

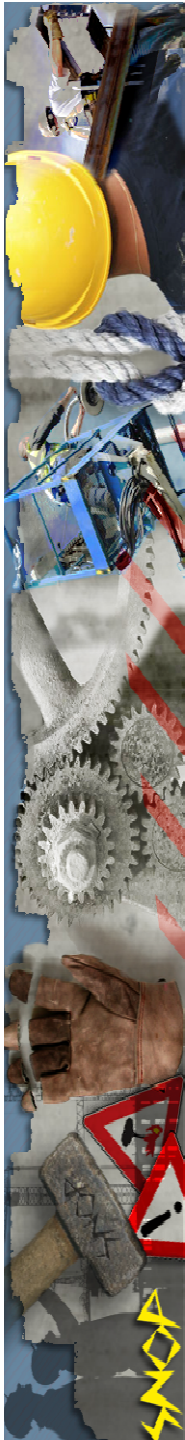
***Le patologie professionali e il
miglioramento delle notizie sullo stato
di salute dei lavoratori: l'occasione dei
Piani regionali prevenzione 2014-2018***

***Milano 18 settembre
Clinica del Lavoro***

Laura (Lalla) Bodini, Battista (Tino) Magna



www.snop.it



C3	Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro	<p>Attività di vigilanza e controllo anche attraverso la metodologia dell'audit</p> <p>Indagini di igiene industriale</p> <p>Inchieste per infortuni e malattie professionali</p> <p>Valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo</p>
C4	Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	<p>Attività di promozione e raccolta di soluzioni, bonifiche e buone prassi</p> <p>Promozione dei sistemi di qualificazione delle imprese e dei lavoratori autonomi e di modelli di organizzazione e di gestione, compresa la responsabilità sociale e di impresa</p> <p>Attività di valorizzazione delle soluzioni, delle bonifiche e delle, buone prassi individuate nei diversi comparti, al fine di implementarle nel territorio</p>

Piano Nazionale Prevenzione




10 macro obiettivi

1. *Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili*
2. *Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali*
3. *Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani*
4. *Prevenire le dipendenze da sostanze e comportamenti*
5. *Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti*
6. *Prevenire gli incidenti domestici*
7. *Prevenire gli infortuni e le malattie professionali*
8. *Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute*
9. *Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie*
10. *Attuare il piano nazionale integrato dei controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria*



Incrementare il grado di utilizzo sistemi e strumenti informativi

“Perfezionamento dei sistemi di conoscenza dei rischi e dei danni” (da PRP Veneto)

Elementi innovativi 	Criticità 	Proposte 
<p>Tutte le Regioni dichiarano un forte impegno per il raggiungimento di questo obiettivo, attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il miglioramento e l'incremento dei sistemi nazionali di sorveglianza MALPROF, INFORMO, Flussi Informativi INAIL Regioni • Formazione specifica degli operatori • Reportistica 	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenti differenze tra le Regioni sul grado di avanzamento dei sistemi informativi • Poco evidenziate le difficoltà legate all'utilizzo di OCCAM per problemi di flussi INPS e strumenti informatici «obsoleti» • non sempre valorizzato il flusso allegati 3B (presente nei PRP Friuli, Emilia Romagna, Piemonte, Lazio,..) • Non si insiste sulla necessità di poter accedere agli archivi INAIL /INPS ex esposti ad amianto per aggiornare registri e organizzare sorveglianza sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizzo fondi sanzioni (art. 13 comma 6 D.Lgs. 81/2008) per adeguare strumenti informatici e formare gli operatori • Predisporre liste locali di aziende basate sugli allegati 3B • Disporre dei nominativi degli ex esposti nei Flussi Informativi INAIL-Regioni

Incremento di MALPROF

- Il sistema si sta estendendo alla maggior parte delle Regioni
- In alcune Regioni è integrato nel sistema informativo regionale
- In qualche caso l'accesso al sistema è esteso ad altri soggetti oltre alle ASL (UOOML, MMG, medici ospedalieri)

Articolo 40: possibili utilizzi da parte delle ASL

- Alcune modalità di utilizzo
 - * Immediato
 - Cruscotto di monitoraggio
 - Elenco unità produttive (estrazione singola azienda)
 - ** Semplice elaborazione dei dati estratti
 - Creazione liste di aziende in base ai rischi
 - *** Collegamento con altre fonti informative
 - Linkage con altri archivi (Flussi Informativi INAIL Regioni, sistemi informativi regionali, sistemi gestionali locali)

Utilizzo articolo 40: analisi nazionale





Allegato 3B del D.Lgs 81/08
Prime analisi dei dati inviati dai medici competenti ai sensi dell'art. 40

Doni Medico Competente
 Aggiornamento delle statistiche relative alle attività svolte dai medici competenti

ESITO VISITE
 La sezione è composta dai dati relativi all'esito delle visite effettuate sui lavoratori

RISCHI LAVORATIVI
 La sezione è dedicata ai dati relativi all'esposizione dei lavoratori ai rischi lavorativi

AUTOL. E SOGGIE
 La sezione è dedicata ai dati relativi all'autovalutazione e ai casi di segnalazione

ESITO PROFESSIONALI
 La sezione è dedicata ai dati relativi all'esito delle attività professionali svolte dai medici competenti

ITALIA 2013

Relazioni riferite al 2013

Numero comunicazioni pervenute, Unità produttive e medici per ASL
 Anno: 2015, Regione: (Tutti i valori colonna), ASL: (Tutti i valori colonna)

TERRITORI O	Comunicazioni	Unità produttive	Medici che hanno inviato comunicazioni
TERRITORIO	469.266	463.949	5.121
Totale complessivo	469.266	463.949	5.121

Relazioni riferite al 2014

Relazioni 2014 sorveglianza sanitaria lavoratori coinvolti dato nazionale

Totale lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria	totale lavoratori che hanno effettuato sorveglianza sanitaria	idonei	non idonei
10.349.895	5.709.841	99,74%	0,26%

occupati ISTAT 2014	addetti INAIL 2013
22.200.000	16.800.000

Relazioni 2014 sorveglianza sanitaria per rischio dato nazionale

Descrizione rischio	Totale soggetti	Totale lavoratori sottoposti
Movimentazione manuale dei carichi	4.268.814	3.118.050
Sovraccarico biomeccanico arti superiori	1.544.684	1.252.310
Agenti chimici	2.011.773	1.596.949
Agenti cancerogeni e mutageni	119.203	105.251
Amianto	15.017	15.473
Silice libera cristallina	37.674	36.905
Agenti biologici	1.935.007	1.246.824
Videoterminali	3.007.845	1.108.119
Vibrazioni corpo intero	700.233	600.692
Vibrazioni mano braccio	819.023	718.879
Rumore	2.142.755	1.816.354
Radiazioni ottiche artificiali	153.895	122.159
Radiazioni ultraviolette naturali	120.759	112.162
Microclima severo	781.215	519.487
Infrasuoni	3.458	4.648
Ultrasuoni	6.814	5.110
Atmosfere iperbariche	2.506	3.937
Lavoro notturno (D. lgs. 66 del 2003 2 2113/2004) > 80 gg l'anno	736.037	463.572
Altri rischi evidenziati nella valutazione dei rischi	3.532.015	2.292.509

Utilizzo articolo 40: creazione liste aziende esempio ASL Milano

ASL Milano: 145.196 PAT per circa 1.110.000 addetti

Estrazione da allegato 3B (liste aziende in chiaro con molte notizie)

Rischio cancerogeno 187 aziende per 1511 lavoratori esposti

Rischio amianto 40 aziende per 320 lavoratori esposti

Rischio silice 48 aziende per 287 lavoratori esposti

Rischio chimico 2772 aziende per 28.888 lavoratori esposti

Utilizzo articolo 40: linkage con altri archivi esempio ULSS Treviso



REGIONE DEL VENETO



AZIENDA
ULSS 9
TREVISO




Join dati Articolo 40 – Flussi Informativi

PRIMI RISULTATI E POTENZIALI UTILIZZI




dott. Davide Posillipo

dott. Roberto Agnesi




Incrementare la collaborazione tra operatori sanitari per favorire l'emersione e il riconoscimento delle malattie professionali

Elementi innovativi 	Criticità 	Proposte 
<ul style="list-style-type: none">• In tutti i PRP viene illustrato il dato di contesto e l'andamento delle malattie professionali• In alcuni PRP oltre alle fonti sui danni (Malprof, INAIL) citate fonti sui rischi (CAREX- Piemonte).• Emersione delle MP anche per settori• Collaborazione con tutti i medici (competenti, ospedalieri, universitari, patronati MMG,..)	<ul style="list-style-type: none">• Le malattie professionali rappresentano solo parzialmente lo «stato di salute (o non salute) dei lavoratori»• Non sempre ben distinta l'emersione a fini medico legali assicurativi, e a fini epidemiologico preventivo (troppo spesso come indicatore usate le denunce INAIL e non denunce ex 139)• Non affrontato il tema sulle idoneità	<ul style="list-style-type: none">• Migliorare la conoscenza dello stato di salute dei lavoratori non limitandosi alle malattie professionali• Avviare una riflessione approfondita sul tema della idoneità

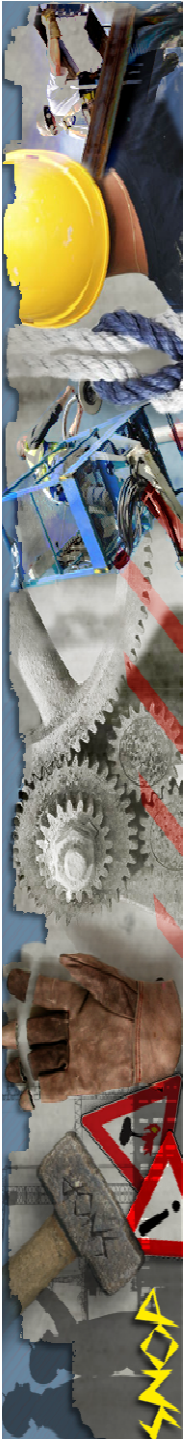
Migliorare la qualità della sorveglianza sanitaria

Elementi innovativi 	Criticità 	Proposte 
<ul style="list-style-type: none">• In tutti i PRP si pone l'attenzione sulla qualità della sorveglianza sanitaria da parte dei medici competenti• Viene valorizzata la «rete sanitaria» cioè la collaborazione tra operatori sanitari appartenenti a diversi enti	<ul style="list-style-type: none">• Non completamente approfondito il tema dell'efficacia della sorveglianza sanitaria e dell'eventuale inutilità di alcuni accertamenti. Solo il pochi PRP (Emilia, Umbria, FVG, Lazio, Abruzzo...)	<ul style="list-style-type: none">• Approfondire il tema EBP in medicina del lavoro• In tema di sorveglianza sanitaria per ex esposti ad amianto insistere per accedere agli archivi INAIL/INPS

Rischi lavorativi e settori

Elementi innovativi 	Criticità 	Proposte 
<ul style="list-style-type: none">• Nei PRP vengono considerati i piani nazionali: edilizia, agricoltura, rischio chimico e tumori, patologie muscolo-scheletriche, stress	<ul style="list-style-type: none">• Poco affrontato il tema dei rischi in settori diversi da agricoltura ed edilizia• Non sempre viene dato il giusto peso all'igiene del lavoro in edilizia	<ul style="list-style-type: none">• Considerare anche settori diversi da edilizia e agricoltura, che comunque presentano rischi professionali evidenti

Veneto e Sicilia:
diversi comparti
Puglia:
nome di grandi aziende
Abruzzo:
Igiene del lavoro in
edilizia



PRP : per la parte sanitaria alcune asimmetrie

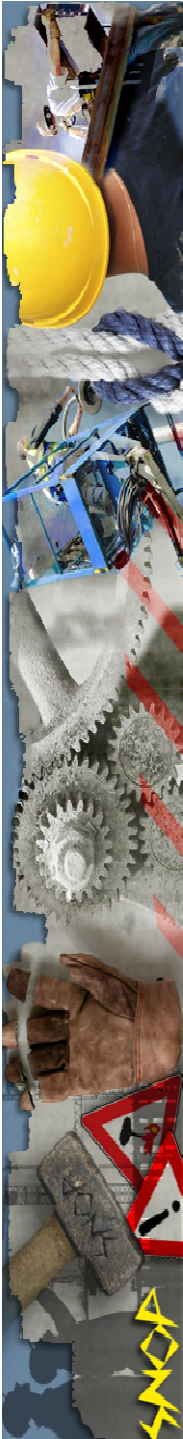
-poco valorizzata la questione comunicazione moderna (siti web , materiali disponibili, trasparenza,app..).

- poco presente la questione legalità come presupposto (leggere Puglia pag 122-123) anche se il peso del tema diseguaglianze (provenienza geografica, precarietà contrattuale) è bene sottolineato in tutti i PRP (maggiormente in quello Veneto, Lombardia, FVG) e interessante nel PRP Umbria la APP per Amica

-Un po' silente (ad eccezione del PRP FVG) la questione invecchiamento e lavoro) mascherato nella promozione della salute e nella prevenzione della cronicità

-poco dettagliati i comparti critici sui quali intervenire ad esempio quelli indicati da UE su stress (sanità, trasporti ...). Ovviamente con eccezioni nel Veneto oltre ai soliti anche dismissione impianti, bonifiche aree dismesse..

Da notare che in molte ASL ovviamente vi è un dettaglio maggiore nei documenti di programmazione e controllo



Basta con attività di non provata efficacia in tutti gli ambiti e anche in medicina del lavoro !

In questa battaglia SNOP è stata lasciata un po' sola nei confronti dei decisori politici e di lobby fortemente corporative e sì che di semplificazione, attività inutili, di portabilità della formazione e della sorveglianza sanitaria se ne parla, eccome, anche a livello governativo!

Bisogna essere meno lenti e più convincenti non rifugiandosi in un inutile burocratismo

(dalla lettura di troppi siti dei Dipartimenti di Prevenzione nella home page soprattutto attività a pagamento, controlli borbonici, certificazioni obsolete)

Evidence Based Prevention

- Programmazione per priorità di intervento
- Valutazione dell' efficacia degli interventi preventivi messi in atto

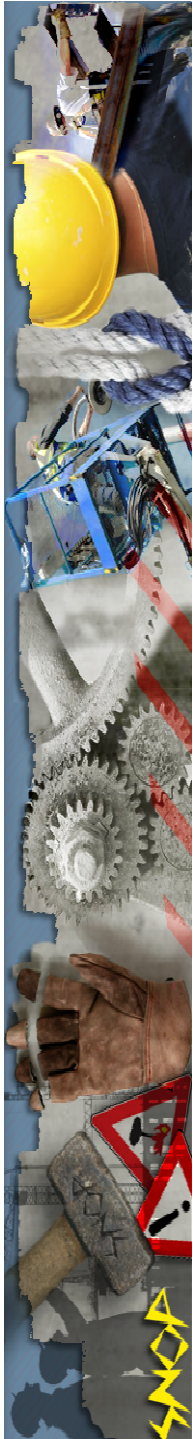


MEDLAV
VOLUME 100
SUPPLEMENTO 1-2009

<http://www.epicentro.iss.it/ebp/dbregioni09.asp>

http://www.ccm-network.it/ebp_e_lavoro/node/78

<http://niebp.agenas.it>



SEGNARSI QUESTA DATA

**27 ottobre 2015 Milano sede CCP
Viale d'Annunzio 15**

Seminario

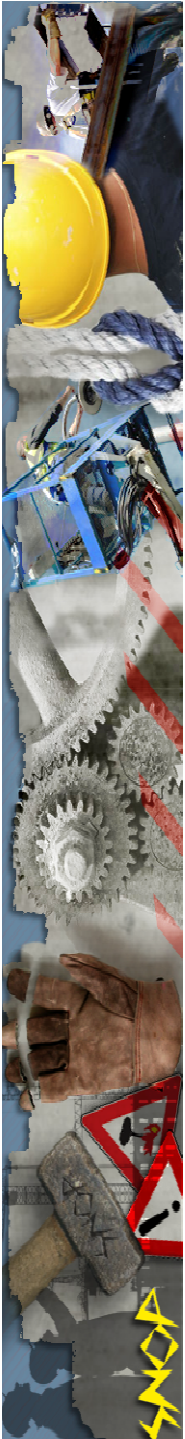


e



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

**A 20 anni dalla 626/1994: quali
risultati possiamo valutare?**



Ulteriori analisi SNOP dei PRP & coll.

-**Sugli stessi temi di oggi** (ma presentando anche esperienze territoriali diverse)**il Seminario del 30 ottobre a Viterbo (vedi www.snop.it) e poi a Cosenza a fine anno**

-**Su Stress LC in vista dei Seminari a Milano del Centro Cultura Prevenzione del 21 e 23 ottobre**

- **Su Incidenti Stradali in occasione di Lavoro in vista dei Seminari ASL a Mantova del 3 novembre e di Bologna del 20 novembre**

-**Su Scuola da parte del Gruppo CIIP(Consulta interassociativa italiana per la prevenzione)**

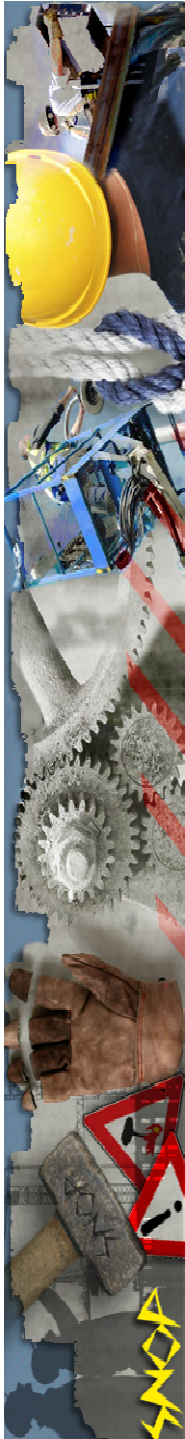
-**Su Infortuni per i Seminari in programma a inizio 2016 (Milano gennaio 2016)**

-etc



Oltre ai Seminari e alle analisi , occorre ottenere in tutte le Regioni /ASL

- **un sistema di confronto stabile sui vari temi**
- **una maggiore e più moderna capacità comunicativa (siti web migliori, report, trasparenza, materiali disponibili...)**
- **Il pieno utilizzo dei fondi delle sanzioni (articolo 13 comma 6 del Dlgs 81/2008) tanto faticosamente ottenuto e poco valorizzato nei PRP per tecnologie, attrezzature ma anche “umani”. Quindi un aumento degli operatori (medici del lavoro, ASV, tecnici della prevenzione, chimici, ingegneri, psicologi) tema ad oggi presente solamente nei PRP Veneto e FVG .**



Da un maestro sempre attuale



Una cosa però è certa, non ci fu mai porcellana più fragile di quella impiegata a costruire gli industriali di Coketown. Non si usava mai sufficiente delicatezza con loro: andavano in rovina con tanta facilità da far nascere il sospetto che fossero incrinati in partenza. Rovinati, quando fu loro imposto di mandare a scuola i bambini che lavoravano in fabbrica; rovinati quando furono nominati gli uomini che dovevano ispezionare le officine; rovinati quando questi ispettori espressero qualche dubbio circa il fatto che ci fossero valide ragioni perché le macchine facessero a pezzi la gente; messi a terra se qualcuno suggeriva che forse non era necessario fare tutto quel fumo

Charles Dickens , Tempi Difficili , 1854