

3.8 PP08 PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO PROFESSIONALE, DELLE PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL RISCHIO STRESS CORRELATO AL LAVORO

PP08 Quadro logico regionale

CODICE	PP08
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Marco Broccoli
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	M04 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali M05 Ambiente, Clima e Salute
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<p>M04-01 Programmare interventi di prevenzione in ragione delle esigenze dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale</p> <p>M04-02 Perfezionare la conoscenza delle storie lavorative ed espositive dei lavoratori</p> <p>M04-04 Assicurare alle micro e piccole aziende e alle medie e grandi aziende attività di controllo modulate secondo approcci distinti</p> <p>M04-05 Applicare alle attività di controllo i principi dell'assistenza, dell'empowerment e dell'informazione, e adottare azioni di enforcement in relazione alla capacità e alla motivazione dell'impresa</p> <p>M04-07 Implementare un modello di tutela del lavoratore che sia evoluzione della prevenzione degli infortuni e malattie verso la "conservazione attiva" della salute, ovvero verso la Total worker health</p> <p>M04-08 Potenziare la rete di collaborazione tra professionisti sanitari medici del lavoro dei servizi territoriali e ospedalieri e MMG, per la tutela della salute del lavoratore in un'ottica di Total worker health</p> <p>M04-10 Assicurare la sorveglianza sanitaria degli ex esposti</p> <p>M04-11 Garantire la funzionalità di OCCAM incrociando i dati sanitari disponibili negli archivi regionali con le storie lavorative INPS</p> <p>M04-12 Portare a regime i Registri di patologia tumorale ReNaM, ReNaTuNS e neoplasie a bassa frazione eziologica, registri esposti ad agenti cancerogeni biologici e de relativi casi di eventi accidentali, malattia e decesso</p> <p>M04-13 Assicurare la fruibilità delle informazioni che compongono il Registro degli esposti</p> <p>M05-03 Programmare, realizzare e documentare attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione e altre attività) favorendo sinergia/integrazione con attività su specifiche matrici (es. biocidi, fitosanitari, fertilizzanti, cosmetici, ecc.) o su specifici ambiti (sicurezza luoghi di lavoro, igiene in ambienti di vita, sicurezza alimentare)</p> <p>M05-04 Rafforzare, nell'ambito delle attività concernenti gli ambienti di vita e di lavoro, le competenze in materia di valutazione e gestione del rischio chimico</p> <p>M05-05 Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi per monitorare la presenza di amianto ai fini dell'eliminazione</p> <p>M05-07 Promuovere e implementare le buone pratiche in materia di sostenibilità ed eco-compatibilità nella costruzione/ristrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio chimico e al radon</p> <p>M05-10 Potenziare le azioni di prevenzione e sanità pubblica nel settore delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti naturali e antropiche</p>

LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	<p>M04LSa Perfezionamento dei sistemi e degli strumenti di conoscenza dei rischi e dei danni da lavoro, anche attraverso lo sviluppo del SINP</p> <p>M04LSb Incremento del grado di utilizzo dei sistemi informativi per la pianificazione degli interventi di prevenzione</p> <p>M04LSc Sviluppare l'interoperabilità dei sistemi informativi esistenti a favore dello scambio trans-istituzionale di informazioni a livello nazionale e territoriale e finalizzate al dialogo tra le varie banche dati</p> <p>M04LSg Promuovere il coordinamento e la programmazione dell'attività di vigilanza e prevenzione</p> <p>M04LSH Definire strategie di intervento (vigilanza e prevenzione) fondate sull'analisi di contesti produttivi, socio-economici ed epidemiologici, mirati a fattori di rischio e/o comparti e/o circostanze di rischio ed esposizione prioritari</p> <p>M04LSi Diffusione e utilizzo delle evidenze sulle modalità di accadimento degli infortuni e sulle azioni efficaci di prevenzione delle medesime, in particolar modo in settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali quali edilizia e agricoltura</p> <p>M04LSj Diffusione e utilizzo delle evidenze sull'esposizione a vari fattori correlati alle malattie professionali e sulle azioni efficaci di prevenzione</p> <p>M04LSk Promuovere la capacità di migliorare le valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo secondo normativa e linee di indirizzo, anche in un'ottica di semplificazione dei processi</p> <p>M04LSn Sviluppo di programmi di Total worker health</p> <p>M04LSo Promozione dell'adozione da parte delle imprese di buone prassi ex art. 2 comma 1 lettera v D. Lgs 81/08</p> <p>M04LSp Promuovere l'adozione delle misure di prevenzione primaria con le varie modalità di intervento, tra cui le attività di vigilanza e controllo</p> <p>M04LSq Sviluppo di percorsi di formazione sulla SSL per l'acquisizione di nuove competenze disciplinari per il contrasto del fenomeno tecnopatico</p> <p>M04LSr Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti (artt. 25, 40, 41 e 42 D.Lgs. 81/2008)</p> <p>M04LSs Promozione del ruolo strategico del medico competente nella progettazione, attuazione e monitoraggio delle azioni di Total Worker Health e di promozione della salute</p> <p>M04LSt Implementazione, coordinamento e valutazione dei sistemi e degli interventi di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto</p> <p>M04LSv Integrazione delle attività di controllo in ispezioni, verifiche documentali e percorsi di prevenzione</p> <p>M04LSw Produzione di report periodici e sistematici relativi al monitoraggio dei rischi/danni da lavoro con diffusione di documentazioni relative alle azioni di prevenzione efficaci già realizzate</p> <p>M05LSc Programmare e realizzare interventi di controllo trasversale agli ambienti di vita e di lavoro, e su prodotti immessi sul mercato</p> <p>M05Lsd Iniziative per favorire una formazione specifica e aggiuntiva degli operatori sanitari trasversalmente nei diversi servizi sui temi della valutazione e gestione del rischio chimico</p> <p>M05LSi Ottimizzazione dell'attività dei COR al fine di censire le esposizioni ad amianto pregresse della popolazione e migliorare la sorveglianza epidemiologica sull'andamento delle esposizioni all'amianto</p> <p>M05LSy Interventi integrati sulla salute e sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro, con particolare riferimento ai comparti edilizia, agricoltura, mare</p>
LEA	<p>B04 Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato</p> <p>B10 Tutela della popolazione dal rischio "amianto"</p> <p>B13 Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele e articoli (REACH-CLP)</p> <p>B15 Tutela della collettività dal rischio radon</p> <p>C01 Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro</p> <p>C02 Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali</p> <p>C03 Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro</p> <p>C04 Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro</p> <p>C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani</p> <p>C06 Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine</p>

PP08 Sintesi del Profilo di salute ed equità e Analisi di contesto

Prevenzione del rischio cancerogeno professionale

In Europa, negli Stati Uniti e in altri Paesi occidentali, circa il 40% dei nuovi casi di tumore e il 50% delle morti per tumore sono potenzialmente prevenibili in quanto causate da fattori di rischio eliminabili o riducibili. Tra questi, indubbiamente, il fumo di tabacco rappresenta il principale fattore di rischio essendo associato all'insorgenza di circa un tumore su tre e a ben 17 tipi/sedi di tumore - oltre al tumore del polmone. Adottare una corretta alimentazione, tenere sotto controllo il peso corporeo, fare regolarmente attività fisica e ridurre il consumo di bevande alcoliche può abbattere fino al 30% il rischio di ammalarsi di tumore, un rischio particolarmente importante nelle persone obese. Tra i fattori di rischio prevenibili vi sono anche quelli legati a esposizione a sostanza cancerogene nei luoghi di lavoro la cui correlazione con lo sviluppo di tumori nelle varie sedi anatomiche varia in base alla frazione eziologica professionale (alta per il mesotelioma pleurico, medio-alta per i tumori del naso e dei seni paranasali, bassa per altri tipi di tumori, come quello al polmone e alla vescica).

L'International Labour Office (ILO) afferma che a livello mondiale, su 2.300.000 di morti collegate al lavoro, l'80% è da attribuire a malattie, mentre il 20% a infortuni. Tra le malattie da lavoro più gravi vi sono le neoplasie professionali, il cui numero rilevato (in quanto oggetto di denunce o segnalazioni) è, in Italia come in altri Paesi, fortemente più basso di quello atteso sulla base di stime scientificamente validate (Doll e Peto, Parkin, Hutchings). Su oltre 373.000 casi di tumore occorsi nel 2018 in Italia, utilizzando una percentuale cautelativa del 4% per la stima dei casi attesi di neoplasie professionali, si prevedono circa 15.000 casi attesi; tuttavia si registrano 2.000 casi denunciati (fonte INAIL).

Tumori professionali riconosciuti nel periodo 2010-2019 per sede anatomica

ICD-X nuovi raggruppamenti	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Totali
A Tumori	84	84	77	72	69	63	67	72	74	63	725
1 Mesoteliomi	48	52	53	46	44	35	42	47	36	31	434
2 Tumori maligni dell'apparato respiratorio	24	20	13	15	13	11	11	16	20	17	160
2.1 Tumori maligni dei seni paranasali	1	2	0	2	0	0	0	0	1	1	7
2.2 Tumori maligni dei bronchi e del polmone	20	16	12	13	11	9	8	14	17	15	135
2.3 Altri tumori dell'apparato respiratorio	3	2	1	0	2	2	3	2	2	1	18
3 Tumori maligni dell'apparato urinario	5	1	4	4	4	3	5	2	2	4	34
3.1 Tumori alla vescica	4	1	3	3	4	3	3	2	2	4	29
3.2 Altri tumori dell'apparato urinario	1	0	1	1	0	0	2	0	0	0	5
4 Tumori maligni della cute	1	5	2	3	5	8	7	3	13	9	56
5 Altri tumori (non inclusi nelle precedenti classificazioni)	6	6	5	4	3	6	2	4	3	2	41
7.5 Placche pleuriche	18	18	17	12	19	19	13	16	13	12	157
7.6 Pneumoconiosi	20	16	17	13	16	15	10	6	5	4	122
Totale malattie professionali	3.249	3.583	3.734	3.743	3.099	2.986	2.995	2.669	2.808	2.715	31.581

Fonte: nuovi flussi INAIL-Regioni

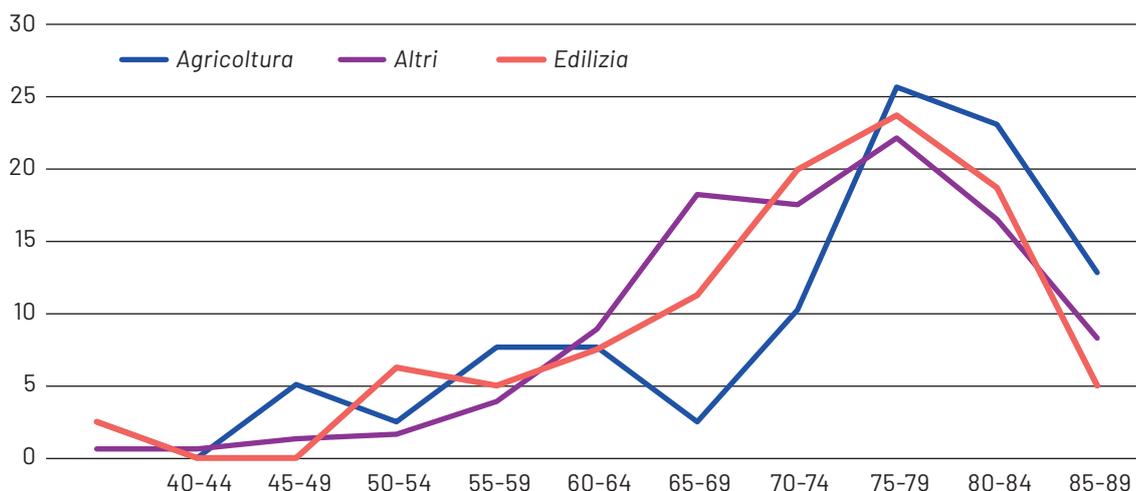
Dall'esame della tabella si evidenzia che in Emilia-Romagna i tumori professionali rappresentano il 2,3% del totale delle malattie professionali riconosciute nel periodo 2010-2019. Emerge anche un dato ampiamente noto, vale a dire la sottostima del numero complessivo di tumori professionali riconosciuti rispetto all'atteso (4% del totale delle diagnosi per tutte le cause secondo stime prudenziali). Infatti, i 63 tumori professionali riconosciuti in Emilia-Romagna nel 2019 rappresentano solo lo 0,2% dei 29.500 tumori diagnosticati per tutte le cause nello stesso anno (dati AIRTUM 2019), contro un atteso di 1.180 casi, pari appunto al 4% del totale.

Riguardo alla sede, come prevedibile il maggior numero di casi riconosciuti dall'INAIL nella nostra regione riguarda i tumori ad altissima frazione eziologica professionale, i mesoteliomi da amianto, i cui numeri sono tuttavia inferiori ai casi rilevati dal sistema di sorveglianza ReNaM Emilia-Romagna (per il 2018: 36 casi riconosciuti INAIL contro 109 casi rilevati dal COR ReNaM come collegati all'attività professionale). A seguire, i tumori dell'apparato respiratorio, tra i quali spiccano per numerosità i tumori del polmone, verosimilmente più per l'alta incidenza di questa patologia nella popolazione generale che per una soddisfacente emersione dei casi a genesi occupazionale. Ancora irrilevante invece il riconoscimento dei tumori

del naso e seni paranasali, tumori rari nella popolazione generale ma a frazione professionale medio-alta. Una verosimile sottostima, in rapporto al numero complessivo di casi incidenti nella popolazione, si nota anche per il tumore alla vescica, sebbene si tratti di un tumore a bassa frazione eziologica professionale.

Considerando i casi di neoplasie riconosciute come di origine professionale in Emilia-Romagna nel periodo 2015-2019, nel 93% dei casi la malattia ha riguardato il genere maschile e nel 90% dei casi ha riguardato persone con più di 60 anni (nell'81% dei casi con più di 65 anni). La elevata latenza tra esposizione a rischio e comparsa del danno è una delle caratteristiche delle neoplasie. Può essere utile considerare le neoplasie anche in base alla professione del lavoratore: considerando pertanto la professione ed età, si evidenzia come la distribuzione per classi di età sia sostanzialmente sovrapponibile nei tre settori esaminati.

RER - MP Neoplasie definite positivamente 2015-2019



Dall'analisi di dati Istat e del Sistema Informativo Lavoro della Regione Emilia-Romagna - SILRER relativi ai cittadini stranieri e al mercato del lavoro in Emilia-Romagna ("Cittadini stranieri e mercato del lavoro in Emilia-Romagna nel 2019". Regione Emilia-Romagna - Ufficio di Statistica. 2020), nel 2019 risultano occupate 259 mila persone di cittadinanza non italiana, il 12,8% dell'occupazione complessiva (12,3% M; 13,4% F). L'analisi per mansione rimanda l'immagine di lavoratori stranieri adibiti a lavori poco qualificati, a figure di basso contenuto professionale, senza sostanziali differenze di genere. Considerando le attività economiche e confrontando i dati delle assunzioni di lavoratori stranieri e di addetti stimati INAIL (SIRP-ER), risulta confermata la presenza di lavoratori stranieri nei settori di interesse per la prevenzione del rischio cancerogeno. Dai dati del sistema di sorveglianza PASSI per gli anni 2016-2019 in Emilia-Romagna, emerge che stili di vita che possono favorire un aumentato rischio per tumori prevenibili sono prevalenti in una popolazione che per genere, scolarità, età ha le caratteristiche dei cittadini stranieri.

Prevenzione delle malattie professionali dell'apparato muscolo scheletrico

Le patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico (MSK), per lo più connesse a condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo, rappresentano, secondo i dati INAIL, la maggioranza assoluta delle patologie professionali denunciate e riconosciute in Italia (nel 2016, le patologie MSK, inclusive della Sindrome del Tunnel Carpale (STC), classificata tra le patologie del sistema nervoso, rappresentavano circa il 75% di tutte le patologie professionali denunciate e il 78% di quelle riconosciute; nel 2018, in base ai dati INAIL si stima che le stesse patologie MSK abbiano rappresentato quasi l'80% delle patologie professionali denunciate). Tuttavia, numerose informazioni di contesto fanno ritenere che molte di queste patologie lavorative non siano oggetto di specifica notifica/denuncia agli organi della P.A.

Anche in Emilia-Romagna le malattie muscolo scheletriche sono le malattie professionali più frequenti e, considerando le malattie riconosciute, sono più frequenti quelle dell'arto superiore (il 47,6% delle malattie muscoloscheletriche se si considera anche la sindrome del tunnel carpale) e del rachide (26,02%). Una percentuale inferiore ha interessato l'arto inferiore (2,47%). Il 23,91% dei casi non è ricondotto a una sede specifica. Considerando l'insieme delle malattie, nel 2019 rispetto al 2015 si osserva una diminuzione pari a 5,96% dei casi con una diminuzione più accentuata per le malattie del rachide (-17,34%) e più contenuta per l'arto superiore e STC (-3,82%).

Le malattie professionali sono la conseguenza di un'esposizione ripetuta e continuata e si presentano anche dopo anni di attività non raramente svolte in aziende diverse e non sempre una malattia è associata a una precisa attività economica (ATECO). Questo si verifica soprattutto in attività dell'agricoltura. Può essere pertanto utile considerare le malattie anche in base alla professione del lavoratore. Considerando pertanto il tipo di malattia, la professione e le classi di età, si evidenzia un numero più elevato di casi in agricoltura e con una distribuzione per classi di età diversa rispetto agli altri settori e che coinvolge in modo caratteristico le età più avanzate (oltre i 65 anni). Anche il settore dell'edilizia mostra un numero significativo di casi con un picco nella classe di età 60-64. Relativamente ai tipi di malattia prevale la patologia della spalla seguita dalla patologia del rachide lombare. Un più elevato numero di casi di sindrome del tunnel carpale è presente in agricoltura e nelle altre attività. L'epicondilite appare rilevante soprattutto in attività diverse da edilizia e agricoltura. Per attività diverse da agricoltura e edilizia, si nota un numero assoluto elevato di malattie muscoloscheletriche in attività di assistenza, nell'industria alimentare e nel commercio al dettaglio.

Al fine di identificare attività a rischio di sovraccarico biomeccanico, può essere considerato come indicatore anche l'infortunio da sforzo in quanto indica un rischio presente al momento dell'evento e quindi temporalmente più recente rispetto alla malattia professionale. Considerando solo gli infortuni "gravi" il rischio di sovraccarico così individuato non è tanto quello da attività ripetitiva svolta ad alta frequenza con gli arti superiori quanto quello riconducibile soprattutto a una attività di movimentazione manuale di carichi che comunque spesso si associa anche a patologia degli arti superiori. Considerando il periodo 2017-2019 e classificando gli eventi per attività economica ATECO, il rischio maggiore risulta nelle attività di trasporto e magazzinaggio (8,8 casi per 10.000 addetti), sanità (8,0 casi per 10.000 addetti). Si nota come non appaiano rilevanti gli infortuni da sforzo in agricoltura. Si nota inoltre che il rischio di infortunio da sforzo grave appare distribuito in modo uniforme per dimensione aziendale, interessa tutte le fasce di età e prevale nei maschi.

Un progetto di ricerca attivato dalla Azienda USL della Romagna, in collaborazione con la Clinica del Lavoro-Fondazione IRCCS Ca' Granda, sulle attività di assistenza domiciliare alla persona, ha evidenziato come primi risultati (non ancora pubblicati) che il 76,7% degli assistiti risultavano essere non autosufficienti (completamente o parzialmente) e di questi, il 5,6% presentava un peso >100 kg. Tale assistenza richiede sia il mantenimento prolungato di posture incongrue sia la mobilitazione delle persone. La ricerca mostra una netta prevalenza di disturbi alla spalla e al rachide lombare nel gruppo dei lavoratori OSS rispetto al gruppo di controllo.

Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro

Lo stress lavoro-correlato (SLC) rappresenta un problema che si è accentuato in questi anni per i notevoli cambiamenti dell'organizzazione del lavoro e dell'andamento del mercato del lavoro, con evidenti ripercussioni anche al livello di produttività delle aziende e al livello economico. In questo ambito è sempre più necessario inquadrare nell'ambito delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali le molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla sanità.

La violenza sul lavoro è un caso particolare di aggressione che implica l'uso della forza fisica al fine di danneggiare persone o proprietà, o di limitare i diritti o le libertà personali. Gli infortuni da aggressione possono essere considerati come indicatore di violenza sul lavoro. Gli ambiti più a rischio di aggressioni sul lavoro sembrano essere quello della sanità (in particolare per infermieri, medici, operatori della salute mentale, operatori dell'emergenza), il settore educativo, le guardie carcerarie, il settore della giustizia, il settore militare, i servizi sociali e gli autisti di mezzi pubblici (Piquero et al., 2013; Fourth European Working Condition Surveys di Eurofound-2007). Utilizzando i dati disponibili dai Flussi informativi INAIL-Regioni, uno studio ha analizzato questo evento nel contesto italiano e soprattutto in Regione Emilia-Romagna. Sanità e servizi sociali e trasporti sono i due settori con il maggior numero e indice di infortuni da aggressione sia in Italia che in Emilia-Romagna e per quanto riguarda l'Emilia-Romagna le aggressioni coinvolgono in particolare i servizi rivolti agli anziani.

Infortunati da aggressione da esterni nel periodo 2010-2016 in Regione Emilia-Romagna, per tipo di attività (gruppo tariffa) e genere

N37d_GruppiTariffa	Addetti	Inf. da esterni	F	M	Inf./100.000
03. Sanità e servizi sociali	799.350	1.227	940	287	153,50
07. Uffici e altre attività	3.531.608	833	211	622	23,59
91. Trasporti	300.481	410	59	351	136,45
01. Attività commerciali	806.156	143	70	73	17,74
02. Turismo e ristorazione	525.918	138	51	87	26,24
06. Istruzione e ricerca	137.878	40	31	9	29,01
04. Pulizie e nettezza urbana	165.806	26	11	15	15,68
05. Cinema e spettacoli	55.751	22	4	18	39,46
Altro		275	162	113	
Totale	10.320.698	3.114	1.539	1.575	30,17

Infortunati da aggressione da esterni nel periodo 2010-2016 in Regione Emilia-Romagna, per tipo di attività (tariffa) per "Sanità e servizi sociali"

N37d_Tariffa	Inf. da esterni	Inf./100.000
0311 Ospedali e case di cura; Istituti, cliniche e policlinici universitari; Studi medici generici; Studi medici e poliambulatori	656	102,90
0312 Centri per anziani e pensionati; Orfanotrofi e brefotrofi; Istituti di correzione; Centri di recupero per disabili tossicodipendenti	537	329,03
0313 Servizi di autoambulanza	21	297,67
0314 Attività svolte da disabili e tossicodipendenti	11	120,87
0321 Servizi nei cimiteri	1	37,83
0322 Imprese di pompe funebri	1	20,58

Per quanto riguarda la provenienza delle segnalazioni, per gli operatori dei servizi sanitari e sociosanitari, dai dati del secondo report regionale emerge che, nel 2019 le aree più interessate dal problema sono l'area psichiatrica-dipendenze per le aggressioni fisiche (63%) e contro la proprietà (61%), mentre l'area più interessata dalle aggressioni verbali è il pronto soccorso (29%). (Regione Emilia-Romagna. Centro per la gestione del rischio sanitario. "Secondo report regionale sulle fonti informative per la sicurezza delle cure." Anno 2019).

L'emergenza sanitaria da Covid-19 comporta una inedita situazione che coinvolge le aziende sanitarie in una prolungata emergenza a cui gli operatori sanitari devono far fronte in condizioni di stress che si aggiunge a quello già caratteristico della professione di aiuto e alle difficoltà comuni a tutta la società. Nel documento "Mental health in the workplace - Information sheet - September 2017" l'OMS evidenzia come alcune attività lavorative, quali quelle di assistenza e cura, possono comportare un maggior rischio individuale che può avere un impatto diretto sulla salute mentale o portare a un abuso di alcol o di sostanze psicotrope. Questo rischio può essere ulteriormente accentuato in situazioni nelle quali manca una coesione tra gli operatori e un supporto sociale. Situazioni di violenza e/o di molestie psicologiche (*mobbing*) sono causa di stress lavoro-correlato e rappresentano situazioni di rischio per la salute dei lavoratori e risultano spesso associate a problemi psicologici e fisici.

Prevenzione del rischio cancerogeno professionale

In Emilia-Romagna, nel 2011, il settore manifatturiero occupa il 29,6 % degli addetti, le costruzioni l'8,8 %. Nell'ambito del manifatturiero i settori ATECO più consistenti sono la meccanica (sezione CK), la lavorazione dei metalli (CH), l'industria alimentare (CA) e la lavorazione di gomma, plastica e minerali non metalliferi (CG). Da questa analisi si evince pertanto come in Emilia-Romagna siano largamente rappresentati i comparti produttivi in cui si può prevedere la presenza dei principali cancerogeni occupazionali.

A conferma di ciò, analizzando i dati raccolti dai registri degli esposti a cancerogeni dell'anno 2017 prodotti dalle imprese emiliano romagnole, emerge come i quattro più diffusi cancerogeni nella regione siano, nell'ordine, le polveri di legno, il benzene, i composti del cromo esavalente e i composti del nichel, rinvenuti tutti (eccetto il benzene) appunto nel settore manifatturiero, con un impatto su 2.886 unità locali e 18.558 lavoratori, mediamente esposti a 1,3 cancerogeni pro capite.

Nel corso del precedente PRP è stato impostato e realizzato un progetto quadriennale di prevenzione e controllo del rischio cancerogeno occupazionale che ha coinvolto quasi mille aziende appartenenti a vari comparti produttivi distribuite sull'intero territorio regionale. Nell'attività di vigilanza (in parte accompagnata da attività di campionamento degli inquinanti) è stata utilizzata una check-list generale, integrata da alcune check-list specifiche, redatte con la collaborazione delle parti sociali, approvate in sede di coordinamento regionale ex art. 7 del D.Lgs. 81/2008 e ha evidenziato carenze riguardo ai seguenti aspetti, suddivise per grandi gruppi ed elencate in ordine decrescente di frequenza: documento di valutazione dei rischi; informazione formazione; sorveglianza sanitaria; misure igienico-sanitarie; misure tecniche; misure organizzative; registro degli esposti.

A livello normativo sono inoltre stati introdotti e modificati alcuni valori limite di esposizione professionale (con conseguente aggiornamento dell'all. XLIII del D.Lgs 81/2008), i più importanti dei quali riguardano: composti di Cromo VI, le polveri di legno duro, l'introduzione dei valori limite per il tricloroetilene, per la polvere di silice cristallina respirabile, per la formaldeide, per i composti del cadmio e del berillio, per l'acido arsenico e i suoi sali e i composti dell'arsenico, per le emissioni di gas di scarico dei motori diesel.

Attualmente è in vigore la nuova versione delle norma UNI EN 689: 2019 (che aggiorna l'edizione del 1997), norma tecnica di riferimento per la misurazione dell'esposizione per inalazione agli agenti chimici e per la verifica della conformità coi valori limite di esposizione occupazionale.

Per una corretta gestione degli agenti chimici pericolosi negli ambienti di lavoro è prevista anche l'applicazione di specifiche normative di prodotto, ovvero il Regolamento REACH (1907/2006 per la Registrazione, Valutazione, Autorizzazione e Restrizione delle sostanze chimiche) e il Regolamento CLP (1272/2008 per la Classificazione, Etichettatura e Imballaggio delle sostanze e delle miscele pericolose).

Prevenzione delle malattie professionali dell'apparato muscolo scheletrico

La diffusione delle patologie muscoloscheletriche, sicuramente meno gravi rispetto ai tumori professionali, e la loro possibile sottovalutazione, sono alla base del presente piano in piena continuità con le azioni già previste in una specifica linea di attività del PNP 2014-2019, che ha consentito già la realizzazione di attività significative in tale direzione, tra le quali: creazione di un gruppo nazionale interistituzionale di coordinamento e supporto tecnico-scientifico della linea di lavoro; messa a punto e diffusione di linee di indirizzo per la valutazione e gestione del rischio rispettivamente da movimentazione manuale dei carichi e da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, approvati dal Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica; messa a punto di programmi di formazione/aggiornamento degli operatori delle Aziende USL; predisposizione di procedure e specifiche schede di lavoro per un modello partecipato di intervento proprio del piano mirato, basato su aspetti di condivisione tra attori coinvolti, su attività promozionali di assistenza alle imprese e, solo in seconda battuta, su interventi di vigilanza vera e propria; messa a punto, seppur ancora in corso, di altri documenti di indirizzo (es. sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a condizioni di sovraccarico biomeccanico, valutazione del rischio da movimentazione dei malati non autosufficienti).

In regione Emilia-Romagna opera da anni uno specifico gruppo di lavoro e di coordinamento di operatori dei SPSAL che hanno promosso attività di controllo e assistenza al tessuto produttivo per la prevenzione di queste malattie e la riduzione del rischio. Tra le attività degli ultimi anni si segnala la partecipazione alla redazione delle indicazioni nazionali, la realizzazione di una Banca delle Soluzioni ergonomiche (<https://www.regione.emilia-romagna.it/sicurezza-nei-luoghi-di-lavoro/documentazione/studi-ricerche-documenti/2017/banca-delle-soluzioni-1>), la produzione di materiali specifici rivolti alle aziende in collaborazione con l'Organismo Paritetico Regionale per l'Artigianato (OPRA) e l'Ente Bilaterale dell'Emilia-Romagna (EBER) (<https://www.eber.org/SicurezzaSalute>).

È inoltre attivo uno studio pilota rivolto alle attività di assistenza domiciliare a persone non autosufficienti. La letteratura ormai da diverso tempo ha confermato che in tali contesti l'assistenza può comportare un sovraccarico biomeccanico che eccede i limiti consentiti soprattutto nei distretti del rachide e della spalla. Particolare attenzione è attualmente posta - a livello europeo - proprio alla movimentazione dei pazienti nonché all'assistenza domiciliare identificandoli come settori lavorativi con necessità di gestione del rischio specifico. Gestire il rischio sia da movimentazione pazienti che da posture incongrue significa anche poter amministrare al meglio le risorse di personale che si trovano in condizioni di

ridotte capacità lavorative, poter ridurre i costi dell'assenteismo e, di non trascurabile importanza, migliorare la qualità dell'assistenza che viene erogata. Inoltre, l'invecchiamento della popolazione lavorativa come cofattore di rischio delle patologie muscoloscheletriche indotte dal sovraccarico biomeccanico produce livelli di prevalenza di malattie professionali muscoloscheletriche sicuramente rilevanti che necessitano di una migliore gestione a livello macroergonomico. Le attrezzature tecniche sviluppate per aiutare la gestione del paziente dovrebbero ridurre lo sforzo fisico e il carico di lavoro; tuttavia, l'efficacia di questi aiuti nella prevenzione delle patologie muscoloscheletriche e dei disturbi non è ancora chiara. Una recente revisione della letteratura conclude che nel complesso, la qualità metodologica degli studi è scarsa e i risultati spesso si basano su dati di denunce per lesioni a fini amministrativi, introducendo potenziali bias di selezione. Gli interventi con ausili tecnici per la gestione del paziente sembrano prevenire i disturbi muscoloscheletrici, ma la certezza delle prove secondo l'approccio variava da bassa a molto bassa. (Int. J. Environ. Res. Public Health 2018, 15, 476; doi:10.3390/ijerph15030476). La maggior difficoltà nell'affrontare questo specifico rischio è rappresentata dalla capacità di lettura dell'organizzazione del lavoro e la gestione di questo rischio vede coinvolti diversi attori sociali: istituzioni, servizi di prevenzione e protezione delle singole imprese, RLS del comparto e Medici Competenti.

Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro

La Norma Internazionale ISO 45003 "Gestione della salute e della sicurezza sul lavoro – Salute psicologica e sicurezza sul luogo di lavoro – Orientamenti per la gestione dei rischi psicosociali" definisce il rischio psicosociale come "combinazione della probabilità di insorgenza di esposizione a rischi connessi al lavoro di natura psicosociale e della gravità delle lesioni e delle malattie che possono essere causate da tali rischi" e definisce "benessere al lavoro" come "realizzazione dei bisogni fisici, mentali, sociali e cognitivi e delle aspettative di un lavoratore legate al proprio lavoro" e nota come "Il benessere sul lavoro può anche contribuire alla qualità della vita al di fuori del lavoro". La norma afferma che "nella gestione dei rischi psicosociali, è possibile utilizzare una combinazione dei seguenti livelli di intervento: a) primario: controlli a livello organizzativo per prevenire o ridurre gli effetti nocivi e promuovere il benessere sul lavoro; b) secondario: aumentare le risorse che aiutano i lavoratori ad affrontare i rischi psicosociali sensibilizzando e comprendendo attraverso una formazione efficace e altre misure appropriate; e) terziario: ridurre gli effetti nocivi dell'esposizione ai rischi psicosociali attuando programmi di riabilitazione e adottando altre azioni correttive e di sostegno". La norma sottolinea poi l'importanza della consultazione e partecipazione dei lavoratori: "La consultazione e la partecipazione dei lavoratori e, laddove esistono, dei rappresentanti dei lavoratori sono essenziali per lo sviluppo, la pianificazione, l'attuazione, la manutenzione, la valutazione e il miglioramento continuo di luoghi di lavoro sani e sicuri e per il successo del processo o dei processi di gestione del rischio psicosociale."

In attuazione del precedente piano della prevenzione, nell'ambito del progetto regionale di promozione del benessere organizzativo, è stata condotta una ricerca intervento rivolta ai servizi educativi 0-3 anni con l'obiettivo di valutare le azioni adottate per la prevenzione del rischio stress e prevenire situazioni di possibile violenza. I risultati della ricerca suggeriscono la necessità di adottare le seguenti azioni: sensibilizzazione dei datori di lavoro e dell'alta direzione al tema stress lavoro correlato, acquisizione delle competenze necessarie (preferibilmente interne alla struttura) per la prevenzione dello stress lavorativo, potenziamento di modalità partecipative dei lavoratori alle attività di gestione dello stress lavorativo. Nell'ambito della stessa ricerca sono stati attivati Gruppi di Miglioramento con operatori delle strutture coinvolte. L'utilizzo del gioco di ruolo dal vivo ha suscitato sempre interesse e attenzione, favorendo la rielaborazione di contenuti percepiti come fondamentali nell'attività dei partecipanti. È risultato evidente che l'apprendimento tra pari, generato per consenso dal confronto su casi problematici realmente accaduti, risulta essere apprezzato ed efficace. ("Benessere organizzativo nei servizi educativi". Regione Emilia-Romagna – Prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro. Volume 104. Anno 2019). La ricerca costituisce una base metodologica per azioni analoghe in altre situazioni di assistenza quali quelle rivolte ad anziani.

La Delibera della Giunta Regionale della Regione Emilia-Romagna n. 1564 del 16/10/2017 a oggetto "Direttiva in materia di requisiti strutturali e organizzativi dei Servizi educativi per la prima infanzia e relative norme procedurali. Disciplina dei servizi ricreativi e delle iniziative di conciliazione in attuazione della L.R. 19/2016" nell'indicare i requisiti autorizzativi richiama come "tra le novità sostanziali della legge regionale, e sempre nell'ottica della massima cura del rapporto del personale con i bambini, al fine di salvaguardarne la qualità, va segnalata l'introduzione, tra i requisiti per l'autorizzazione al funzionamento, del piano finalizzato alla prevenzione, valutazione e gestione del rischio stress lavoro correlato". Anche queste indicazioni sono un riferimento per l'applicazione di misure di prevenzione di stress e violenza in luoghi di lavoro.

L'esperienza vissuta nel far fronte all'epidemia Covid-19 ha evidenziato l'interdipendenza tra le singole realtà produttive e il tessuto sociale e istituzionale in cui sono inserite, oltre a quella interna tra le diverse componenti e funzioni aziendali.

Inoltre quello che si è sperimentato è stata una forte esigenza di condivisione e gestione collaborativa. L'emergenza ha inoltre evidenziato chiaramente la centralità della persona, del lavoratore e del suo comportamento per la prevenzione della diffusione del contagio e dei rischi in generale. La prestazione sicura risente del clima di sicurezza che è determinato dalla qualità della leadership, da una buona comunicazione e da un effettivo coinvolgimento delle persone la cui partecipazione diviene essenziale.

PP08 Scheda di programma

Descrizione dal PNP

Il lavoro e i luoghi di lavoro sono soggetti a continui cambiamenti dovuti all'introduzione di nuove tecnologie, sostanze e processi lavorativi, a modifiche della struttura della forza lavoro e del mercato del lavoro, nonché a nuove forme di occupazione e organizzazione del lavoro. Pur in tale contesto caratterizzato da un forte grado di evoluzione, le attuali evidenze confermano la necessità di focalizzare l'attenzione del sistema della prevenzione su tre aree di rischio ritenute particolarmente significative, ma caratterizzate allo stesso tempo dal noto livello di sottostima dei danni cronici da esposizioni professionali: prevenzione dei tumori di origine professionale, prevenzione delle patologie dell'apparato muscolo-scheletrico di origine professionale, prevenzione dello stress correlato al lavoro. In particolare, con riferimento ai singoli rischi sopra descritti, si evidenzia quanto segue:

- L'International Labour Office (ILO) afferma che a livello mondiale, su 2.300.000 milioni di morti collegate al lavoro, l'80% è da attribuire a malattie, mentre il 20% a infortuni. Tra le malattie da lavoro più gravi vi sono le neoplasie professionali, il cui numero conosciuto (in quanto oggetto di denunce o segnalazioni), tuttavia, in Italia come in altri Paesi, è fortemente più basso di quello atteso sulla base di stime scientificamente validate (Doll e Peto, Parkin, Hutchings). Su oltre 373.000 casi di tumore occorsi nel 2018 in Italia, a fronte di circa 15.000 casi attesi di neoplasie professionali (utilizzando una percentuale cautelativa del 4%), si registrano 2.000 casi denunciati (fonte INAIL). Ne consegue prima di tutto la necessità di migliorare la conoscenza del fenomeno dal punto di vista quali-quantitativo, in termini di diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi, al fine di programmare azioni di prevenzione mirate ed efficaci, consentirne l'emersione e il dovuto riconoscimento delle malattie professionali. Questa azione di emersione dei tumori professionali deve essere necessariamente sostenuta dal pieno funzionamento e dalla condivisione in rete dei sistemi istituzionali e delle banche dati già previste dal D.Lgs. 81/2008 e successivi accordi e provvedimenti applicativi, aumentandone l'utilizzo in ogni ambito territoriale. Inoltre, le attività di controllo, così come quelle di informazione e assistenza, devono essere sufficientemente estese e omogenee sul territorio nazionale per intervenire sulle principali situazioni di esposizione ad agenti cancerogeni, dotandosi di strumenti efficaci, ed essere monitorate, anche al fine di valutarne l'efficacia, in termini di esiti di processo. Anche al fine di migliorare la *compliance* dei destinatari delle azioni di controllo, è opportuno promuovere, ogni volta che è possibile, la partecipazione delle altre Istituzioni e del partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico circa le scelte sugli ambiti e sugli strumenti di intervento preventivo. Per facilitare il complessivo miglioramento della sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, occorre altresì condurre azioni locali, regionali e nazionali, tese ad aumentare la capacità delle imprese di svolgere un'appropriata valutazione e gestione del rischio.
- Le patologie professionali dell'apparato muscoloscheletrico (MSK), per lo più connesse a condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo, rappresentano, secondo i dati INAIL, la maggioranza assoluta delle patologie professionali denunciate e riconosciute in Italia (nel 2016, le patologie MSK, inclusive della STC, classificata tra le patologie del sistema nervoso rappresentavano circa il 75% di tutte le patologie professionali denunciate e il 78% di quelle riconosciute; nel 2018, in base ai dati INAIL si stima che le stesse patologie MSK abbiano rappresentato quasi l'80% delle patologie professionali denunciate). Tuttavia, numerose informazioni di contesto fanno ritenere che molte di queste patologie lavorative non siano oggetto di specifica notifica/denuncia agli organi della P.A. La crescente diffusione di queste patologie, sicuramente meno gravi rispetto ai tumori professionali, e la loro presunta sottotifica, sono alla base del presente piano in piena continuità con le azioni già previste in una specifica linea di attività del PNP 2014-2018 (prorogato al 2019), che ha consentito già la realizzazione di attività significative in tale direzione, tra le quali: creazione di un gruppo nazionale interistituzionale di coordinamento e supporto tecnico-scientifico della linea di lavoro; messa a punto e diffusione di linee di indirizzo per la valutazione e gestione del rischio rispettivamente da movimentazione manuale dei carichi e da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, approvati dal Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica; messa a punto di programmi di

formazione/aggiornamento degli operatori ASL; messa a punto di procedure e specifiche schede di lavoro per un modello partecipato di intervento proprio del piano mirato, basato su aspetti di condivisione tra attori coinvolti, su attività promozionali di assistenza alle imprese e, solo in seconda battuta, su interventi di vigilanza vera e propria; messa a punto, seppur ancora in corso, di altri documenti di indirizzo (es. sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a condizioni di sovraccarico biomeccanico, valutazione del rischio da movimentazione dei malati non autosufficienti).

Nel presente Programma, tali attività saranno ulteriormente implementate e consolidate. Pertanto, i principali obiettivi restano: favorire la emersione delle patologie professionali muscoloscheletriche; implementare le capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le diffuse condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per una adeguata prevenzione delle patologie professionali MSK e dei relativi esiti; implementare i flussi ospedale-ASL per alcune patologie MSK (ernia discale lombare e sindrome del tunnel carpale) passibili di ricovero (ordinario o day hospital) con l'obiettivo di sviluppare iniziative di ricerca attiva delle malattie professionali MSK. In particolare sarà consolidata una "nuova" modalità proattiva di intervento, tipica del piano mirato di prevenzione che, pur coerente con i disposti normativi vigenti, rappresenta un'evoluzione del "controllo" nelle imprese, sicuramente a vantaggio di efficienza della Pubblica Amministrazione e potenzialmente più efficace essendo in grado di coniugare l'assistenza con la vigilanza. Essa rappresenta uno strumento innovativo di controllo, fondato sulla conduzione di processi di prevenzione volti al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell'applicazione della norma. In essa, l'azione dei Servizi specifici delle ASL si orienta verso il supporto/assistenza al mondo del lavoro, facilitando l'accesso delle imprese alla conoscenza, ovvero valutazione e corretta gestione dei rischi: in questo quadro è di fondamentale importanza sostenere i datori di lavoro nel percorso di autovalutazione del livello di sicurezza nella gestione dei rischi e nell'organizzazione della sicurezza aziendale.

- Lo stress lavoro-correlato (SLC) rappresenta un problema di salute dovuto al lavoro che si è accentuato in questi anni per i notevoli cambiamenti dell'organizzazione del lavoro e dell'andamento del mercato del lavoro, con evidenti ripercussioni anche al livello di produttività delle aziende e al livello economico. Collegato a questo tema è sempre più necessario inquadrare nell'ambito delle attività di prevenzione dei rischi psicosociali le molestie, violenze, aggressioni nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento alla sanità. Il Programma intende contribuire all'accrescimento e al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei cosiddetti rischi psicosociali, attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, definizione di standard per gli interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione. Lo sviluppo del Programma prevede: la verifica dell'efficacia dell'applicazione dell'obbligo di valutazione dello SLC a livello regionale attraverso il monitoraggio delle attività di vigilanza da parte dei Servizi delle ASL; l'*empowerment*, attraverso un'attività di informazione/formazione specifica, nell'ottica di un miglioramento continuo dell'approccio alla valutazione e gestione di tale rischio, del personale dei servizi delle ASL e delle figure aziendali del sistema di prevenzione, in particolare del Rappresentante di Lavoratori per la Sicurezza; la produzione di un report nazionale e regionale; la diffusione di materiale informativo/divulgativo per le aziende; la realizzazione di iniziative informative/formative nei confronti di aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione, sindacati, consulenti, ecc; la sottoscrizione di accordi intersettoriali con le parti sociali, gestiti all'interno del Comitato ex art. 7 del D.Lgs. 81/2008.

Il Programma, in linea con principi e obiettivi del PNP, adotta le lenti dell'equità, secondo il modello operativo proposto dal PNP (HEA), che prevede le seguenti fasi: elaborazione del profilo di salute ed equità, identificazione di aree/gruppi a più alto rischio di esposizione o di vulnerabilità ai fattori di rischio, conseguente adeguamento/orientamento dell'intervento in termini di disegno e allocazione, valutazione di impatto.

Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

- *Estimating the burden of occupational cancer: assessing bias and uncertainty.* Hutchings S1, Rushton L1. *Occup Environ Med.* 2017 Aug;74(8):604-611
- *The fraction of cancer attributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010.* Parkin DM1, Boyd L, Walker LC., *Br J Cancer.* 2011 Dec 6;105 Suppl2:S77-81
- *The Italian Surveillance System for Occupational Cancer: Characteristics, Initial Results and Future Prospects.* Paolo Crosignani et al, *Am J Ind Med* 2006, 49: 791-798
- *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*
- *The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today.* Doll R, Peto R., *J Natl Cancer Inst.* 1981 Jun; 66(6):1191-308
- <http://www.occam.it/matrix/index.php>

- <http://hazmap.nlm.nih.gov/index.php>
- <http://www.dors.it/matline>
- Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019): linee di indirizzo per l'applicazione del titolo VI del D. Lgs. 81/08 e per la valutazione e gestione del rischio connesso alla Movimentazione Manuale di Carichi (MMC) (Documento Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica-2016)
- Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 (prorogato al 2019): linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori (Documento Coordinamento Interregionale Area Prevenzione e Sanità Pubblica-2018)
- E. Occhipinti, D. Colombini. A toolkit for the analysis of biomechanical overload and prevention of WMSDs: criteria, procedures and tool selection in a step-by-step approach. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 52, 18-28, 2016
- Linee di indirizzo per la Sorveglianza Sanitaria dei soggetti esposti al rischio da sovraccarico biomeccanico - Gruppo Tecnico Interregionale SSSL
- Linee di indirizzo per la prevenzione delle patologie muscolo scheletriche connesse con movimenti e sforzi ripetuti degli arti superiori - Gruppo Tecnico Interregionale SSSL. La metodologia per la valutazione e gestione del rischio stress lavoro-correlato - Manuale a uso delle aziende in attuazione del d.lgs. 81/2008 e s.m.i. - INAILCOLLANA RICERCHE - Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale-Coordinamento scientifico: Sergio Iavicoli, Benedetta Persechino
- Cristina Di Tecco, Matteo Ronchetti, Monica Ghelli, Benedetta Persechino, Sergio Iavicoli-La gestione del rischio stress lavoro-correlato nelle aziende nell'ottica di processo e prevenzione: approfondimenti sulla metodologia INAIL- *Giornale italiano di psicologia-II Mulino* 1-2/2019, gennaio-giugno
- Antonia Ballottin, Daniele Berto- Rischi psicosociali e attività preventiva nelle aziende *Giornale italiano di psicologia* 1-2/2019, gennaio-giugno
- DECRETO 10 giugno 2014 - Approvazione dell'aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 139 del Testo Unico approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124 e successive modificazioni e integrazioni.
- Accordo quadro europeo sulle molestie e la violenza nel luogo di lavoro 2007
- Convenzione e Raccomandazione sull'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro, ILO 2019
- Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari Ministero della Salute 2007
- <http://www.istat.it/it/archivio/209107>
- <https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/area-salute-sul-lavoro/rischi-psicosociali-e-tutela-dei-lavoratori-vulnerabili/rischio-stress-lavoro-correlato.html>
- Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro Decreto Legislativo 81/2008 s. m. i.- STRESS LAVORO-CORRELATO Indicazioni per la corretta gestione del rischio e per l'attività di vigilanza alla luce della lettera circolare del 18 novembre 2010 del MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI
- Coordinamento Tecnico Interregionale della Prevenzione nei luoghi di lavoro- Decreto Legislativo 81/2008 s. m. i. STRESS LAVORO-CORRELATO- Piano formativo per gli operatori dei servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di Lavoro

Declinazione a livello regionale del Programma

Il Programma è articolato su diverse strategie di intervento mirate al contrasto di ciascuno dei tre rischi in esso inclusi. Lo sviluppo di queste strategie prevede almeno i seguenti elementi, che diventano i cardini della programmazione regionale:

- Definizione partecipata con le parti sociali delle strategie stesse, nonché condivisione degli obiettivi degli interventi di prevenzione e confronto sugli strumenti necessari all'interno del Comitato ex art. 7 del D.Lgs. 81/2008;
- Programmi di formazione degli operatori dei Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro delle ASL, finalizzati ad accrescere le competenze (tecniche, di organizzazione del lavoro) sui rischi oggetto del Programma, e delle figure aziendali della prevenzione, mirati a migliorare le capacità di fare prevenzione sul luogo di lavoro attraverso più strette relazioni tra i vari interlocutori e in un'ottica di salute globale del lavoratore;
- Realizzazione/aggiornamento di almeno un documento tecnico di buone pratiche per ciascuno dei rischi propri del programma.

La costruzione degli interventi di prevenzione prevederà in ogni caso:

- La sperimentazione di almeno una azione sulla *Total Worker Health*;
- Azioni mirate al contrasto di almeno un fattore di diseguità tra quelli previsti dal modello di Diderichsen.

Per ogni fattore di rischio verrà quindi progettato un piano di intervento utilizzando il modello del Piano Mirato di Prevenzione almeno per una condizione di rischio ritenuta prioritaria, affiancato da azioni di controllo prioritariamente orientate alla verifica della valutazione e gestione del rischio, rivolte ad altri fattori di nocività per la salute o comunque a settori produttivi rilevanti nell'ambito di ciascuno dei rischi propri del PP08, presenti sul territorio regionale.

L'attività svolta sarà annualmente comunicata agli stakeholder attraverso la redazione e la diffusione di specifici report.

Il programma predefinito intende inoltre promuovere qualità, appropriatezza ed efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti relativamente a tutti e tre gli ambiti in cui il programma è suddiviso.

Prevenzione del rischio cancerogeno professionale

Sarà attivato un Piano Mirato di Prevenzione denominato *"Riduzione e contenimento dell'esposizione agli agenti cancerogeni professionali più diffusi sul territorio regionale"*, finalizzato alla riduzione dell'esposizione dei lavoratori al rischio cancerogeno professionale. Il fattore di rischio che si intende considerare è individuato tra le polveri di legno, le lavorazioni metalmeccaniche, le officine riparazione auto. Si programmeranno interventi di misurazioni sul campo al fine di ottenere una mappatura delle esposizioni.

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2021-2025 evidenzia l'importanza della prevenzione dei rischi cancerogeni nei luoghi di lavoro, e ciò in relazione all'assunto che un'azione tesa alla riduzione del rischio di esposizione a cancerogeni occupazionali possa incidere favorevolmente sulla frazione di tumori evitabili.

Questa indicazione si tradurrà nel Piano Regionale in primo luogo in uno sforzo di programmazione da parte dei servizi pubblici di prevenzione di piani di azione compositi basati non solo sull'attività di vigilanza (il cui livello costante va comunque mantenuto) ma comprendenti anche fasi di miglioramento delle conoscenze sull'esposizione, di condivisione di obiettivi con le parti sociali, di indicazioni per l'autovalutazione delle imprese, di formazione, di promozione della partecipazione e della consapevolezza dei lavoratori e dei loro rappresentanti, di coinvolgimento dei medici competenti per la promozione della salute e prevenzione oncologica, nella convinzione che i luoghi di lavoro rappresentino un setting particolarmente favorevole per la disseminazione di conoscenze e informazioni utili allo sviluppo del concetto della *Total Worker Health*.

Saranno poste in essere strategie in grado di incidere maggiormente sul fenomeno della sottonotifica dei tumori professionali, attraverso lo sviluppo di azioni volte all'emersione di queste patologie.

Saranno mantenute e rinforzate tutte quelle attività di sorveglianza epidemiologica e sanitaria che il D.Lgs. 81/2008 assegna al Servizio Sanitario pubblico, come la sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto e le attività dei COR ReNaM e ReNaTuNS.

Sarà attuato un percorso per la produzione di materiale informativo specifico sul rischio cancerogeno e promozione della salute (screening, stili di vita, contrasto al tabagismo) rivolto a lavoratori in collaborazione con le parti sociali e coinvolgendo aziende e lavoratori quale azione equity oriented per il programma predefinito (PP08).

Saranno valorizzate sinergie con le competenze specifiche di altri gruppi regionali per la promozione della salute nei luoghi di lavoro (PP03) e PL15 "Sicurezza chimica" con un approccio integrato e sinergico.

Prevenzione delle malattie professionali dell'apparato muscolo scheletrico

Sarà attivato un Piano Mirato di Prevenzione denominato *"Individuazione di buone pratiche per la valutazione del rischio e l'adozione di soluzioni per la riduzione del sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare a persone non autosufficienti"* finalizzato alla riduzione del rischio di sovraccarico biomeccanico per gli operatori addetti ad attività di assistenza domiciliare.

Non risultano ancora disponibili metodi di valutazione del rischio per le attività di assistenza domiciliare di persone non autosufficienti, attività con alto rischio per caratteristiche organizzative (pluralità di soggetti afferenti) e strutturali (domicilio dell'assistito) ed esiti in termini di frequenza di danno (spalla e rachide in particolare) e di conseguenze sulla conservazione della idoneità al lavoro.

Nell'ambito del Piano Mirato sarà implementato un indicatore per monitorare gli infortuni da sforzo nelle aziende coinvolte relativamente al periodo 2021 e il 2025.

Saranno attivate azioni in sinergia con il Piano Mirato di *"Prevenzione degli infortuni da investimento e da movimentazione di carichi nel comparto della logistica"* del Programma Predefinito 6 e con il Programma Predefinito 7 relativamente ai settori edilizia e agricoltura.

Prevenzione del rischio stress correlato al lavoro

Sarà attivato un Piano Mirato di Prevenzione denominato *“Promozione del benessere organizzativo e prevenzione del rischio psicosociale nelle strutture residenziali di assistenza per anziani anche per contrastare possibili violenze e aggressioni”* finalizzato alla promozione del benessere organizzativo, la riduzione dello stress lavoro correlato e il contrasto di violenze e aggressioni in strutture residenziali di assistenza per anziani del territorio.

Il Programma intende contribuire all'accrescimento e al miglioramento complessivo del sistema di gestione dei cosiddetti rischi psicosociali, attraverso un piano di monitoraggio sullo stato di attuazione delle indicazioni normative e tecniche, la definizione di standard per gli interventi formativi e la realizzazione di azioni mirate di prevenzione.

Saranno inoltre realizzati due progetti rivolti alle aziende sanitarie:

- Attivazione di interventi di gestione dei rischi psicosociali mediante supporto psicologico a operatori delle Aziende Sanitarie regionali.
- Prevenzione del fenomeno delle aggressioni agli operatori delle Aziende Sanitarie regionali.

PP08 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PP08_OT02	Confronto strutturato a livello regionale e territoriale, con Enti e parti sociali, su obiettivi e strumenti per le attività di prevenzione, controllo e informazione, nell'ambito del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008
PP08_OT02_IT01	Operatività Comitati di Coordinamento ex art. 7
Formula	Confronto nei tavoli territoriali del Comitato ex. art. 7 del d.Lgs.81/08 con le parti sociali e datoriali su obiettivi e strumenti utilizzati per le attività di prevenzione, vigilanza e controllo, informazione
Standard	Almeno 2 incontri annui nei quali sia documentata la condivisione degli obiettivi e delle strategie dei PMP (livello Regionale/territoriale con redazione dei relativi verbali)
Fonte	Regione

FORMAZIONE

PP08_OT03	Formazione degli operatori dei Servizi delle ASL su temi prioritari inerenti le metodologie di valutazione e gestione del rischio (cancerogeno, ergonomico, psicosociale), al fine di rendere più efficaci e proattive le attività di controllo e assistenza
PP08_OT03_IT02	Formazione incentrata su metodologie efficaci di verifica della valutazione del rischio
Formula	Realizzazione, in ogni Regione, di iniziative di formazione specifica rivolta agli operatori delle ASL e alle figure aziendali della prevenzione
Standard	Almeno 1 iniziativa annuale (incontro/seminario/convegno)
Fonte	Regione

COMUNICAZIONE

PP08_OT05	Elaborazione e diffusione di documenti tecnici relativi alla prevenzione dei rischi (cancerogeno, ergonomico, psicosociale)
PP08_OT05_IT03	Comunicazione dell'approccio al rischio
Formula	Realizzazione, aggiornamento e diffusione di buone pratiche e materiale documentale/informativo, anche tramite accordi interistituzionali, in ordine all'approccio "sistemico" del rischio, nei portali web istituzionali e in quelli degli stakeholder
Standard	Realizzazione di almeno 1 intervento di comunicazione/informazione per anno, a partire dal 2022
Fonte	Regione

EQUITÀ

PP08_OT06	Orientare gli interventi a criteri di equità aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PP08_OT06_IT04	Lenti di equità
Formula	Adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2021
Fonte	Regione

PP08 Obiettivi e indicatori specifici

PP08_OS01	Definizione partecipata di strategie di intervento (controllo e assistenza) mirate al contrasto dei rischi specifici (cancerogeno, ergonomico, psicosociale) per favorire l'incremento dell'estensione e della omogeneità sul territorio nazionale delle attività di controllo, di informazione e di assistenza avvalendosi di strumenti efficaci, quali il Piano Mirato di Prevenzione (PMP)
PP08_OS01_IS01	Piano Mirato di Prevenzione come misura di contrasto a infortuni e malattie professionali
Formula	Presenza
Standard	2022: presenza documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione, strutturati secondo le specifiche del PMP, per ciascun rischio; 2023: formazione degli operatori e assistenza alle imprese in merito ai contenuti del documento; 2024, 2025: monitoraggio dell'attuazione dei PMP nell'ambito dell'attività di vigilanza
Fonte	Regione
PP08_OS02	Promozione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficacia della sorveglianza sanitaria preventiva e periodica svolta dai medici competenti
PP08_OS02_IS02	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 D.Lgs. 81/2008)
Standard	(Per tutti gli anni): realizzazione di un report annuale (art. 40 Allegato 3B): 2022: presenza documento di buone pratiche condivise inerente alla sorveglianza sanitaria; 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

PP08 Azioni

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (1 di 7)	Confronto con parti sociali e buone pratiche
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.8 Predisposizione, adozione e diffusione di documenti tecnici/ di indirizzo metodologico, raccolte di "pratiche raccomandate" e/o "buone pratiche"
CICLO DI VITA	Età lavorativa

Descrizione

Attivazione di iniziative di confronto a livello regionale e di Aziende USL con le parti sociali per definire e presentare buone pratiche e strategie e strumenti per:

- riduzione e contenimento dell'esposizione agli agenti cancerogeni professionali più diffusi sul territorio regionale;
- prevenzione del rischio di sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare;
- prevenzione dei rischi psicosociali, in particolare stress lavoro correlato e violenza, in attività di assistenza residenziale a persone non autosufficienti.

Definizione a livello regionale tra RSPP delle aziende sanitarie di un sistema di segnalazione per aumentare la conoscenza del fenomeno delle aggressione nei suoi determinanti e individuare tipologie di misure che consentano la riduzione del rischio di comportamenti aggressivi e di atti di violenza contro gli operatori sanitari.

Definizione nel contesto di un gruppo di lavoro regionale tra medici competenti, RSPP referenti regionali di un percorso di assistenza psicologico specifico per operatori sanitari in relazione a un disagio lavorativo all'interno delle Aziende Sanitarie e condivisione della proposta con i datori di lavoro per allocazione delle risorse per attivazione del percorso.

Collaborazione con i gruppi nazionali e con le associazioni dei medici competenti per la definizione di buone pratiche e produzione di documenti relativamente all'esposizione professionale a cancerogeni e sovraccarico biomeccanico.

Predisposizione di un capitolo specifico relativamente alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori con esposizione professionale a cancerogeni e sovraccarico biomeccanico nel contesto di un report regionale complessivo.

Definizione di buone pratiche verificate durante lo svolgimento dei piani mirati e loro diffusione relativamente a:

- riduzione e contenimento dell'esposizione agli agenti cancerogeni professionali più diffusi sul territorio regionale;
- prevenzione del rischio di sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare;
- prevenzione dei rischi psicosociali, in particolare stress lavoro correlato e violenza, in attività di assistenza residenziale a persone non autosufficienti.

Dalle risultanze emerse durante la fase di monitoraggio e vigilanza SPSAL (prescrizioni, disposizioni, spazi di miglioramento individuati), si possono individuare gli argomenti/aspetti su cui effettuare una efficace azione di formazione e informazione, attivando, in corso di vigenza del progetto, *feedback* virtuosi tra gli esiti dell'attività di vigilanza e le azioni formative conseguenti. Strumenti privilegiati mediante i quali effettuare azioni efficaci di prevenzione si individuano in: raccolta, sistematizzazione e diffusione di buone pratiche o misure di miglioramento; restituzione periodica dei risultati dell'attività di monitoraggio e vigilanza.

Prevenzione del fenomeno della violenza nelle aziende sanitarie regionali: valutazione dell'applicazione delle strategie di prevenzione proposte dal gruppo di lavoro per la prevenzione degli episodi di violenza agli operatori delle Aziende Sanitarie mediante l'attivazione di gruppi di lavoro locali e consolidamento della rete di collaborazioni interne alle Aziende Sanitarie.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (2 di 7)	Coinvolgimento gruppo di lavoro
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.9 Attivazione tavoli/gruppi di lavoro con rappresentanti di altri Settori
CICLO DI VITA	Età lavorativa

Descrizione

Collaborazione a livello regionale tra operatori SPSAL al fine di aggiornare le conoscenze relativamente all'esposizione ad agenti cancerogeni e relativamente alle normative attuali, finalizzata alla predisposizione di buone pratiche e strumenti per la riduzione e il contenimento dell'esposizione agli agenti cancerogeni professionali più diffusi sul territorio regionale anche mediante ricerche di letteratura, confronto con colleghi di altre regioni, confronto con rappresentanti di aziende e lavoratori.

Collaborazione a livello regionale tra operatori SPSAL e Servizio Assistenza territoriale al fine di descrivere l'attività di assistenza domiciliare sociosanitaria a persone non autosufficienti, finalizzata alla predisposizione di buone pratiche e strumenti per la prevenzione del rischio da sovraccarico biomeccanico.

Collaborazione a livello regionale tra operatori SPSAL, Servizio Assistenza territoriale e ricercatori universitari al fine di descrivere l'attività di assistenza residenziale ad anziani non autosufficienti, i fattori di rischio psicosociale presenti, le evidenze di letteratura disponibili per la prevenzione di questi fattori, finalizzata alla predisposizione di buone pratiche e strumenti per la prevenzione dello stress lavoro correlato e del rischio di violenze e la promozione del benessere organizzativo.

Collaborazione a livello regionale tra RSPP delle Aziende Sanitarie al fine di: ridefinire il sistema di segnalazione per aumentare la conoscenza del fenomeno della aggressione nei suoi determinanti; analizzare i risultati complessivi delle segnalazioni; individuare tipologie di misure (strutturali, tecnologiche, organizzative e formative) che consentano la riduzione del rischio di comportamenti aggressivi e di atti di violenza contro gli operatori sanitari; individuare metodi di analisi sui singoli casi e di conduzione di audit interni; individuare tipologie di dispositivi (es. sistema di chiamata immediata ...); programmazione di strategie e strumenti di comunicazione all'utenza.

Collaborazione nel contesto di un gruppo di lavoro regionale tra medici competenti, RSPP referenti regionali per la definizione di un percorso di assistenza psicologico specifico per operatori sanitari in relazione a un disagio lavorativo all'interno delle Aziende Sanitarie.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (3 di 7)	Formazione operatori SPSAL e medici competenti
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.1 Formazione operatori sanitari e sociosanitari
CICLO DI VITA	Età lavorativa

Descrizione

Svolgimento di iniziative di formazione rivolte a medici e altro personale sanitario SPSAL e a medici competenti inerente la sorveglianza sanitaria.

Formazione di operatori SPSAL relativamente a:

- rischio cancerogeni e sua prevenzione;
- valutazione e riduzione del rischio da sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare;
- rischi psicosociali, in particolare in attività di assistenza.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (4 di 7)	Formazione e informazione alle figure della prevenzione e lavoratori
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.7 Formazione operatori di altri Settori (es. OSA, Associazioni, RSPP, ecc.)
CICLO DI VITA	Età lavorativa

Descrizione

Formazione rivolta a Datori di lavoro, RSPP e Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP), RLS e RLST relativamente a buone pratiche per:

- riduzione e contenimento dell'esposizione agli agenti cancerogeni professionali più diffusi sul territorio regionale;
- prevenzione del rischio di sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare;
- prevenzione dei rischi psicosociali, in particolare stress lavoro correlato e violenza, in attività di assistenza residenziale a persone non autosufficienti.

Formazione per promuovere la diffusione di competenze degli operatori per valutare, prevenire e gestire eventi di aggressione e violenza, anche tramite realizzazione di un corso FAD con video esplicativi da somministrare a tutti gli operatori con particolare attenzione agli aspetti comunicativi con utenza e colleghi e sensibilizzazione alla segnalazione.

Formazione a medici competenti delle aziende sanitarie relativamente al disagio lavorativo e percorsi di assistenza psicologica degli operatori sanitari.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (5 di 7)	Controllo e vigilanza
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.1 Organizzazione/miglioramento/sviluppo delle attività di controllo/ispezione/vigilanza
CICLO DI VITA	Età lavorativa

Descrizione

Monitoraggio e verifica della adozione di buone pratiche relative a:

- riduzione e contenimento dell'esposizione agli agenti cancerogeni professionali più diffusi sul territorio regionale;
- prevenzione del rischio di sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare;
- prevenzione dei rischi psicosociali, in particolare stress lavoro correlato e violenza, in attività di assistenza residenziale a persone non autosufficienti.
- verifica, tramite accessi ispettivi ovvero tramite incontri/audit, sull'applicazione delle buone pratiche inerenti la sorveglianza sanitaria.

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (6 di 7)	Produzione materiale informativo
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
CICLO DI VITA	Età lavorativa

Descrizione

Produzione di materiale informativo a supporto della implementazione delle azioni di prevenzione e miglioramento e di materiale di presentazione dei risultati e loro diffusione relativamente a:

- riduzione e contenimento dell'esposizione agli agenti cancerogeni professionali più diffusi sul territorio regionale;
- prevenzione del rischio di sovraccarico biomeccanico in attività di assistenza domiciliare;
- prevenzione dei rischi psicosociali, in particolare stress lavoro correlato e violenza, in attività di assistenza residenziale a persone non autosufficienti.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PP08
TITOLO AZIONE (7 di 7)	Produzione di materiale informativo su rischio cancerogeno
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A PROMUOVERE LA SICUREZZA E LA TUTELA DELLA SALUTE DEI CITTADINI, LAVORATORI E CONSUMATORI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	6.9 Informazione
CICLO DI VITA	Età lavorativa

Descrizione

Attuazione di un percorso per la produzione di materiale informativo specifico sul rischio cancerogeno e promozione della salute (screening, stili di vita, contrasto al tabagismo) rivolto a lavoratori in collaborazione con le parti sociali e coinvolgimento di aziende e lavoratori e in collaborazione con il Programma Predefinito 3.

L'azione viene svolta in quanto:

1. nelle attività produttive con potenziale esposizione ad agenti cancerogeni vi è presenza significativa di lavoratori stranieri (stimato 8-13%)
2. fra le carenze maggiormente riscontrate relativamente alla prevenzione del rischio professionale cancerogeno vi è la mancata o carente informazione e formazione ai lavoratori
3. Il livello di istruzione dichiarato dagli occupati stranieri riporta l'immagine di una forza lavoro meno istruita di quella italiana, specialmente fra i maschi, con titoli di studio fino alla licenza media (45,5% del totale complessivo).

Stili di vita sfavorevoli più rilevanti per gli stranieri rispetto agli italiani sono il fumo e l'eccesso ponderale e, in quanto uomini di classe di età più giovane, anche alcool e dieta carente in frutta e verdura. L'azione sarà orientata a promuovere un cambiamento nella dieta o nelle abitudini voluttuarie nella popolazione lavorativa straniera.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Preparazione e diffusione materiale informativo su rischio cancerogeno e promozione della salute per lavoratori stranieri
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Proposta nell'ambito del Comitato ex art. 7 del D.Lgs. 81/2008 e costituzione di gruppo di lavoro.
ATTORI COINVOLTI	Comitato ex art. 7 D.Lgs. 81/2008. Operatori SPSAL. Rappresentanti dei datori di lavoro. Rappresentanti dei lavoratori. Medici competenti. Esperti in tema di promozione della salute e di comunicazione
INDICATORE	Diffusione materiale informativo Formula: Numero aziende coinvolte che hanno distribuito il materiale informativo/Numero aziende coinvolte nel Piano Mirato cancerogeni che impiegano lavoratori stranieri *100 Standard: 75% del target annuale Fonte: Regione
OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Preparazione e diffusione materiale informativo su rischio cancerogeno e promozione della salute per lavoratori stranieri
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	Proposta nell'ambito del Comitato ex art. 7 del D.Lgs. 81/2008 e costituzione di gruppo di lavoro.
ATTORI COINVOLTI	Comitato art. 7 D.Lgs. 81/2008. Operatori SPSAL. Rappresentanti dei datori di lavoro. Rappresentanti dei lavoratori. Medici competenti. Esperti in tema di promozione della salute e di comunicazione
INDICATORE	Preparazione e diffusione materiale informativo Formula: Preparazione e diffusione materiale ai lavoratori Standard: Numero di lavoratori raggiunti Fonte: Regione