

Convegno nazionale
“Il Sistema di Sorveglianza nazionale degli infortuni mortali sul lavoro”
Roma, 2 dicembre 2009

Il sistema di sorveglianza sugli infortuni mortali:
l'utilizzo dei dati relativi agli infortuni mortali nella Regione Piemonte

A cura di Marcello Libener (ASL Alessandria)

Il sistema di sorveglianza degli infortuni mortali in Regione Piemonte si occupa della classificazione di tutti i casi conosciuti di infortunio accaduti durante attività lavorative a prescindere dalla fonte della notizia. I casi indagati dai Servizi PreSAL delle ASL piemontesi vengono ricostruiti utilizzando il protocollo Sbagliando s'impara quale modello di ricostruzione condiviso tra Regioni – ISPESL ed INAIL.

Il Sistema è allocato presso il Servizio PreSAL dell'ASL AL di Alessandria e si avvale della collaborazione dei Servizi di ogni singola ASL piemontese. Inoltre il Servizio di Epidemiologia della ASL Torino 3 – con sede in Grugliasco – fornisce il necessario supporto all'attività. L'INAIL regionale infine garantisce il flusso informativo (di norma trimestrale) sui casi acquisiti, nel territorio regionale, dal sistema assicurativo.

Il Sistema ha acquisito, validato ed inserito nella banca dati nazionale i casi relativi alla fase sperimentale 2002-2004, i casi del biennio 2007 e 2008, ma anche gli eventi accaduti negli anni 2005 e 2006, biennio di transizione per il sistema di sorveglianza.

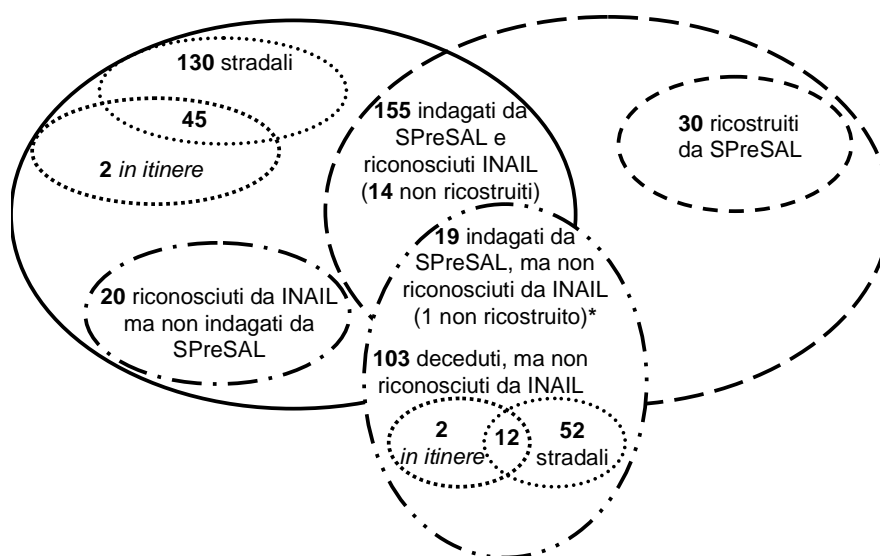
La consultazione delle diverse fonti negli anni dal 2005 al 2008 ha portato ad individuare 571 casi di persone decedute lavorando sul territorio piemontese.

Sono identificabili tre macro insiemi mostrati nella figura successiva:

- 1) gli infortuni mortali riconosciuti da INAIL;
- 2) gli infortuni mortali ricostruiti dai Servizi PreSAL;
- 3) gli infortuni mortali non riconosciuti da INAIL e non indagati dai Servizi PreSAL.

Un caso è conosciuto solo mediante un giornale locale (non è presente nell'archivio INAIL, né è stato indagato dal Servizio PreSAL) e quindi è stato escluso dalle analisi che seguono.

Gli infortuni mortali sul lavoro in Piemonte 2005-2008



L'analisi dei diagrammi di Venn evidenzia che INAIL ed i Servizi PreSAL, quando parlano di infortuni mortali, si riferiscono ad insiemi di casi molto diversi. Entrambi i sistemi inoltre presentano alcuni problemi, diversi tra di loro, che non consentono di acquisire tutti i casi. Con riferimento ad esempio alla terminologia, i due sistemi considerano in modo differente definizioni apparentemente di pacifica comprensione quali “in occasione di lavoro” oppure “incidente stradale”.

I Servizi PreSAL delle ASL piemontesi sottopongono a inchiesta un numero di casi che rappresenta circa la metà dei casi riconosciuti da INAIL escludendo gli incidenti stradali e/o in itinere (55% circa nel quadriennio 2005-2008).

Il sistema di sorveglianza ha, inoltre, constatato come siano privi di significato i commenti “a breve termine” sui presunti andamenti (in aumento o in diminuzione) degli infortuni mortali in quanto i dati richiedono alcuni mesi per assestarsi. Pertanto, nessuna fonte riesce ad avere il quadro esaustivo della situazione in tempo reale. Non solo, ma se l'analisi degli infortuni viene effettuata allo scopo di acquisire informazioni per la prevenzione essa deve avvenire una volta chiarito a quale insieme di eventi si fa riferimento.

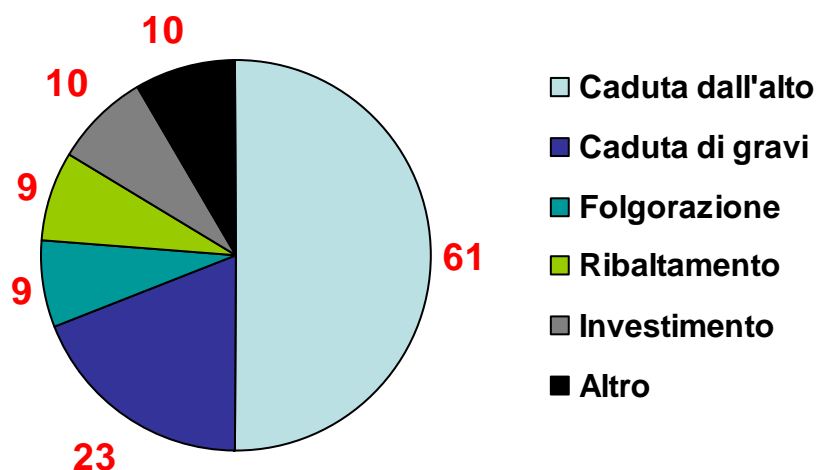
Negli anni dal 2005 al 2008 sono stati ricostruiti 190 infortuni indagati dai Servizi PreSAL piemontesi. Gli infortuni si riferiscono in realtà a 180 incidenti, a causa di alcuni noti infortuni mortali multipli avvenuti nel 2007.

Su quanto emerso dalle ricostruzioni dei casi sono stati periodicamente predisposti alcuni report destinati al sistema di prevenzione regionale che sono disponibili all'indirizzo web:

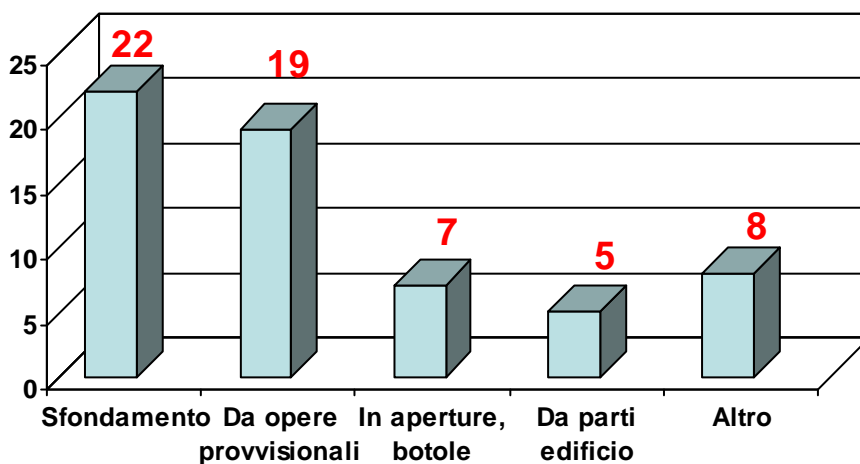
http://www.regione.piemonte.it/sanita/sicuri/prog_settore/infortuni.htm

Tra i compiti del sistema di sorveglianza vi è anche la predisposizione di elaborazioni richieste dal sistema regionale. Nell'ambito del progetto collegato al CCM “Iniziative di valutazione sul campo

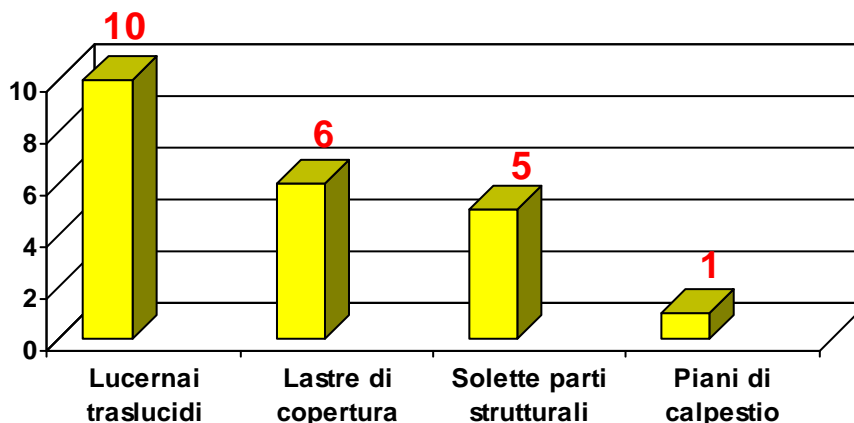
degli interventi di prevenzione condotti in edilizia”, si è effettuata una ricognizione sugli infortuni mortali avvenuti nel comparto costruzioni nel periodo 2002-2008 nel territorio piemontese. Ciò ha comportato una riclassificazione dei casi acquisiti nella fase sperimentale 2002-2004 per rendere coerenti le definizioni previste dal modello di ricostruzione che erano state progressivamente modificate. La classificazione dei 122 incidenti che hanno portato ad un infortunio mortale nelle costruzioni durante i sette anni presi in considerazione, è schematizzata nella figura successiva.



Allo scopo di fornire indicazioni utili dal punto di vista prevenzionistico si sono classificati gli ulteriori dettagli desumibili dalla descrizione della dinamica infortunistica. A titolo di esempio, si riportano nella figura successiva i dettagli della tipologia di incidente “caduta dall’alto”.



Per le 22 “cadute dall’alto” avvenute per sfondamento, gli ulteriori dettagli si possono osservare nella successiva figura.



A conclusione dell’analisi degli eventi nel comparto delle costruzioni per gli anni dal 2002 al 2008 si è tentato di valutare l’efficacia che avrebbe avuto, sull’incidente o almeno sull’entità dell’infortunio, un’ipotetica azione di vigilanza messa in atto nel cantiere il giorno precedente all’infortunio. Si sono pertanto stabiliti e applicati i criteri per definire prevenibile o non prevenibile l’infortunio con la sola azione diretta di vigilanza, escludendo quindi gli effetti indotti di un intervento di vigilanza (modifiche dei comportamenti persistenti nel tempo, maggiore adesione alle procedure, migliore conoscenza delle misure di prevenzione, ecc).

I criteri per considerare un evento non prevenibile con la sola azione diretta di vigilanza sono i seguenti:

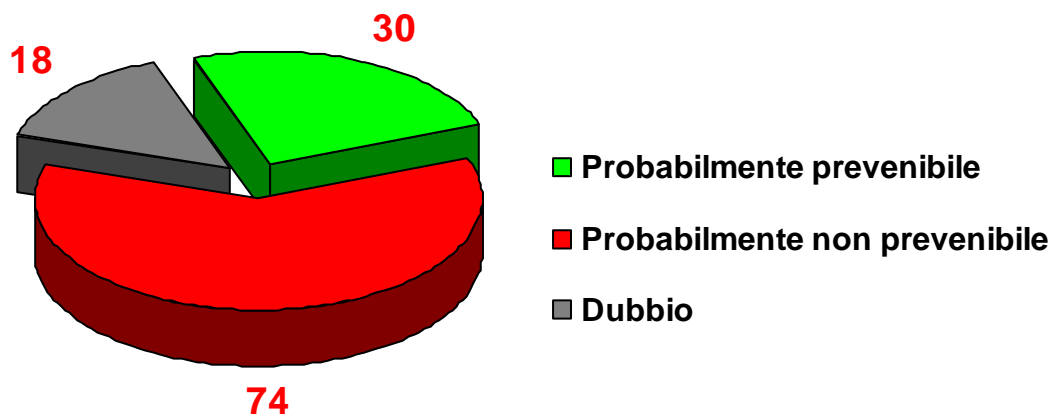
- ⇒ breve durata dell’operazione (riposizionamento coppi, pulizia canali di gronda, ecc.);
- ⇒ comportamenti scorretti messi in atto in prossimità del momento dell’incidente (perdite di controllo di mezzi, dismissione dei DPI fino ad allora utilizzati, operazioni con mezzi sotto linee ad alta tensione);
- ⇒ cedimenti di parti la cui inidoneità non è evidente ovvero deriva da errata operazione in prossimità dell’incidente (cedimento stabilizzatore);
- ⇒ investimenti da mezzi condotti dall’infortunato;
- ⇒ cadute in piano.

Invece, i criteri per considerare un evento prevenibile con la sola azione di vigilanza diretta e tempestiva, sono:

- ⇒ eventi derivanti da mancanza di protezioni (ponteggi non idonei);
- ⇒ ripetuto mancato uso di DPI (imbracatura di sicurezza);
- ⇒ eventi derivanti da inidoneità di macchine e mezzi (mezzi senza cintura o privi di sistema antibaltamento);

- ⇒ incidenti per impianti elettrici inadeguati;
- ⇒ lavori ripetuti nei pressi di linee elettriche a conduttore nudo.

L'applicazione di tali criteri ai 122 incidente con esito mortale del comparto costruzioni negli anni dal 2002 al 2008 fornisce i risultati riportati nel successivo grafico.



È evidente che le conclusioni dell'analisi propongono riflessioni non tanto, o non solo, sull'efficacia dell'azione di vigilanza quanto sulla necessità che essa produca modifiche di situazioni e comportamenti durevoli nel tempo successivo all'intervento ispettivo. Per ottenere questo obiettivo è possibile che i Servizi debbano rivedere non solo i volumi di attività, ma soprattutto le modalità con le quali si esplica e si concretizza l'azione di vigilanza.