

Milano, Palazzo Moriggia, 6 aprile 2018

# Lavoro che cambia: CAMBIA LA PREVENZIONE?



Spunti di riflessione  
per il prossimo Piano  
regionale di tutela  
della salute e  
sicurezza del  
lavoratore

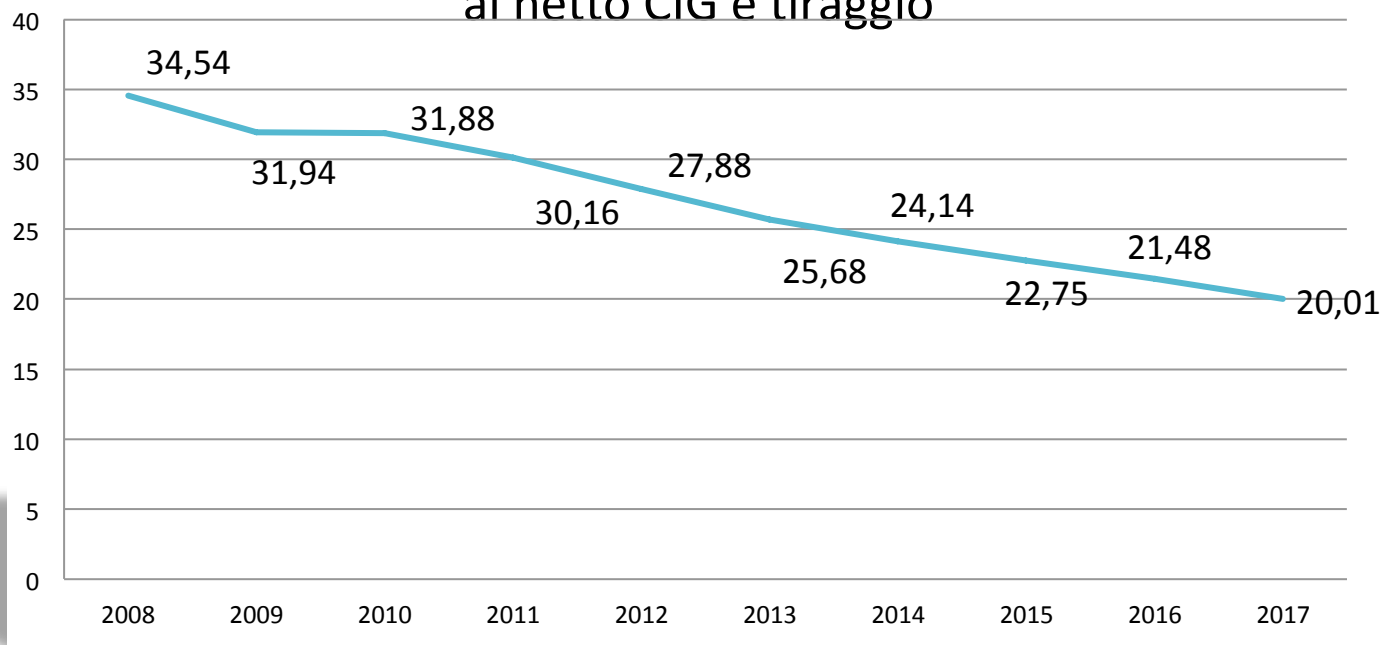
Nicoletta Cornaggia

DG Welfare, UO Prevenzione,  
Struttura Ambienti di vita e di lavoro



# Gli attuali risultati del PSSSL 2014-2018

**Infortuni totali denunciati** – periodo 2008-2017  
Tasso di incidenza per 1000 infortuni in occasione di  
lavoro  
al netto CIG e tiraggio



Fonte Banca Dati INAIL, ISTAT, INPS



## Infortunati mortali – periodo 2014-2017

anno	totale	comparto				
		agricoltura	costruzioni	industria	trasporti/ logistica	altro
2014	47	11	12	15	4	5
2015	44	10	12	16	2	4
2016	40	8	12	9	4	7
2017	47	14	12	13	1	7
v.% 2017/2014	0	27	0	-13	-75	40
v.% 2017/2016	17,5	75	0	44	-75	0

Commercio, RSA,  
smaltimento/trattamento  
rifiuti, lavorazione artistica,  
impianto sportivo

Fonte Registro regionale  
Aggiornamento: 31.01.2018





# Emergenza malattie professionali – periodo 2014-2017

## I Piani Regionali della Prevenzione

Istituto Superiore di Sanità - Ministero della Salute - Università Cà Foscari

andreapaladini : Logout

[Dashboard](#) [Database](#) [Programmi](#) [Progetti/azioni](#) [Indicatori sentinella](#) [Documenti](#) [Manuale](#) [Il mio profilo](#)

### Rimodulazione indicatori sentinella 2018

P.9 PROGRAMMA: "TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORATORE"

P9.2 Riduzione degli infortuni e delle malattie professionali

Anno	Valore atteso			Valore osservato			Stato
	numero	%	testo	numero	%	testo	
2016	3100			3283			
2017	3200			3491			raggiunto
2018	3300						
2019	3350						

PRP: RIMODULAZIONE 2018

Rimodulazione 2018

Pianificazione 2019

# Il prosieguo del PSSSL 2014-2018

## ✓ Controlli mirati

### AMBLAV13 Copertura dei controlli nei cantieri

*Le condizioni occupazionali generano disuguaglianze di salute nei cittadini. Per ridurle, l'attività di controllo deve essere mirata alle situazioni a maggior rischio*

*CAPACITA' di programmare gli interventi di prevenzione*

- Cantieri:
- tipologia opera da 1 a 5
  - durata lavori >120gg
  - numero di imprese >5
  - esiti negativi  $\geq 1$
  - infortuni  $\geq 1$
  - UL = Soggetto2

numeratore

denominatore **Numero di Notifiche con tipologia opera (da 1 a 5 ; e 7)**

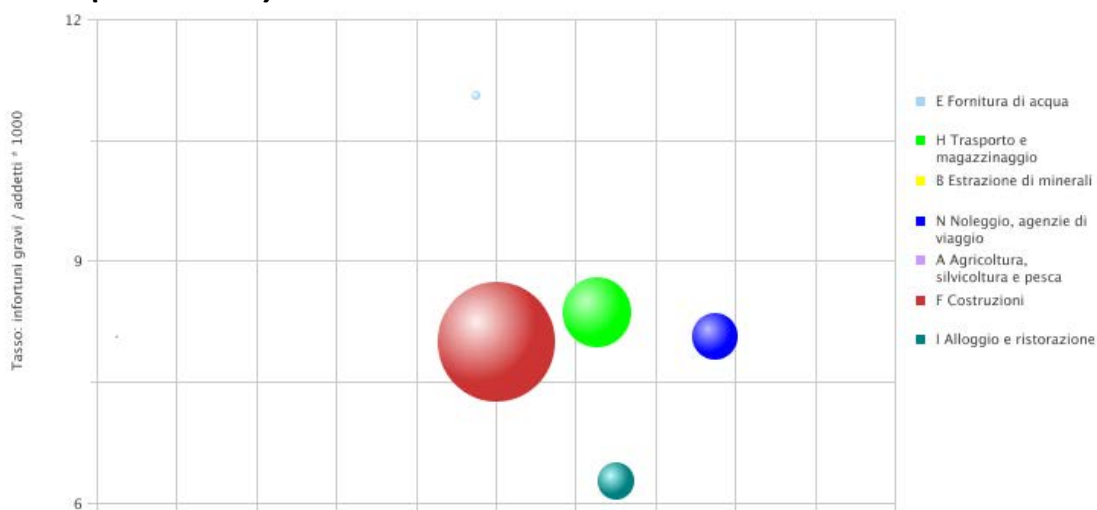
Fonte dati

DWH I.M.Pre.S@ BI (Ge.C.A.)



Lavoratori con mansioni poco qualificate sono più esposti ai rischi ed alla probabilità di subire danni alla salute (edilizia, agricoltura, ...)

**Probabilità danni da infortunio per settori significativi (anno 2012)**



Indice infortunistico (infortuni lavorativi in occasione di lavoro/addetti\*1000) per specifici settori lavorativi (classifica ATECO 2007) – Regione Lombardia - 2012.

Fonte: Flussi Informativi INAIL-Regioni

assistenza

## ✓ Controlli ulteriori

ulteriori 900 aziende saranno controllate già nel 2018, rispetto al 2017

## ✓ Controlli a diversa modalità

I Piani Mirati di Prevenzione costituiscono la modalità con cui le ATS affiancano alla consueta attività di sopralluogo una moderna modalità di controllo che permette di assistere le aziende “virtuose”, ma con un gap di “capacità”, nell’applicazione di misure di tutela puntuali ed innovative.

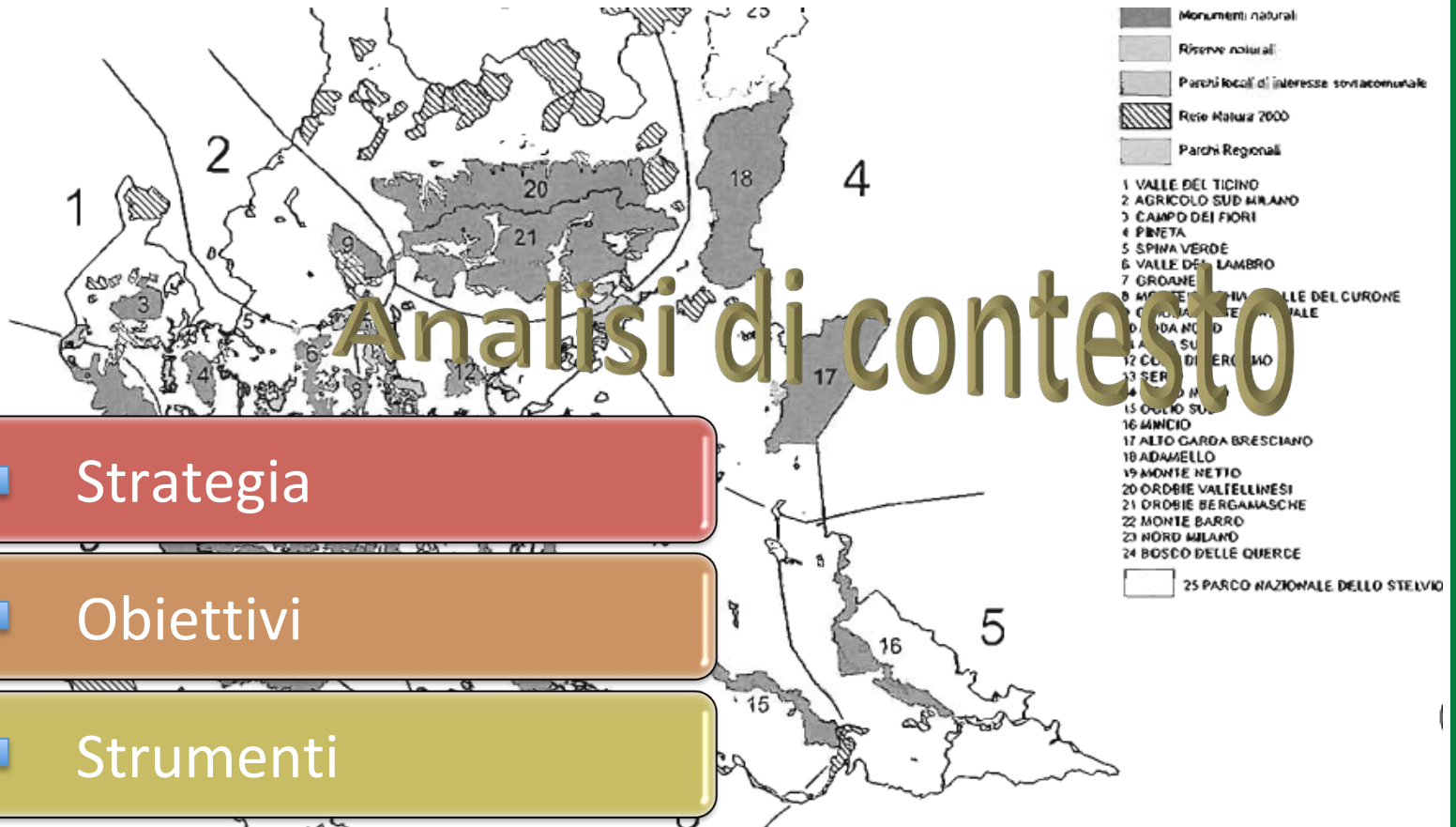
Nell’occasione di indagini e sopralluoghi per *eventi sentinella*, anche conseguenti ad indagini di infortunio e di malattia professionale, le ATS hanno modo di individuare nuove e più efficaci misure di tutela la cui applicazione, se portata e descritta a tutte le aziende interessate, può prevenire analoghi ed ulteriori casi.

In questa logica, le ATS coinvolgono le aziende del loro territorio, accumulate – oltre che dalla “motivazione” alla salute e sicurezza sul lavoro - da un identico profilo di rischio, in percorsi strutturati di prevenzione che consentono alle stesse, attraverso seminari/riunioni/sessioni informative e formative ed un susseguirsi di processi di autovalutazione e valutazione dei rischi collegiale (in un periodo determinato), di conoscere ed applicare autonomamente nelle loro sedi/reparti quelle misure tecniche, organizzative e procedurali (sempre ulteriori rispetto alla norma statale) che scongiurano nuovi infortuni e nuove malattie professionali.

Con questa modalità, che consente di verificare e perfezionare l’adozione di specifiche misure di tutela in molte aziende contemporaneamente, le ATS possono rendere più efficiente l’attività di controllo sul loro territorio.



# I capisaldi della prossima pianificazione



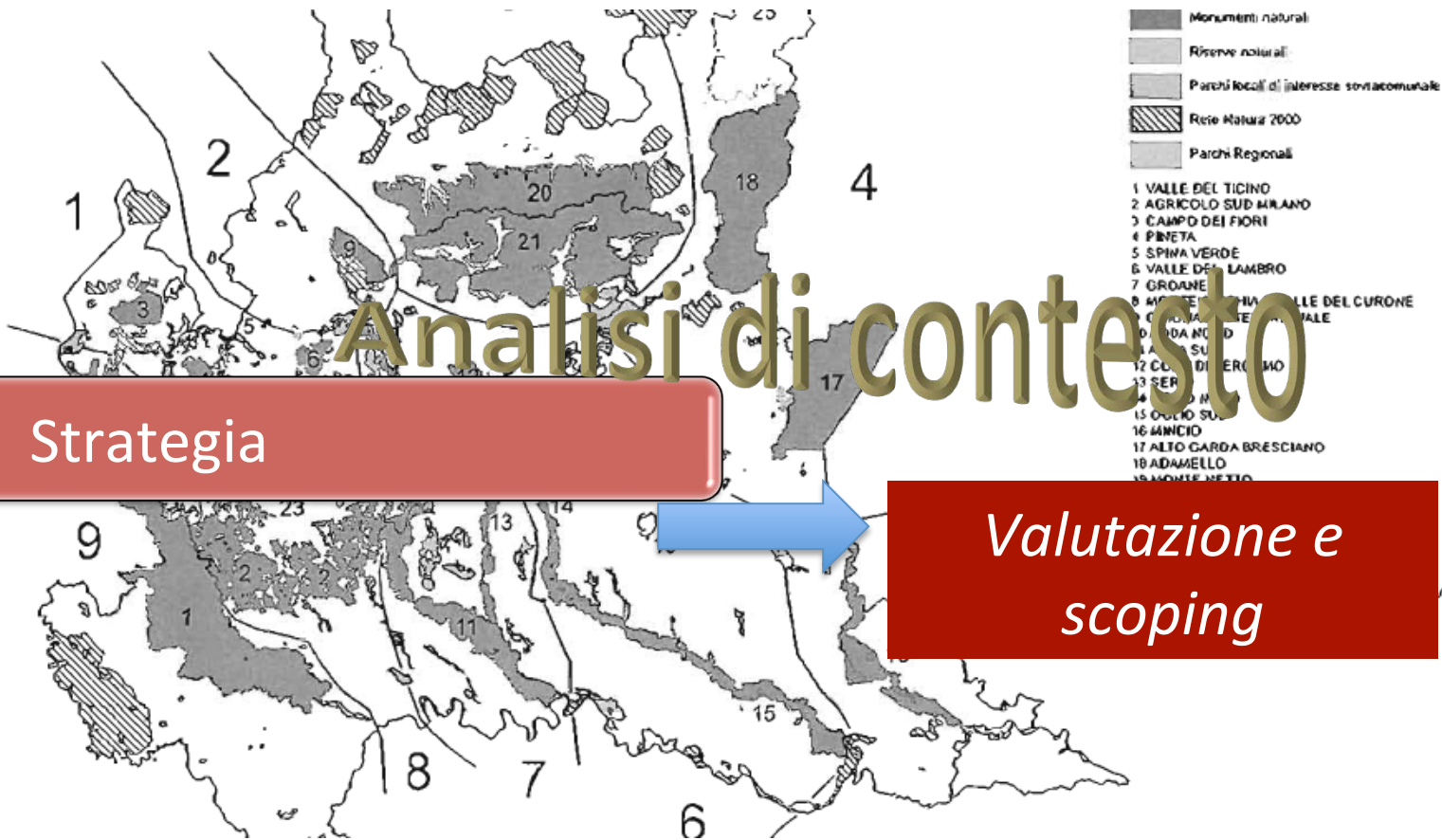
— Strategia

— Obiettivi

— Strumenti

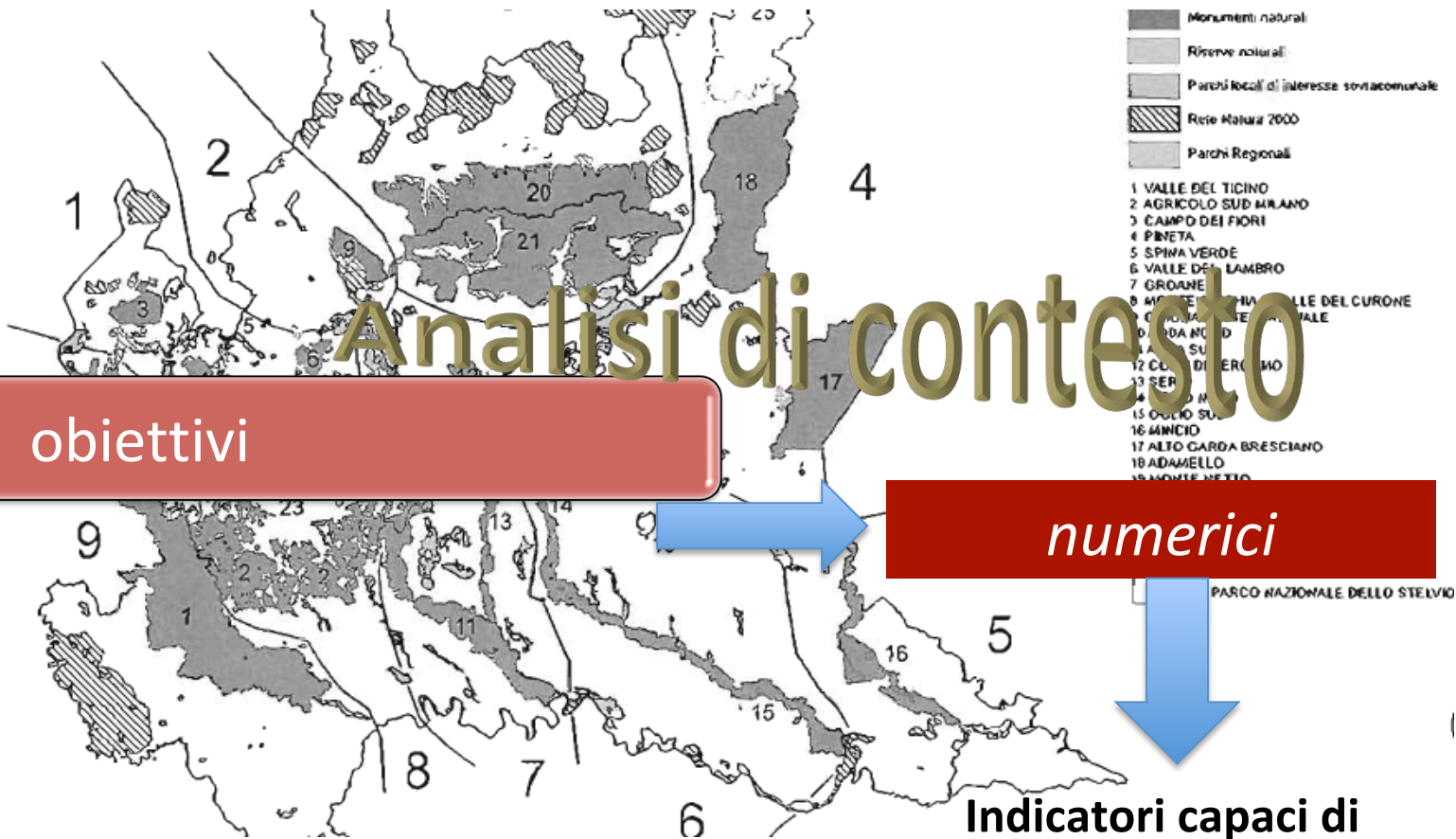
— Modello organizzativo





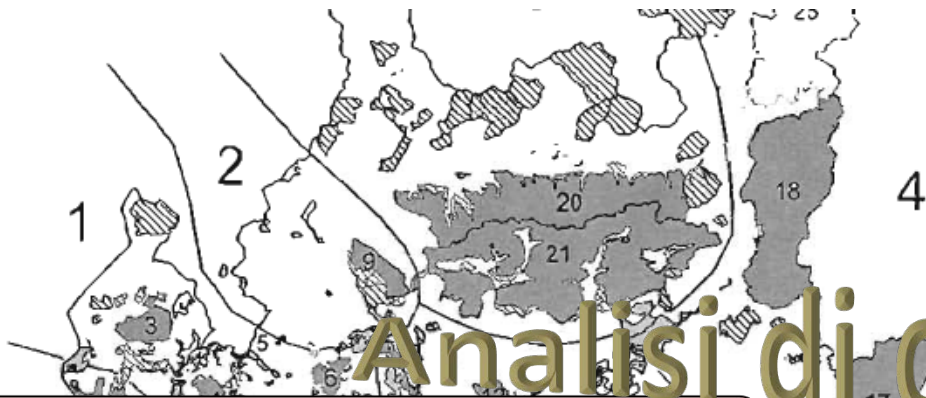
Strategia

Valutazione e scoping



Riduzione dell'incidenza degli infortuni e delle malattie professionali





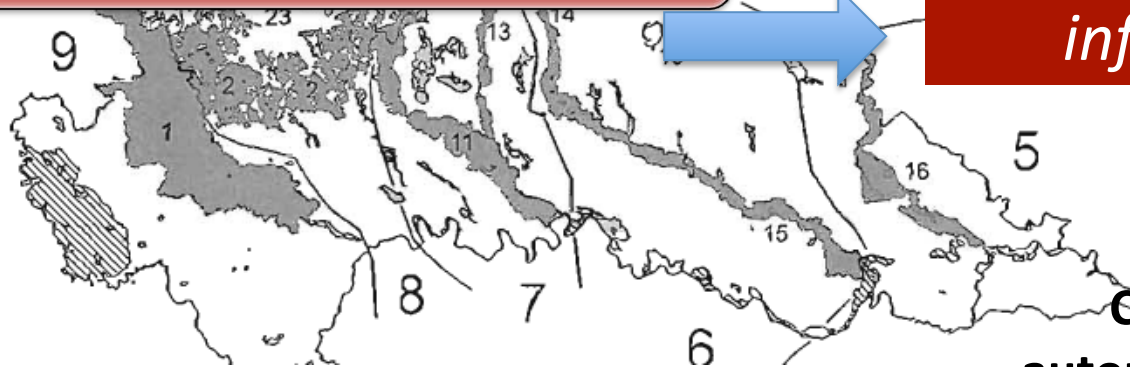
- Monumenti naturali
- Riserve naturali
- Parchi locali di interesse sovacomunale
- ▨ Rete Natura 2000
- Parchi Regionali

- 1 VALLE DEL TICINO
- 2 AGRICOLA SUD MIRANO
- 3 CAMPO DEI FIORI
- 4 PINETA
- 5 SPINA VERDE
- 6 VALLE DEL LAMBRO
- 7 GROANE
- 8 MONTI DELLA VALLE DEL CURONE
- 9 MONTI DELLA VALLE MALE
- 10 MONTI DELLA VALLE
- 11 MONTI DELLA VALLE
- 12 COLLE DI ERMO
- 13 SERIO
- 14 MONTI DELLA VALLE
- 15 COLLE SUI
- 16 MANCIO
- 17 ALTO GARDA BRESCIANO
- 18 ADAMELLO

# Analisi di contesto

strumenti

informatici



PARCO NAZIONALE DELLO STELVIO

Certezza ed autorevolezza delle fonti di dati



# Analisi di contesto

— modello organizzativo

tripartito



# Le problematiche

invecchiamento al lavoro  
stress lavoro correlato  
organizzazione del lavoro: e-commerce, just in time, ...  
nuove tecnologie (Industria 4.0; nanotecnologie)  
lavori usuranti e rischi tradizionali



*Lavorare con stakeholders e  
discipline accademiche*

per inquadrare l'ambito di  
azione  
**Scoping**

Processo attraverso il quale sono identificati i più importanti aspetti del problema  
prima di definire le priorità per affrontarlo

Presupposto è la capacità di ampliare la visione del problema, riconoscendo e  
rispettando i diversi punti di vista

Aiuta a capire se non sia necessario un nuovo approccio



stress ← focus



invecchiamento



approccio  
multiplo

- ✓ Tutela del lavoratore in età avanzata
- ✓ Tutela delle giovani leve

- ✓ **aziendale:** applicazione degli interventi di promozione della salute (*Workplace Health Promotion* - WHP) che devono tenere conto degli effetti sulla salute umana sia **dei rischi legati agli stili di vita che dei rischi professionali:** la sorveglianza sanitaria dei lavoratori effettuata dal medico competente deve costituire un'occasione per promuovere un invecchiamento attivo che tenga conto dell'ambiente di lavoro e della mansione che a quel lavoratore è stata assegnata;
- ✓ **individuale** perché l'individuo, per primo, è chiamato responsabilmente ad assumere comportamenti di vita sani;
- ✓ **sociale**, con ciò non solo intendendo politiche di governo di tipo assistenziale e previdenziale, ma anche del territorio e delle infrastrutture e mobilità: le **istruttorie/conferenze relative ai Piani di Governo del territorio (PGT)**, ma anche i **procedimenti per la valutazione di impatto ambientale di progetti ed opere** (sono solo un esempio) dovranno tenere conto della necessità di disporre di un ambiente di vita sano, in cui sia possibile praticare uno stile di vita sano atto a garantire un invecchiamento attivo.

Genere	Totale delle patologie	Patologie dovute a fattori di rischio			
		ergonomico		da stress lavoro correlato	
		v.a.	% sul totale delle patologie	v.a.	% sul totale delle patologie
Lavoratori	2381	833	35%	33	14%
Lavoratrici	608	377	62%	95	5,6%

Distribuzione di frequenza delle denunce di sospetta malattia professionale per genere – distribuzione di frequenza delle denunce per rischio ergonomico e da stress lavoro-correlato, per genere - prevalenza delle denunce per i due rischi evidenziati per genere – Regione Lombardia - 2014. Fonte: Ma.P.I. modulo integrato del sistema informativo Person@.



Disuguaglianza  
Differenza di suscettibilità di genere

## 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

# La Total Worker Health

*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.*

[National Institute for Occupational Safety and Health \(NIOSH\)](https://www.cdc.gov/niosh/)

Da una parte i fattori di rischio tradizionali, gli accertamenti sanitari da svolgere nell'ambito di una definita periodicità di visita medica periodica, modulata in funzione dell'età, e la formulazione del giudizio di idoneità alla mansione specifica.

Dall'altra, 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, in Lombardia, attraverso la rinnovata rete delle UOOLM, ci si orienta - in primis con riguardo al settore della sanità - all'approccio della TWH.

**Nella certezza che le aziende che optano per programmi di benessere in assenza di adeguate garanzie di tutela della salute e sicurezza sul lavoro non applicano i principi stessi della TWH, si svilupperà la capacità di porre 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.**



# Lezioni da «Manuale Oxford di Sanità Pubblica» (2015)

- ✓ La promozione della salute nei luoghi di lavoro non deve essere realizzata a spese del controllo dei rischi lavorativi
- ✓ Un approccio multidisciplinare non può funzionare in assenza di coordinamento ...
- ✓ ... l'identificazione dei casi, una corretta diagnosi, ... potranno fare ben poco per prevenire ulteriori casi ...



Grazie!

