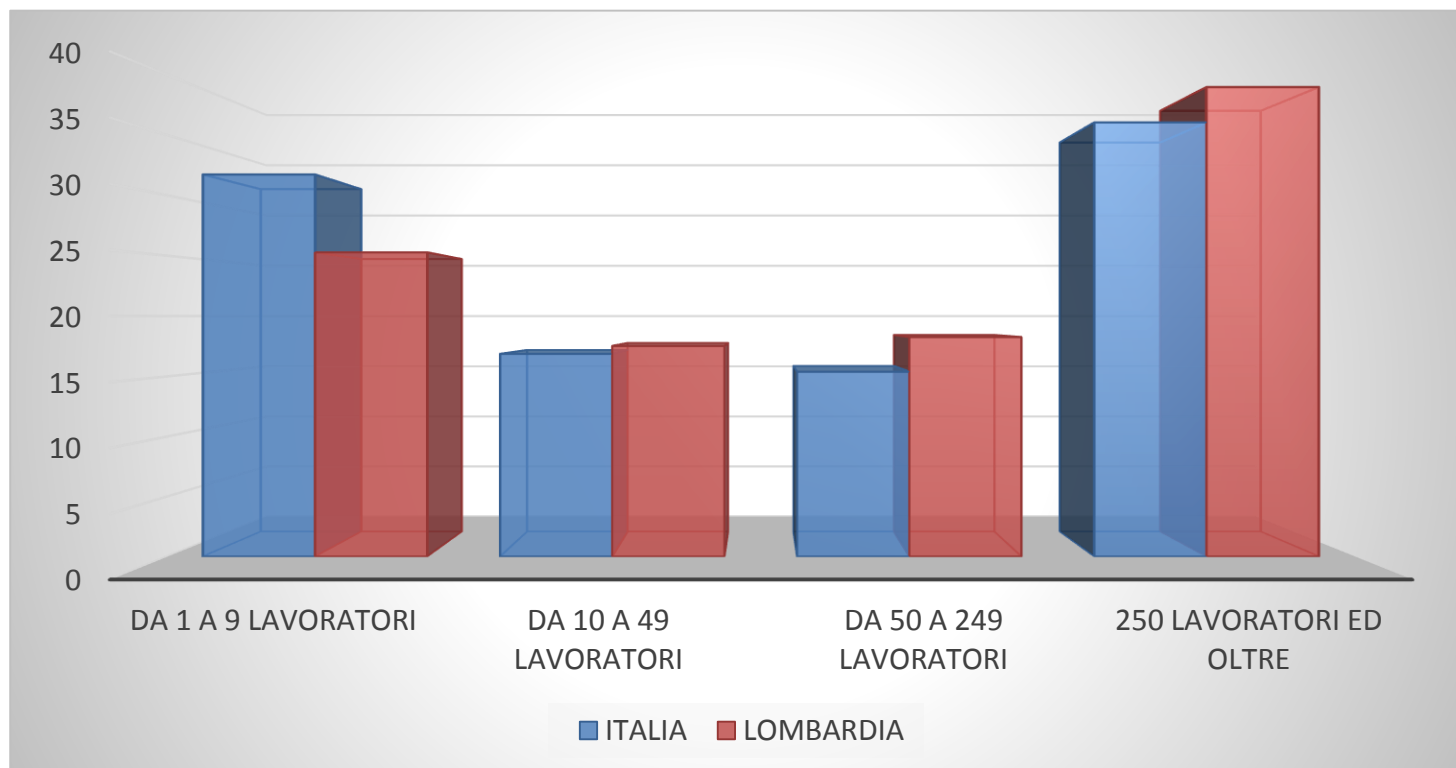
**Nicoletta Cornaggia Dirigente Struttura Ambienti di Vita e Lavoro
UO Prevenzione DG Welfare – Coordinamento Gruppo Tecnico
Interregionale SSL**

**Claudia Toso ATS della Brianza - Struttura Ambienti di Vita e
Lavoro UO Prevenzione DG Welfare**

I dati di seguito illustrati sono stati estratti dalla Banca Dati Statistica di INAIL e restituiscono un quadro di contesto occupazionale omogeneo su tutto il territorio nazionale e regionale. I dati sono aggiornati al 31 dicembre 2015. Complessivamente sull'intero territorio nazionale risultano essere attive **3341337 aziende**; 597366 sono le aziende attive in Lombardia (il **18%**). Considerando la distribuzione di frequenza relativa (%) delle aziende per classi dimensionali emerge che **il tessuto produttivo nazionale e regionale si caratterizza per una forte prevalenza delle micro/piccole imprese.**

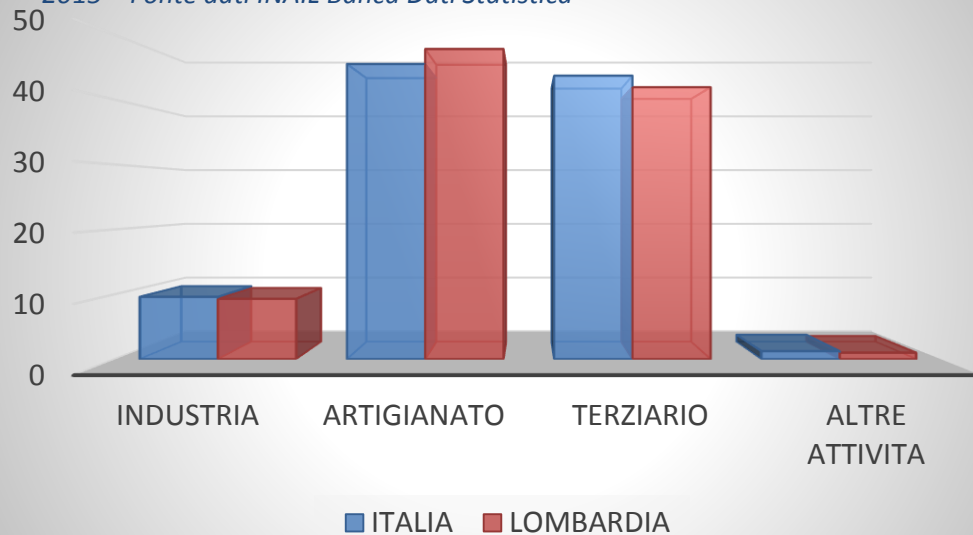


Tuttavia, analizzando la distribuzione di frequenza relativa (%) dei lavoratori per classi dimensionali aziendali, emerge chiaramente che **quote importanti di lavoratori si distribuiscono anche nelle grandi aziende.**



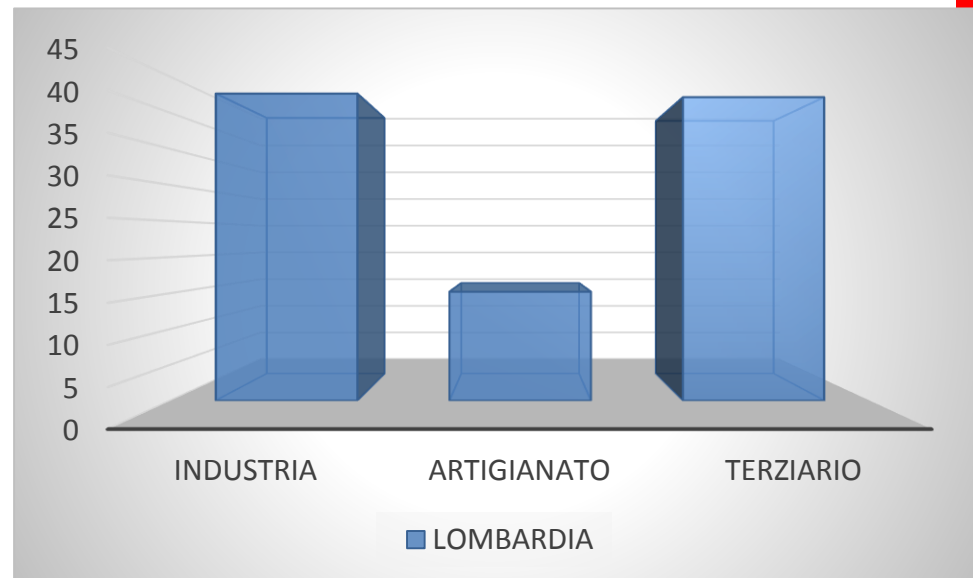
*Distribuzione % lavoratori per classi dimensionali aziendali
Italia Lombardia – dati aggiornati al 2015 – Fonte dati INAIL
Banca Dati Statistica*

Distribuzione % aziende per gestione tariffaria Lombardia – dati aggiornati al 2015 – Fonte dati INAIL Banca Dati Statistica

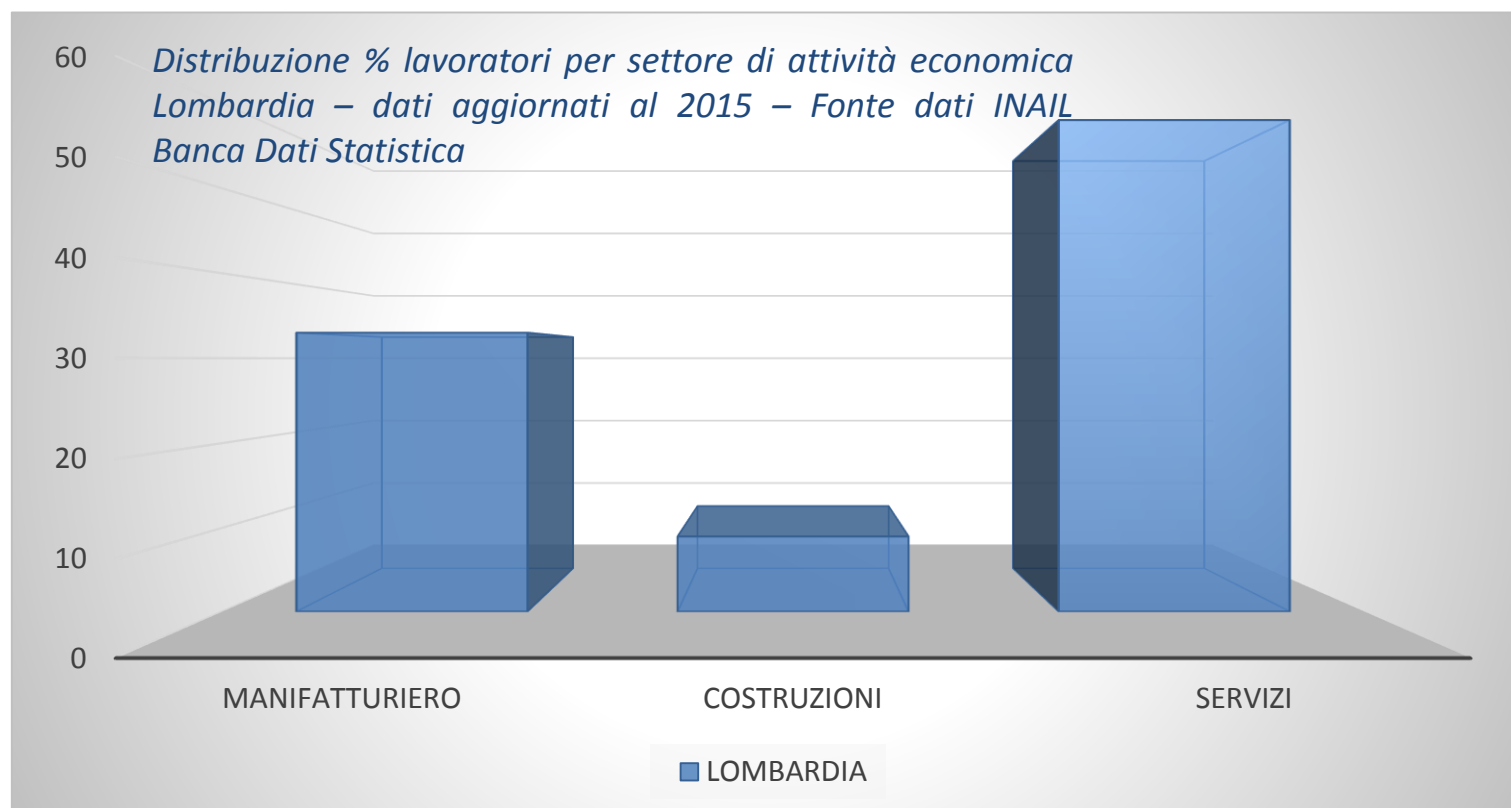


Analizzando la distribuzione di frequenza relativa (%) delle aziende per gestione tariffaria emerge una spiccata prevalenza dei settori artigianato e terziario su quello industriale

a fronte, tuttavia, di una cospicua prevalenza di lavoratori nell'industria e nel terziario quando analizzata la distribuzione di frequenza relativa (%) dei lavoratori per gestione tariffaria.



In fine, risulta essere di grande utilità l'analisi della distribuzione di frequenza relativa (%) dei lavoratori **per settore di attività economica**, che mostra l'importanza di interventi mirati al settore manifatturiero largamente rappresentato e dei **Servizi**, ricomprensente tra gli altri il **settore sanitario, socio-sanitario e dell'istruzione**.



In attuazione del raggiungimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), ogni anno devono essere sottoposte a controllo in Regione Lombardia 22.766,5 aziende.

Regione	N° PAT tutte le attività (compresa edilizia)	Obiettivi LEA 5%	Addetti tutte le attività
Lombardia	455.330	22.766,5	3.514.062,5
Italia	2.396.659	119.833	15.421.032
% Lombardia/Italia	19	19	23

Il totale delle PAT comprende quelle residenti in ciascuna regione, attive al 31/12/2013, con almeno un dipendente (o addetto speciale) oppure almeno due artigiani – Fonte: Flussi Informativi INAIL-Regioni

I controlli e l'esito dei controlli in Regione Lombardia (Impres@)



- Malattie infettive (Ma.Inf.)
- Vaccinazioni (Ge.V.)
- Screening
- Assistenza extraosp. malati aids (Sof.I.A.)
- Malattie professionali } (Ma.P.I.)
- Infortuni }
- Interventi di promozione della salute (BDProSal)



- Anagrafe Strutture } (I.M.Pre.S@)
- Controlli }
- Infortuni }
- Notifiche cantieri }
- Scia }
- Provvedimenti }
- Esiti campionamenti



I controlli e l'esito dei controlli in Regione Lombardia (Impres@)

Codice	ENTE
321	ATS della Città Metropolitana di Milano
322	ATS dell'Insubria
323	ATS della Montagna
324	ATS della Brianza
325	ATS di Bergamo
326	ATS di Brescia
327	ATS della Val Padana
328	ATS di Pavia
Codice	SERVIZIO
110	Igiene e Sanita' Pubblica
130	Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
170	Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro

Codice	MOTIVAZIONE
01	Richiesta della struttura oggetto del controllo (per richiesta emissione provvedimenti, etc...)
02	Verifica di documentazione presentata dalla struttura- DIAP o SCIA eliminare
03	Verifica prescrizioni/sanzioni precedentemente emesse
04	Richiesta Autorità Giudiziaria
05	Richiesta altre autorità/enti
06	Richiesta altri sogg. non istituz. (es.: esposti cittadini, lavoratori o assoc. Citt., sindac., datoriali)
07	Programmazione del soggetto che controlla (asl su piano integrato)
08	Emergenze
09	Scia A
10	Scia B e temporanee
11	Verifica periodica attrezzature/impianti a pagamento
12	Intossicazioni CO
13	Allerta alimentare
14	Tossinfezioni alimentari
15	Piano mirato (aggiunto 05/05/2017)

I controlli e l'esito dei controlli in Regione Lombardia (Impres@)

Codice	TIPOLOGIA
01	Verifica documentale presso la sede del controllore (asl/arpa..)
02	Verifica documentale presso la struttura controllata
03	Ispezione
05	Audit
06	Indagine per evento infortunio sul lavoro
07	Indagine per malattia professionale

Codice	ELEMENTI
31	Sostanze chimiche, miscele
32	Altri prodotti non alimentari (esclusi cosmetici, fitosanitari, biocidi, sostanze chimiche)
33	Scavo
34	Ponteggio
35	Apprestamenti a protezione del rischio caduta dall'alto, diversi dal ponteggio
36	Misure tecniche e procedurali a protezione del rischio movimentazione manuale dei carichi
37	Misure tecniche e procedurali a protezione del rischio movimentazione dei carichi
38	Misure tecniche e procedurali a protezione delle patologie da movimenti ripetuti degli arti superiori
39	Congiunto con altri Enti
43	Congiunto Corpo Forestale dello Stato
44	Congiunto Polizia Stradale
45	Congiunto Polizia Locale/Annonaria
46	Congiunto GDFinanza
49	Stress

La 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).

Dati di sorveglianza sanitaria consultabili unicamente dai Medici dei Servizi PSAL delle ATS a seguito di apposita profilazione.

Anno: 2016 LOMBARDIA

2.766.008	1.413.043	1.409.743	99,77%	3.300	0,23%
Numero Lav. Soggetti	Numero Lav. Sottoposti	Numero Lav. idonei	% Lav. Idonei su Visitati	Numero Lav. Non Idonei	% Lav. Non Idonei su Visitati

Lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria - F	Lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria - M	%F/M
1.118.868	1.647.140	40,45

Lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria - F	Lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria - M	%F/M
457.252	955.791	32,35

Anno: 2016 ITALIA

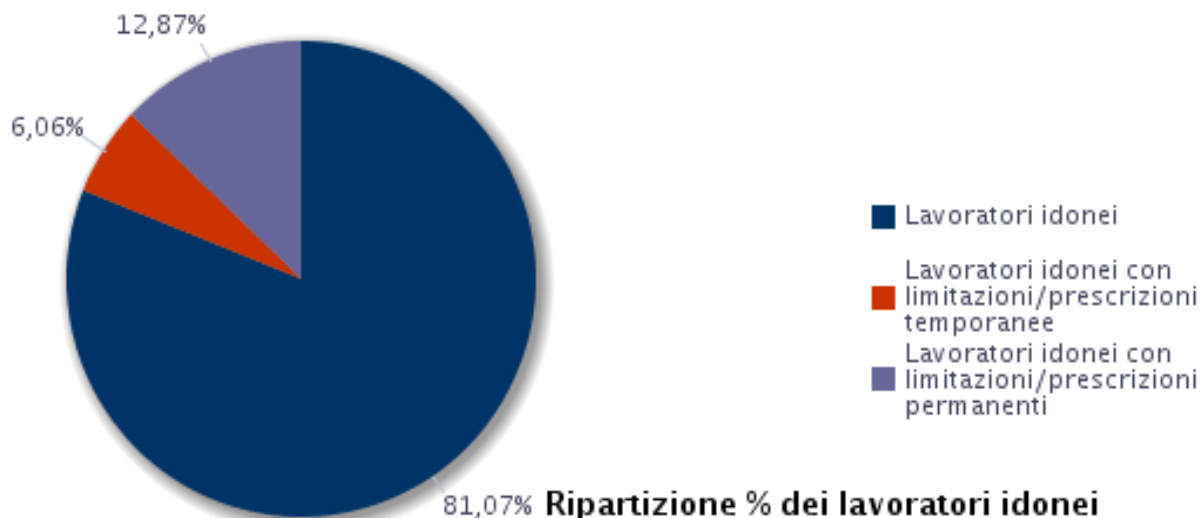
11.677.818	6.217.893	6.201.063	99,73%	16.830	0,27%
Numero Lav. Soggetti	Numero Lav. Sottoposti	Numero Lav. idonei	% Lav. Idonei su Visitati	Numero Lav. Non Idonei	% Lav. Non Idonei su Visitati

Fonte Informativa: Cruscotto Monitoraggio Comunicazioni Medici Competenti

Il **79%** degli occupati in Regione Lombardia nel 2016 risulta essere soggetto a sorveglianza sanitaria, il **76%** a livello nazionale.

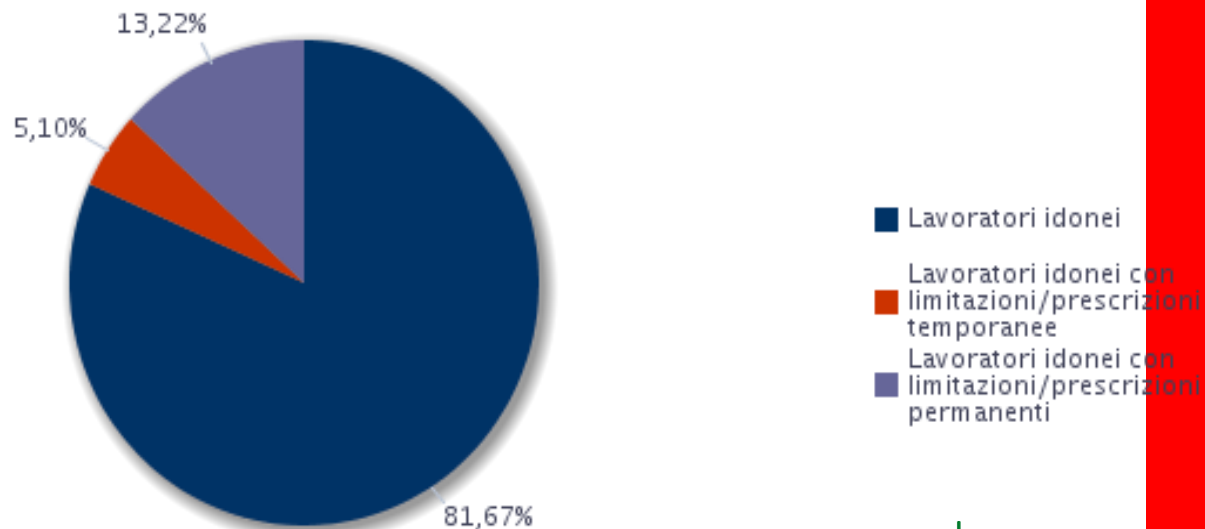
Il Medico Competente attua azioni a forte rilevanza in termini di *sanità pubblica*.

Ripartizione % dei lavoratori idonei



Ripartizione % dei lavoratori idonei

Lombardia



- ✓ 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 crónico-degenerative**, anche quando non riconducibili a cause lavorative, un **adeguato collocamento lavorativo**.
- ✓ Si guarda all'**accomodamento ragionevole** (termine introdotto nei primi anni '90 negli Stati Uniti) ovvero all'accessibilità complessiva dell'ambiente di vita e di lavoro, alla riprogettazione individualizzata del posto di lavoro, all'adozione di ausili tecnici utili a facilitare i compiti lavorativi, alla riorganizzazione dei processi e dei flussi di lavoro e all'eventuale supporto di assistenza personale, nel rispetto di una sostenibilità per il Datore di Lavoro.

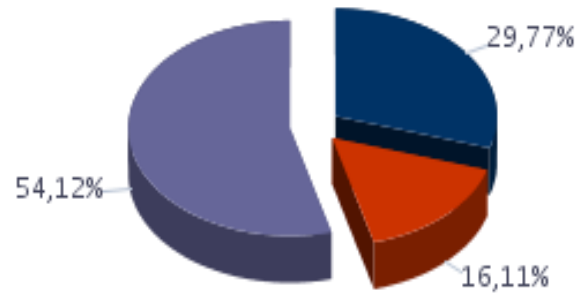
Il Profilo del Medico Competente Lombardia/Italia



Lombardia

■ Medico Competente Coordinato ■ Medico Competente Coordinatore
■ Medico Competente Unico

Italia



■ Medico Competente Coordinato ■ Medico Competente Coordinatore
■ Medico Competente Unico

Distribuzione lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria per ATECO 2016 - Lombardia

Gruppo ATECO	Lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria - F	Lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria - M	%F/M	Totale soggetti	%
DATO NON DISPONIBILE	666.771	871.949	43	1.538.720	55,6
Commercio	176.013	246.024	42	422.037	15,3
Attività manifatturiere	80.506	227.285	26	307.791	11,1
Informazione e comunicazione	40.397	47.304	46	87.701	3,2
Costruzioni	5.368	65.400	8	70.768	2,6
Trasporto e magazzinaggio	10.888	50.354	18	61.242	2,2
Noleggio, agenzie di viaggio	26.444	33.701	44	60.145	2,2
Finanza e assicurazioni	22.479	33.064	40	55.543	2,0
Sanità	31.700	7.504	81	39.204	1,4
Professioni	19.203	16.760	53	35.963	1,3
Alloggio e ristorazione	10.993	8.968	55	19.961	0,7
Istruzione	8.606	5.473	61	14.079	0,5
Altre attività di servizi	7.252	3.356	68	10.608	0,4
Arte, sport, intrattenimento	5.062	5.488	48	10.550	0,4
Agricoltura, silvicoltura e pesca	1.236	7.992	13	9.228	0,3
Fornitura di energia	2.435	6.642	27	9.077	0,3
Fornitura di acqua	1.362	6.916	16	8.278	0,3
Attività immobiliari	1.584	1.681	49	3.265	0,1
Amministrazione pubblica	535	566	49	1.101	0,0
Estrazione di minerali	34	713	5	747	0,0
Totale	1.018.868	1.647.140	40	2.766.008	100,0

Fonte Informazione: Cruscotto Monitoraggio Comunicazioni M&A Competenti

Si segnala la femminilizzazione dei settori dominati dalle «**helping profession**» ... con rimando a quanto disposto dall'art. 28 del D. Lgs 81/08 «La valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a), anche nella scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze o dei preparati chimici impiegati, nonché nella sistemazione dei luoghi di lavoro, **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 ...**



Distribuzione lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria per tipo di rischio lavorativo; 2016 - Lombardia

Descrizione rischio	Lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria - F	Lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria - M	Totale soggetti	%F/M	%
Movimentazione manuale dei carichi	1.691.655	3.245.091	4.936.746	34	19,9
Altri rischi evidenziati nella valutazione dei rischi	1.419.027	2.777.361	4.196.388	34	16,9
Videoterminali	1.637.238	1.673.556	3.310.794	49	13,3
Rumore	238.360	2.061.216	2.299.576	10	9,3
Agenti chimici	586.220	1.620.535	2.206.755	27	8,9
Agenti biologici	1.092.759	1.100.534	2.193.293	50	8,8
Sovraccarico biomeccanico arti superiori	616.614	1.139.471	1.756.085	35	7,1
Microclima severo	180.121	716.483	896.604	20	3,6
Vibrazioni mano braccio	60.369	823.469	883.838	7	3,6
Lavoro notturno (D. lgs. 66 del 2003 2 2113/2004) > 80 gg l'anno	279.224	552.524	831.748	34	3,4
Vibrazioni corpo intero	38.094	755.544	793.638	5	3,2
Radiazioni ottiche artificiali	25.682	140.530	166.212	15	0,7
Radiazioni ultraviolette naturali	13.540	130.705	144.245	9	0,6
Agenti cancerogeni e mutageni	26.081	104.639	130.720	20	0,5
Silice libera cristallina	2.690	35.510	38.200	7	0,2
Amianto	618	16.529	17.147	4	0,1
Ultrasuoni	2.990	3.371	6.361	47	0,0
Atmosfere iperbariche	1.066	3.097	4.163	26	0,0
Infrasuoni	518	2.884	3.402	15	0,0
	7.912.866	16.903.049	24.815.915		100,0

I rischi da Movimentazione manuale dei carichi e da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, più e meglio di altri rischi, possono essere rappresentativi anche dei rischi connessi all'organizzazione del lavoro.

Il contributo del Medico Competente nel riconoscimento e nella gestione di questa tipologia di rischi costituisce elemento fondamentale nello studio dell'organizzazione del lavoro, concretizzato nell'inserimento all'art. 15, comma 1, lett. d) del D.Lgs. 81/08, del “... ***rispetto dei principi ergonomici nell'organizzazione del lavoro*** ...”.

Uno spaccato anche sulla necessità di attuare, mediante azioni di sorveglianza sanitaria, la tutela dai rischi per la sicurezza propria ed altrui contrastando l'uso di sostanze **stupefacenti/psicotrope**

N. lavoratori soggetti alle verifiche ex art. 41 c. 4 D.Lgs. 81/08 nell'anno		N. lavoratori positivi ai test di screening		N. lavoratori positivi ai test di conferma	
Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi
5.212	255.692	43	2.417	10	844
		0,8	0,9	23,3	34,9
		%	%	% su F+	% su M+

e alcool.

N. lavoratori soggetti alle verifiche ex art. 41 c. 4 D.Lgs. 81/08 nell'anno		N. lavoratori risultati non idonei alla mansione	
Femmine	Maschi	Femmine	Maschi
16.896	154.111	205	1.395
		1	1
		%	%

Il contesto socio occupazionale attuale, sintetizzabile nei seguenti elementi:

- ✓ la terziarizzazione dell'impiego
- ✓ le riorganizzazioni aziendali (fusioni, accorpamenti, acquisizioni ...)
- ✓ la forte instabilità del mondo del lavoro
- ✓ il lavoro parasubordinato
- ✓ il lavoro notturno e comunque società delle 24 ore
- ✓ la femminilizzazione del lavoro e le differenze di genere
- ✓ l'invecchiamento della popolazione lavorativa e la disabilità
- ✓ le nuove tecnologie (industria 4.0)

impone 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*».

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.

Tradizionalmente i programmi di salute e sicurezza sul lavoro hanno come preoccupazione primaria che il lavoro sia sicuro e che i lavoratori vengano protetti dai danni generati dal lavoro stesso. La Total Worker Health (TWH) si incardina su questo approccio riconoscendo al **lavoro il ruolo di determinante sociale di malattia**; fattori lavoro-correlati come reddito, orari di lavoro, carichi di lavoro e livelli di stress, rapporti con i colleghi e accesso ad ambienti di lavoro sani hanno tutti in qualche modo un impatto sullo stato di benessere dei lavoratori, delle loro famiglie e delle comunità in cui sono inseriti. La TWH non si limita ad esplorare strategie per la protezione della salute dei lavoratori, ben di più, pretende di raggiungere la salute e il benessere dei lavoratori mirando alle condizioni di lavoro.

L'evidenza scientifica ora è in grado di supportare i professionisti della prevenzione, **tanto quanto gli stessi lavoratori**, circa la consapevolezza che i fattori di rischio negli ambienti di lavoro possono contribuire alla genesi di problemi in precedenza considerati non correlati al lavoro. Ad esempio esistono fattori di rischio lavoro-correlati responsabili di alterazioni del peso corporeo, di disordini del sonno, di malattie cardiovascolari, di stati depressivi e di altre condizioni nosologiche.

Nel riconoscimento di queste relazioni, ad evidenza emergente, l'approccio della TWH pone l'attenzione su come i fattori ambientali e occupazionali possano mitigare o accentuare le condizioni generali di salute dei lavoratori superando la più tradizionale concezione della medicina del lavoro.

Il rispetto delle condizioni di sicurezza dei lavoratori è elemento imprescindibile della TWH.

In coerenza con il mandato congressuale del NIOSH *“assicurare il miglior livello possibile ad ogni uomo e donna delle condizioni di salute e sicurezza sul lavoro al fine di tutelare le nostre risorse umane”* l’ammonimento alle imprese è quello di investire soldi innanzitutto per la prevenzione/gestione dei rischi e solo secondariamente, una volta garantite le azioni di prevenzione dai rischi, le organizzazioni potranno muovere investimenti verso la total worker health.

I datori di lavoro che opteranno per programmi di benessere in assenza di adeguate garanzie di tutela della salute e sicurezza sul lavoro non applicheranno i principi stessi della TWH.

Sono di seguito illustrati gli elementi di rilievo per la promozione del benessere del lavoratore secondo l'approccio della Total Worker Health.

Issues Relevant to Advancing Worker Well-being Through Total Worker Health®

Control of Hazards and Exposures

- Chemicals
- Physical Agents
- Biological Agents
- Psychosocial Factors
- Human Factors
- Risk Assessment and Risk Management

Organization of Work

- Fatigue and Stress Prevention
- Work Intensification Prevention
- Safe Staffing
- Overtime Management
- Healthier Shift Work
- Reduction of Risks from Long Work Hours
- Flexible Work Arrangements
- Adequate Meal and Rest Breaks

Built Environment Supports

- Healthy Air Quality
- Access to Healthy, Affordable Food Options
- Safe and Clean Restroom Facilities
- Safe, Clean and Equipped Eating Facilities
- Safe Access to the Workplace
- Environments Designed to Accommodate Worker Diversity

Leadership

- Shared Commitment to Safety, Health, and Well-Being
- Supportive Managers, Supervisors, and Executives
- Responsible Business Decision-Making
- Meaningful Work and Engagement
- Worker Recognition and Respect

Compensation and Benefits

- Adequate Wages and Prevention of Wage Theft
- Equitable Performance Appraisals and Promotion
- Work-Life Programs
- Paid Time Off (Sick, Vacation, Caregiving)
- Disability Insurance (Short- & Long-Term)
- Workers' Compensation Benefits
- Affordable, Comprehensive Healthcare and Life Insurance
- Prevention of Cost Shifting between Payers (Workers' Compensation, Health Insurance)
- Retirement Planning and Benefits
- Chronic Disease Prevention and Disease Management
- Access to Confidential, Quality Healthcare Services
- Career and Skills Development

Community Supports

- Healthy Community Design
- Safe, Healthy and Affordable Housing Options
- Safe and Clean Environment (Air and Water Quality, Noise Levels, Tobacco-Free Policies)
- Access to Safe Green Spaces and Non-Motorized Pathways
- Access to Affordable, Quality Healthcare and Well-Being Resources

Changing Workforce Demographics

- Multigenerational and Diverse Workforce
- Aging Workforce and Older Workers
- Vulnerable Worker Populations
- Workers with Disabilities
- Occupational Health Disparities
- Increasing Number of Small Employers
- Global and Multinational Workforce

Policy Issues

- Health Information Privacy
- Reasonable Accommodations
- Return-to-Work
- Equal Employment Opportunity
- Family and Medical Leave
- Elimination of Bullying, Violence, Harassment, and Discrimination
- Prevention of Stressful Job Monitoring Practices
- Worker-Centered Organizational Policies
- Promoting Productive Aging

New Employment Patterns

- Contracting and Subcontracting
- Precarious and Contingent Employment
- Multi-Employer Worksites
- Organizational Restructuring, Downsizing and Mergers
- Financial and Job Security



La forza lavoro nelle ATS

totale dirigenza sanitaria F	totale dirigenza sanitaria M
899	989
totale comparto F	totale comparto M
3890	1792
convenzionati F	convenzionati M
844	963
TOTALE (9377)	
5.633	3.744
% F/M	
60	

COMPARTO F + M		
ETA'	N.	%
31-40 ANNI	579	10
41-50 ANNI	1.767	31
51-60 ANNI	2.844	50
61-70 ANNI	303	5
<30 ANNI	189	3
TOT.	5.682	100

Femminilizzazione ed aging

DIRIGENZA SANITARIA F + M		
ETA'	N.	%
31-40 ANNI	103	5
41-50 ANNI	334	18
51-60 ANNI	999	53
61-70 ANNI	451	24
<30 ANNI	501	27
TOT.	1.888	100

CONVENZIONATI F + M		
ETA'	N.	%
31-40 ANNI	675	37
41-50 ANNI	240	13
51-60 ANNI	334	18
61-70 ANNI	180	10
71-80 ANNI	0	0
<30 ANNI	377	21
TOT.	1.806	100

La forza lavoro nelle ASST

totale dirigenza sanitaria F	totale dirigenza sanitaria M
7.906	7.695
totale comparto F	totale comparto M
54.585	14.906
convenzionati F	convenzionati M
849	988
TOTALE (86929)	
63.340	23.589
% F/M	
73	

COMPARTO F + M		
ETA'	N.	%
31-40 ANNI	9.416	14
41-50 ANNI	26.126	38
51-60 ANNI	26.731	38
61-70 ANNI	2.798	4
<30 ANNI	4.420	6
TOT.	69491	100

Femminilizzazione ed aging

DIRIGENZA SANITARIA F + M		
ETA'	N.	%
31-40 ANNI	3.435	22
41-50 ANNI	4.204	27
51-60 ANNI	5.728	37
61-70 ANNI	2.214	14
71-80 ANNI	0	0
<30 ANNI	20	0
TOT	15601	100

CONVENZIONATI F + M		
ETA'	N.	%
31-40 ANNI	194	11
41-50 ANNI	316	17
51-60 ANNI	743	41
61-70 ANNI	556	31
71-80 ANNI	2	0
<30 ANNI	11	1
TOT.	1.822	100

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.

Nel contesto del nuovo assetto del sistema socio sanitario regionale introdotto dalla Legge 23/2015 le UOOML trovano la propria collocazione nelle ASST (rivolgendo l’azione preventiva direttamente alla persona) e collaborano con i DIPS delle ATS per il raggiungimento degli obiettivi del PRP.

Tra le funzioni esercitate dalle UOOML quella di MC delle ASST di cui sono parte.

Alle UOOML si affida il compito di integrare i protocolli sanitari con programmi di promozione della salute in coerenza con il principio della TWH.



VERSO I NUOVI LEA

Sono presenti tutte le premesse utili alla definizione di modalità di controllo più attuali e orientate all'assistenza diretta di Imprese e Portatori di Interesse

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

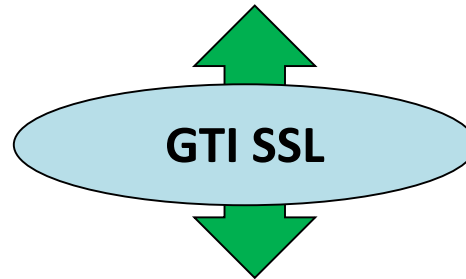
Report informativi alle istituzioni, ai cittadini e alle parti sociali sull'andamento delle patologie lavoro correlate nel territorio

Attività di controllo sulla sorveglianza sanitaria svolta dai medici competenti

Pareri sui ricorsi



Livello nazionale: contributo alla definizione della programmazione strategica in ordine ad ambiti prioritari di intervento dell'azione di controllo, nonché all'individuazione di obiettivi e programmi dell'azione pubblica di miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori



Livello regionale: realizzazione della programmazione coordinata di interventi, nel rispetto delle indicazioni e dei criteri formulati a livello nazionale, modulando piani operativi in ragione della conoscenza delle realtà locali, attraverso l'individuazione di obiettivi specifici, ambiti territoriali e settori produttivi, tempi e risorse ordinarie necessarie



Focal Point Italia di EU-OSHA Network tripartito nazionale con i
Ministeri del Lavoro, Salute e INAIL il GTI

all'interno del focal point sta lavorando alla campagna europea 2016/2017
della promozione della sostenibilità della vita lavorativa