

A cura del Dott. A. Pettinari

Direttore SPSAL – Z.T. 4 Senigallia - Referente Regionale del progetto

**Introduzione**

Il sistema di sorveglianza degli infortuni mortali (INAIL-ISPEL-Regioni) si inquadra a pieno titolo tra gli obiettivi dell'Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2007 <<Patto per la salute e la Prevenzione nei luoghi di lavoro>> che configura la nascita di un Sistema Informativo Unico integrato (SINP) e diventa di fatto un nuovo strumento di prevenzione.

Il sistema partendo dall'analisi delle dinamiche infortunistiche mediante l'utilizzo di un modello di analisi <<sbagliando si impara>> è in grado di dare risposte al "perché" accadono infortuni individuandone i **fattori determinanti e modulatori** utili a fornire indicazioni per il miglioramento delle iniziative di prevenzione, informazione, assistenza, vigilanza e controllo.

La Regione Marche ha aderito al progetto fin nella fase sperimentale negli anni 2002 – 2004 ed ora a regime dal 2007 fa parte a pieno titolo del "Sistema Informativo Regionale" obiettivo del PSR e strumento di lavoro del Comitato di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/08 che ha compiti di programmazione e di indirizzo delle attività di prevenzione e vigilanza (es *Seminario Regionale "le informazioni utili per la prevenzione possibile"* Senigallia - 8 maggio 2009).



**Metodo**

Il Sistema di sorveglianza ha rappresentato una esperienza innovativa nel merito e nel metodo della conduzione delle indagini sugli infortuni da parte degli SPSAL. In questi anni sono stati realizzati corsi di formazione base e di approfondimento che hanno raggiunto gli operatori dei Servizi, oltre che dell'INAIL.

Il Sistema di sorveglianza regionale prevede 13 livelli di abilitazione "sub regionali," uno per ogni Zona Territoriale, di inserimento e lettura dati e, 1 livello regionale di lettura e scrittura di tutti i casi per garantire una prima verifica di congruità e l'invio al Data Base nazionale.

Quale strategia, per non creare discontinuità temporale, si è scelto di proseguire la sorveglianza anche negli anni 2005-2006 ed analizzare anche i casi "gravi" tenuto conto del criterio di selezione basato sulla rappresentatività territoriale di alcuni comparti produttivi quali l'edilizia, l'agricoltura, il metalmeccanico e legno.



Tabella 1. Contenuto della Banca Dati del Sistema Nazionale di Sorveglianza

**Data Base Regionale: Analisi dei dati**

La Regione Marche, con i suoi 314 casi inseriti, di cui 55 mortali e 259 gravi, ha ben contribuito alla implementazione del sistema (dati aprile 2009).

La distribuzione degli eventi esaminati ha interessato prevalentemente le piccole imprese (Tab. 2), sia perché rappresentano il tessuto produttivo su cui si impenna l'economia regionale sia perché nelle piccole imprese artigiane l'applicazione delle norme è più difficile per ragioni culturali ed economiche.

Nel 20% degli eventi esaminati l'infortunato è lo stesso datore di lavoro, socio, familiare; nell'8,4% lavoratori atipici.

Il 25% degli infortunati sono di origine straniera (Tab.3).

Questo dato insieme al fatto che gli stranieri nella Regione Marche rappresentano il 7,4% della forza lavoro, fa presupporre nella dinamica infortunistica, la presenza di problematiche legate alla comunicazione e comprensione della lingua e quindi alla necessità di specifici interventi di intermediazione e di formazione adeguata ed efficace.

Tabella 2. Classificazione delle aziende per numero addetti

Dimensione azienda	N	%
1 - 9 addetti	153	48,7
10 - 49 addetti	91	29,0
50 - 249 addetti	36	11,5
>= 250 addetti	34	10,8
Totale	314	100,0

Cittadinanza	N	%
Italia	235	74,8
Marocco	11	3,5
Albania	10	3,2
Romania	8	2,5
Macedonia	8	2,5
Altre cittadinanze	42	13,5
Totale	314	100,0

Tabella 3. Classificazione degli infortunati per nazionalità

Altro elemento di valutazione su cui soffermarci, è rappresentato dal fatto che 1/4 degli eventi sono avvenuti in soggetti con anzianità di mansione inferiore ad 1 anno e quindi con scarsa esperienza lavorativa e di formazione (Tab.4).

Tabella 4. Classificazione degli infortunati per anzianità lavorativa

Anzianità mansione	Numero	%
Fino a 7 giorni	12	4,2
7 gg - 1 mese	8	2,8
1 mese - 6 mesi	24	8,3
6 mesi - 1 anno	23	8,0
1 anno - 3 anni	62	21,5
> 3 anni	160	55,4
Totale	289	100,0

Per quanto riguarda gli **eventi mortali**, l'edilizia con le "cadute dall'alto" e l'agricoltura con il "ribaltamento di mezzi", rappresentano il 40% dei casi nel territorio marchigiano.

Per tale motivo il comparto dell'edilizia è oggetto da alcuni anni di monitoraggio continuo su tutto il territorio con interventi di vigilanza e di formazione anche in accordo con altre istituzioni, INAIL e Comitati Paritetici, mentre per l'agricoltura nel 2010 partirà un progetto all'interno del Piano triennale nazionale.

Esaminando gli elementi caratteristici del <<modello sbagliando si impara>> si scopre che per ogni evento infortunistico ci sono in media due elementi (*determinanti e modulatori*) individuati quali fattori di rischio e che gli incidenti derivano dall'interazione tra azioni umane, tecnologie, strumenti, regole e sistemi organizzativi (multifattorialità) e che 1/3 degli infortuni potrebbe essere prevenuto grazie ad una attenta valutazione dei rischi e/o rispetto delle specifiche norme antinfortunistiche.

Di questi fattori di rischio il **fattore umano** inteso come attività dell'infortunato (AI) e di terzi (AT) rappresenta circa il 50% del totale (tab. 5).

Nel 70% dei casi alla base dell'errore umano vi è un <<errore di procedura>> ovvero <<pratiche scorrette e tollerate e problemi di comunicazione>>. Tale comportamento può discendere da inadeguata formazione, cattiva organizzazione, sottovalutazione del rischio, ritmi di lavoro elevati e comunicazione, ne consegue che qualsiasi intervento di prevenzione non può prescindere da questi elementi (tab. 6).

Fattore	%	Caratteristiche			
		Determ.	Modul.	Processo	Stato
AI	42,1	93,1	6,9	100,0	
AT	8,2	92,6	7,4	100,0	
UMI	23,2	94,7	5,3	13,2	86,8
MAT	6,9	91,1	8,9	48,9	51,1
AMB	18,8	77,5	22,5	7,0	93,0
DPI	8,7	10,5	89,5	19,3	80,7
Totale	100,0	84,4	15,6	54,5	45,5

Tabella 5. Distribuzione degli eventi per fattore di rischio e relative caratteristiche. Valori %

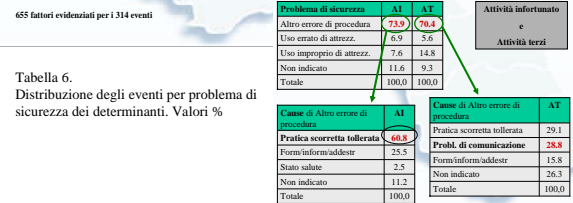


Tabella 6. Distribuzione degli eventi per problema di sicurezza dei determinanti. Valori %

Problema di sicurezza	AI	AT
Altro errore di procedura	73,9	78,4
Uso errato di attrezz.	8,9	5,6
Uso improprio di attrezz.	7,6	14,8
Non indicato	11,6	9,3
Totale	100,0	100,0

Cause di Altro errore di procedura	AI	AT
Pratica scorretta tollerata	48,3	29,1
Form/inform/addrizz.	25,5	15,8
Stato salute	2,5	26,3
Non indicato	11,2	26,3
Totale	100,0	100,0

Il **fattore utensili, macchine, impianti (UMI)** rappresenta il 23,2% del totale ed al suo interno (tab. 5) nell'86,8% è evidenziato un "problema di sicurezza" con caratteristiche di "stato" ed in quanto tale già presente prima dell'incidente e del tutto indipendente da esso (mancanza di protezioni, rimozione delle stesse), pertanto qualsiasi intervento preventivo rimanda alla organizzazione aziendale e alla valutazione dei rischi, madre di tutte le azioni di prevenzione.

Tipologia	modulatori	determinanti
Casco	23,5	-
Vestire	3,9	-
Occhiali	2,9	-
Guanti	11,8	33,3
Scarpe	7,8	33,3
Altre	9,8	-
Cultura di sicurezza	41,2	33,3
Totale	100,0	100,0

Problema di sicurezza	modulatori	determinanti
Mancato uso (non disponibili)	41	50
DPI non forniti	22,5	33,3
Inadeguatezza strutturale	3,9	16,7
Uso improprio	2,0	-
Non indicato	17,6	-
Totale	100,0	100,0

Tabella 7. Distribuzione degli eventi per tipologia e problema di sicurezza del fattore DPI. Valori %.

Circa l'obbligo di utilizzo dei **DPI** (dispositivi di protezione individuali) ed eventi infortunistici, nei 3/4 dei casi esaminati vi è un <<mancato uso>> o <<non fornito>> (tab. 7).

**Prospettive per il futuro**

1. Potenziamento del sistema informativo finalizzato all'**individuazione dei bisogni**.
2. Sviluppo di strumenti e **modelli efficaci di comunicazione** del rischio.
3. Nascita di un <<**osservatorio partecipato**>> per la promozione di azioni di sistema.
4. **Riduzione degli infortuni evitabili** attraverso la divulgazione e l'utilizzo del modello <<sbagliando si impara>> nelle **aziende** come modalità di <<gestione del rischio>> (art. 30 D.Lgs. 81/08) per cui partendo da un evento incidentale si arrivi ad una autodiagnosi, al riesame della Valutazione del rischio e allo sviluppo di modelli di <<buone prassi>>.
5. **Sviluppo di un modello territoriale** partecipato di assistenza e supporto alle Piccole e Medie Imprese (PMI) imprese.
6. Coinvolgimento dell'**Università** per gli aspetti di innovazione tecnologica, buone prassi e tecniche comunicative.