

CONOSCERE IL PIANO DI PREVENZIONE 2020-2025 ASPETTI ORGANIZZATIVI E OPERATIVI

Programmi Predefiniti PP06-PP07-PP08

Rocco Graziano

Medico del Lavoro

Referente Regionale Piano di Prevenzione 2020-2025

Programmi Predefiniti PP06-PP07-PP08

rigrazz@libero.it

Il Piano nazionale della prevenzione (PNP) rappresenta la cornice comune degli obiettivi di molte delle aree rilevanti per la Sanità Pubblica.

Fondamentali nella governance della prevenzione, per tutti i livelli (centrale, regionale e locale), **sono il monitoraggio e la valutazione del PNP e dei PRP** (Piani regionali della prevenzione) per **misurarne l'impatto sia nei processi sia negli esiti di salute**.

Strumento operativo complementare a quest'ultima funzione è l'attività di verifica degli adempimenti dei Livelli essenziali di Assistenza (**LEA**) e di monitoraggio dei LEA.

Il sistema di programmazione, monitoraggio e valutazione che caratterizza il PNP 2020-2025 rappresenta uno degli strumenti per dare attuazione e concretezza al LEA "**Prevenzione collettiva e sanità pubblica**", contestualizzando nei Macro Obiettivi programmi e relativi processi e azioni che concorrono al raggiungimento degli obiettivi di salute.

Il PNP e i PRP svolgono un ruolo di governance e orientamento, favorendo il collegamento e l'integrazione tra le azioni previste da leggi, regolamenti, Piani di settore.

Vision e principi

La vision del Piano prende spunto dai principali indirizzi delle istituzioni internazionali ed europee elaborati e adottati con il concorso dei diversi Paesi, tra cui l'Italia.

L'approvazione dell'**Agenda 2030** ha rappresentato una evoluzione verso un **approccio combinato**, in cui tutti gli obiettivi tengono conto degli **aspetti economici, sociali e ambientali** e mirano a porre fine alla povertà, restituire la dignità alle persone e, nel contempo, a preservare la natura e l'ambiente. La **Dichiarazione di Ostrava** sottolinea la necessità di rafforzare l'impegno a livello internazionale e nazionale per migliorare le strategie di protezione dell'ambiente e prevenire/eliminare gli effetti avversi, i costi e le disuguaglianze delle condizioni che impattano sull'ambiente e sulla salute.

Il PNP 2020-2025 rafforza una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (**One Health**) che, riconoscendo che **la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono interconnesse**, promuove l'applicazione di un **approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato** per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente, animali-ecosistemi.

L'elemento strategico di innovazione del PNP 2020-2025 sta nella scelta di sostenere il **riorientamento di tutto il sistema della prevenzione** verso un "approccio" di Promozione della Salute, rendendo quindi trasversale a tutti i Macro Obiettivi lo sviluppo di strategie di **empowerment e capacity building** raccomandate dalla letteratura internazionale e dall'**OMS**, coerentemente con lo sviluppo dei principi enunciati dalla Carta di Ottawa

Nella salute pubblica è necessario porre l'attenzione ai **determinanti sociali e ambientali** e il territorio deve essere in grado di rispondere con tempestività ai bisogni della popolazione, sia in caso di un'emergenza infettiva (individuazione casi sospetti e/o positivi e controllo dei contatti, gestione isolamento domiciliare, appropriato ricovero ospedaliero, ecc.), sia per garantire interventi di prevenzione (screening oncologici, vaccinazioni, individuazione dei soggetti a rischio, tutela dell'ambiente, ecc.) e affrontare le sfide della promozione della salute e della diagnosi precoce e presa in carico integrata della cronicità

Per agire efficacemente su tutti i determinanti di salute sono necessarie **alleanze e sinergie intersettoriali** tra forze diverse, secondo il principio della "Salute in tutte le Politiche" (Health in all Policies). L'intersettorialità si basa sul **riconoscimento della salute quale processo complesso e dinamico che implica interdipendenza tra fattori e determinanti personali, socioeconomici e ambientali**.

Il PNP 2020-2025 intende consolidare l'attenzione alla centralità della persona, tenendo conto che questa si esprime anche attraverso le azioni finalizzate a migliorare l'**Health Literacy (alfabetizzazione sanitaria)** e ad accrescere la capacità degli individui di agire per la propria salute e per quella della collettività (**empowerment**) e di interagire con il sistema sanitario (engagement) attraverso relazioni basate sulla fiducia.

Il PNP 2020-2025 :

- mira a migliorare l'**approccio per setting**, favorendo una maggiore interazione tra tutti i setting (la scuola, l'ambiente di lavoro, la comunità e i servizi sanitari) e individuando l'Ente locale (Comune) quale "super-setting" in cui gli altri convergono. **Il setting è il luogo o il contesto nel quale è più facile raggiungere individui e gruppi prioritari per promuovere la salute e realizzare interventi di prevenzione**. Nel contempo, il setting costituisce esso stesso il bersaglio dei cambiamenti da implementare sugli ambienti, sulle organizzazioni, sui centri di responsabilità. I luoghi di lavoro sono un setting strategico dove le persone, che vi trascorrono la maggior parte della loro giornata, possono essere più facilmente raggiunte e coinvolte. La promozione della salute nei luoghi di lavoro (**Workplace Health Promotion - WHP**) è stata, infatti, identificata dall'OMS come una delle strategie efficaci nell'ambito delle politiche di promozione della salute. Numerose evidenze sostengono che l'implementazione di WHP può produrre potenziali benefici sia in termini di salute dei lavoratori, sia di diminuzione delle assenze dal lavoro.

- persegue, inoltre, l'**approccio di genere** come un **cambio di prospettiva e culturale** affinché la valutazione delle variabili biologiche, ambientali e sociali, dalle quali possono dipendere le differenze dello stato di salute tra i sessi, diventi una pratica ordinaria al fine di migliorare l'appropriatezza degli interventi di prevenzione e contribuire a rafforzare la "centralità della persona"

- **basa l'azione quanto più possibile su prove di efficacia e sulla misura dei risultati** (valutazione di processo e di esito), avvalendosi dell'**Evidence-Based-Prevention (EBP)** attraverso le relative reti di strutture e professionisti a supporto). Esso investe sulla **messa a sistema in tutte le Regioni** dei programmi di prevenzione collettiva di provata efficacia (come vaccinazioni e screening oncologici) e di **linee di azione (Programmi "Predefiniti", vincolanti per tutte le Regioni) basate su evidenze di efficacia, buone pratiche consolidate e documentate, strategie raccomandate, nazionali e internazionali**.

È indispensabile :

- rafforzare le Aziende sanitarie nello **sviluppo delle attività di I livello (prevenzione, medicina di base, attività distrettuale), legandole alle esigenze della comunità locale** e garantendo i processi d'integrazione tra area sociale e socio-sanitaria e tra Territorio e Ospedale.
- **potenziare, per un'efficace azione di contrasto alle malattie , integrare e rendere pienamente operativi i sistemi di sorveglianza e i registri** già indicati nel DPCM 3 marzo 2017 ("Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie") e va potenziata la capacità di agire sul territorio con indagini sul campo e di **monitorare in tutte le aree del Paese l'attività delle strutture territoriali con valutazioni di performance e di esito.**
- **Adottare sistemi di pianificazione e monitoraggio**, integrati con le linee di azione delle cure primarie e sociosanitarie, declinati su scala regionale e locale, ancorati al sistema di misurazione quali-quantitativa del raggiungimento degli obiettivi delle Direzioni aziendali, con esplicita identificazione delle relative responsabilità.
- **Considerare la riduzione delle principali disuguaglianze sociali e geografiche una priorità trasversale a tutti gli obiettivi del Piano**, che richiede di avvalersi dei dati scientifici, dei metodi e degli strumenti disponibili e validati, per garantire l'equità nell'azione, in una prospettiva coerente con l'approccio di "Salute in tutte le politiche".

Lo svantaggio sociale rappresenta il principale singolo fattore di rischio per salute e qualità della vita. Le persone, le famiglie, i gruppi sociali e i territori più poveri di risorse e capacità sono anche più esposti e più vulnerabili ai fattori di rischio che sono bersaglio del Piano e ai fattori di stress che minano la resilienza delle persone, soprattutto nelle finestre temporali cruciali per il loro sviluppo (es. infanzia e adolescenza).

Il profilo di salute ed equità della comunità rappresenta il punto di partenza per la condivisione con la comunità e l'identificazione di obiettivi, priorità e azioni sui quali attivare le risorse della prevenzione e al tempo stesso misurare i cambiamenti del contesto e dello stato di salute, confrontare l'offerta dei servizi con i bisogni della popolazione, monitorando e valutando lo stato di avanzamento nonché l'efficacia delle azioni messe in campo. **Nell'accezione proposta dal LEA della Prevenzione, il profilo di salute della comunità rappresenta uno strumento strategico per una pianificazione regionale/locale degli interventi, coerente ai dati di contesto di natura epidemiologica, demografica, socioeconomica, comportamentale, organizzativa e permette di orientare la programmazione all'equità, all'intersettorialità e all'accountability (Responsabilità).**

Azioni trasversali

Le azioni trasversali sono azioni di sistema che contribuiscono "trasversalmente" al raggiungimento degli obiettivi di salute e di equità del PNP.

Esse includono le azioni volte a rafforzare l'approccio intersettoriale e a perseguire **l'equità, la formazione e la comunicazione.**

La formazione è parte integrante di tutte le strategie, elemento trasversale di obiettivi e programmi essenziale per **accrescere le competenze degli operatori sanitari**. Essa deve essere **fortemente orientata all'azione** e i percorsi formativi vanno **contestualizzati** rispetto all'intervento da realizzare nel territorio.

Nel PNP 2020-2025, la formazione vuole essere finalizzata a permettere l'**acquisizione di competenze nuove per il personale dei Dipartimenti di prevenzione** ma anche a **fornire nuovi input alla formazione, di base e specialistica, di tutte quelle figure della prevenzione che sono coinvolte nella declinazione regionale e locale delle strategie del PNP.**

La comunicazione è uno strumento strategico per aumentare la conoscenza e l'empowerment; promuovere atteggiamenti favorevoli alla salute, favorire modifiche di norme sociali, accesso e adesione ai programmi di prevenzione e di cura, coinvolgimento attivo del lavoratore (engagement).

Il processo di comunicazione deve iniziare dalla definizione degli obiettivi e delle priorità e dall'analisi delle caratteristiche del target, proseguire con l'individuazione degli interventi da realizzare e il monitoraggio della loro corretta implementazione e concludersi con la valutazione di impatto.

Insieme alla formazione, **la comunicazione deve essere attuata come azione di sistema:** - **trasversale al Piano e presente in tutti i programmi;** - a servizio dell'integrazione e dell'intersectorialità, rivolgendosi anche agli amministratori e ai policy maker oltre che alla popolazione e agli operatori sanitari; - in grado di contribuire al contrasto alle disuguaglianze.

Strategie

Il cambiamento del mondo del lavoro, la mutevolezza e precarietà dei contratti, la femminilizzazione di alcuni settori, il lavoro notturno e su turni, le differenze di genere, l'inserimento e il reinserimento lavorativo di lavoratori con disabilità, l'utilizzo di nuove tecnologie (industria 4.0) richiedono **un approccio culturalmente diverso alle politiche di prevenzione e di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro**. È necessario, pertanto, **adottare più efficaci e complessivi modelli di intervento**, come peraltro suggerito dal **Global plan of action-WHO** che, tra le altre cose, richiama la necessità di affrontare tutti gli aspetti della salute dei lavoratori attraverso **l'Healthy Workplace Model**.

Tale approccio è indicato anche dal National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) che, nel giugno 2011, ha lanciato il programma **Total Worker Health (TWH)**.

La TWH è definita **dall'insieme di politiche, programmi e pratiche che integrano la prevenzione dai rischi per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro con la promozione delle azioni di prevenzione di danni acuti e cronici, a favore di un più ampio benessere del lavoratore**.

L'adozione di un approccio di TWH permetterebbe, nel pianificare politiche e interventi di prevenzione, di **considerare adeguatamente la sinergia tra rischi lavorativi, ambiente, stili di vita e condizioni personali (età, genere, condizioni di salute, disabilità, tipologia contrattuali)**.

Per quanto riguarda le politiche dell'Unione Europea, dalla **Strategia europea 2014-2020** si evincono le sfide fondamentali che sono comuni a tutta l'UE e che richiedono specifiche iniziative.

La Strategia individua **3 sfide** :

1. migliorare l'attuazione delle disposizioni di legge da parte degli Stati membri, in particolare **rafforzando la capacità delle microimprese e delle piccole imprese di mettere in atto misure di prevenzione dei rischi efficaci ed efficienti;**
2. migliorare la prevenzione delle malattie legate al lavoro **affrontando i rischi attuali, nuovi ed emergenti;**
3. **far fronte al cambiamento demografico.**

.....**Attraverso 6 Programmi Liberi, oltre ai 10 Programmi predefiniti, il PRP 2020-25 include la quasi totalità degli interventi di promozione della salute e di prevenzione utili ad affrontare le criticità emerse dal profilo di salute di equità del piano.**

Come quello trascorso, anche il presente PRP nasce da una pianificazione partecipata alla quale hanno preso parte numerosi operatori sia del sistema sanitario che extra-sanitario regionale. Come anche sottolineato nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-19, la maggior parte delle azioni proposte nei Programmi nel PRP 2021-25 sono orientate al medio-lungo termine evitando il rischio dell'inefficiente e inefficace episodicità dei progetti a breve termine.

Elenco dei Programmi Predefiniti e Liberi del PRP:

- PP01** Scuole che promuovono Salute
- PP02** Comunità attive
- PP03** Luoghi di lavoro che promuovono salute
- PP04** Dipendenze
- PP05** Sicurezza negli ambienti di vita
- PP06** Piano mirato di prevenzione
- PP07** Prevenzione in edilizia e agricoltura
- PP08** Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro
- PP09** Ambiente, clima e salute
- PP10** Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza
- PL11** I Primi 1.000 Giorni di Vita
- PL12** Nutrizione, sicurezza alimentare e prevenzione delle malattie zoonoziche
- PL13** Screening oncologici
- PL14** Sorveglianze di Popolazione ed equità
- PL15** Profilassi e sorveglianza delle malattie infettive prioritarie
- PL16** Malattie Croniche Non Trasmissibili: prevenzione, individuazione precoce e presa in carico

PP06 Piano mirato di prevenzione

Il PNP 2020-2025 riconosce nel Piano Mirato di Prevenzione (PMP) lo **strumento in grado di organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese**, per garantire **trasparenza, equità e uniformità dell'azione pubblica e una maggiore consapevolezza da parte dei datori di lavoro dei rischi e delle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza**, anche e soprattutto **attraverso il coinvolgimento di tutti i soggetti interessati** per una crescita globale della cultura della sicurezza.

Il PMP si configura come **un modello territoriale partecipativo di assistenza e supporto alle imprese nella prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro, da attivare in tutte le Regioni (in qualità di Programma Predefinito)**

Le maggiori **criticità** del contesto produttivo della Campania possono considerarsi riassumibili fondamentalmente nei seguenti punti:

- la scarsa possibilità di coinvolgimento delle microimprese in attività di **formazione/informazione**
- la difficoltà di coinvolgimento di tali realtà in **attività mirate di controllo/assistenza**
- il **difficile passaggio di esperienze** in ordine alla tutela e sicurezza nei luoghi di lavoro all'interno di una dimensione così frammentata
- il frequente riscontro di attività lavorative svolte in **ambienti inadeguati**
- il frequente ricorso a forme di **lavoro irregolare**
- la presenza costante di precariato e di **forme contrattuali atipiche**.

A queste criticità va aggiunta la presenza molto frequente di **lavoratori stranieri** i quali, in un contesto di straniamento linguistico e culturale, hanno difficoltà a ricevere e capitalizzare quel bagaglio di nozioni, strumenti ed esperienze che risultano fondamentali in attività che richiedono spesso una preparazione specialistica adeguata.

Risulta chiaro che le difficoltà poste dal quadro così delineato **non possano essere affrontate e risolte attraverso le dinamiche tradizionali di controllo e vigilanza**, peraltro in condizioni di scarsità di personale ispettivo (problema nazionale ma acuito a livello regionale per l'ondata di pensionamenti degli ultimi anni) , ma debbano essere pensate in **un'ottica di sinergia fra il mondo del lavoro e la dimensione istituzionale**.

Risulta quindi fondamentale **la costruzione di strumenti quali buone pratiche, con l'ausilio di matrici di esposizione occupazionale, e di attività di assistenza e controllo mirato condivise con le parti sociali e diffuse capillarmente coinvolgendo la rete degli RLS e gli organigrammi di sicurezza aziendale, potenziando il bagaglio conoscitivo degli Operatori di Prevenzione delle AA.SS.LL.**

Uno dei punti cardine dei Piani Mirati di Prevenzione è rappresentato da una maggiore attenzione delle Istituzioni rivolta a **garantire un sostegno alle imprese in un'ottica di sinergia basata su azioni di controllo mirate ed attività di formazione, informazione ed assistenza ai lavoratori ed alle figure della sicurezza.**

Se analizziamo i dati relativi agli infortuni sul territorio regionale, considerando il settore di attività economica, possiamo considerare che , a parte i settori legati a Edilizia ed Agricoltura, oggetto di programmi specifici di prevenzione, al primo posto per denunce di infortunio in occasione di lavoro, in Campania , troviamo il settore del **Trasporto e Magazzinaggio** seguito dal **Commercio all'Ingrosso e al Dettaglio**, quindi **riparazione di autoveicoli e motoveicoli**, seguito dal settore della **fabbricazione di prodotti in metallo**. Una analisi delle dinamiche infortunistiche effettuata secondo il **sistema InforMO sugli infortuni mortali e gravi**, ha identificato **6 fattori di rischio fra i determinanti**, trovando che **nel 46%** dei casi si tratta di attività dell'infortunato (**modalità operative non idonee**), seguite da **problemi riguardanti l'ambiente di lavoro (22%) e dall'uso di utensili, macchine, impianti(18%)**. Quando però è stata identificata come fattore di rischio **l'attività dell'infortunato**, nell'83% dei casi è stato rilevato come problema di sicurezza **un errore di procedura**, nel 14% **un uso improprio o errato dell'attrezzatura**. Le cause di questi problemi di sicurezza sono state individuate principalmente (51%) in **azioni estemporanee**, in **pratiche abituali nell'azienda (22%)**, o in **carenza di formazione ,informazione, addestramento (17%)**. Le azioni estemporanee in due infortuni su tre sono associate a **problemi riscontrati su utensili,macchine, impianti o in ambiente di lavoro** , e spesso appaiono come un tentativo "istintivo" del lavoratore di farvi fronte. Se nella dinamica infortunistica sono stati coinvolti utensili, macchine ,impianti, si rileva una quota molto elevata (76%) di determinanti caratterizzati da un **problema di assetto**, ovvero l'indagine ha evidenziato delle **criticità preesistenti al verificarsi dell'evento** che, quindi, potevano essere individuate già in fase di valutazione dei rischi (Rapporto InforMO 2017). In particolare, il più frequente problema di sicurezza legato all'assetto delle macchine riguarda **le protezioni**, nel 48% dei casi **assenti, manomesse o inadeguate (1b)**.

Coerentemente con principi ed obiettivi indicati dal Piano Nazionale di Prevenzione, si pensa di **indirizzare la maggioranza delle azioni previste verso le piccole e medie imprese**, rappresentanti l'ossatura dell'economia regionale ed il punto di snodo di tante criticità relative alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori in Campania, tenendo sempre presente la necessità di utilizzare **approcci distinti** per le diverse realtà produttive.

Il programma prevede quindi di attivare i seguenti Piani Mirati di Prevenzione :

1. **PMP Buone Pratiche per la Movimentazione di merci e materiali con mezzi meccanici**
2. **PMP Utilizzo in Sicurezza di Macchine e Attrezzature in settori predefiniti**
3. **PMP Esposizione professionale ad agenti chimici in luoghi di lavoro ubicati all'interno di aziende/unità produttive di settori predefiniti**

Piano Mirato di Prevenzione "Buone Pratiche per la Movimentazione di merci e materiali con mezzi meccanici"

Il Piano Mirato di Prevenzione "Buone Pratiche per la movimentazione di merci e materiali con mezzi meccanici", suggerito dall'analisi del contesto infortunistico regionale, prevede la **programmazione di un intervento di prevenzione mirato tramite la predisposizione di linee di indirizzo/buone pratiche per il corretto utilizzo di attrezzature nei settori della Logistica, Trasporti e Magazzinaggio, Grande Distribuzione, con particolare riferimento all'uso di carrelli elevatori e nastri trasportatori.**

A tale azione si affiancherà una **attività di controllo mirato alla verifica dei principali elementi di sicurezza** (presenza di specifiche tecniche di portata, mantenimento dei RES,etc.), effettuato su un campione significativo di aziende del territorio.

Piano Mirato di Prevenzione "Utilizzo in sicurezza di Macchine e attrezzature in settori predefiniti"

Questo Piano intende attivare un focus dedicato **all'utilizzo in sicurezza delle macchine ed attrezzature nel settore metalmeccanico, con una attenzione particolare al settore delle microimprese (officine di carpenteria metallica, produzione di laminati,etc).**

Anche in questo caso propedeutica alle azioni di controllo/vigilanza sul territorio sarà la **definizione/diffusione di strumenti operativi** diretti sia **agli Operatori della Prevenzione per guidare gli interventi di controllo** sia **alle Aziende al fine di fornire loro un valido strumento di autoanalisi interna.**

Gli interventi di controllo saranno mirati a verificare, su un campione di aziende significativo, **l'applicazione delle buone pratiche nell'utilizzo delle attrezzature**, nonché ad accertare **la conformità delle attrezzature ai requisiti essenziali di sicurezza e l'assenza di condotte sbagliate**, quali la manomissione di dispositivi di sicurezza ed altro.

Piano Mirato di Prevenzione "Esposizione Professionale ad agenti chimici in luoghi di lavoro ubicati all'interno di aziende/unità produttive di settori predefiniti"

Detto Piano mira alla **progressiva riduzione del rischio da agenti chimici :**

- nel rispetto delle **buone pratiche dell'igiene industriale,**
- tenendo presenti i **cambiamenti avvenuti negli ultimi anni all'interno del panorama legislativo**
- con una **maggiore attenzione al rispetto dei valori limite di esposizione.**

Particolare attenzione andrà dedicata ai **lavoratori impiegati in imprese di piccole e piccolissime dimensioni** , con la verifica della **corretta progettazione degli impianti di aspirazione e dei relativi documenti di manutenzione**, lo studio delle **schede di sicurezza (anche programmando, realizzando e documentando attività in materia di sicurezza chimica di cui al REACH/CLP (controllo, formazione, informazione ed altre attività),** favorendo sinergie/interazioni nell'ambito della sicurezza nei luoghi di lavoro.

AZIONI

TITOLO **AZIONE (1 di 4)** : CONFRONTO NEI COMITATI DI COORDINAMENTO DI CUI ALL'ARTICOLO 7 DEL D.LGS. 81/08 E CON ALTRI STAKEHOLDER FUNZIONALI AL PP6 - ISTITUZIONE DI TAVOLI TECNICI

TITOLO **AZIONE (2 di 4)** : PREDISPORRE IL DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE /BUONE PRATICHE PER ATTUARE CON MODALITA' EFFICACE I PIANI MIRATI DI PREVENZIONE

TITOLO **AZIONE (3 di 4)** : PROGRAMMARE ED ATTUARE UNA CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE SUI PIANI MIRATI DI PREVENZIONE

TITOLO **AZIONE (4 di 4)** : PROGRAMMARE ED ATTUARE EVENTI FORMATIVI SUI PIANI MIRATI DI PREVENZIONE

PP07 - Prevenzione in edilizia e agricoltura

Contesto in Edilizia

La tipologia delle attività, la numerosità dei rischi presenti, la tipologia delle maestranze impiegate in ordine a fasce di età substrato culturale (che impatta fortemente su comunicazione e formazione) etnia abitudini e stili di vita e di lavoro in uno con la variabilità dei contesti in cui si esplica, rendono ragione della forte incidenza dell'edilizia e delle costruzioni nel panorama degli eventi infortunistici.

La percentuale dei decessi coinvolge per lo più lavoratori italiani con una quota significativa di operai over 60 coinvolti specificamente in cadute dall'alto. Parimenti i lavoratori più anziani sono interessati dai gradi più severi di menomazione.

Oltre la **caduta dall'alto** tra le cause di infortunio più frequenti (quinquennio 2014-18) vi sono la **perdita di controllo macchinari** (tra questi anche la disattivazione di sistemi di sicurezza degli stessi), e lo **scivolamento o inciampamento con caduta della persona**.

Per quanto inerisce la prevalenza delle lesioni, esse sono riconducibili in ordine di percentuale decrescente a contusioni, ferite lussazioni e fratture.

In regione Campania il settore delle costruzioni è ampiamente diffuso caratterizzato, nell'articolazione della composizione delle ditte, da estrema flessibilità; difatti a seconda del lavoro commissionato si rilevano attività per lavori di piccola ristrutturazione o riparazione, fino alla definizione di una intera opera (costruzioni edifici costruzioni opere ingegneria specializzate) in una logica di subappalto delle singole fasi lavorative.

L'andamento del fenomeno infortunistico (ma anche del trend di salute legato alle malattie professionali) in Campania risente di una serie di varianti legate alla tipologie delle ditte che operano nel settore, prima fra tutte la dimensione; nel territorio operano numerose piccole attività il cui datore di lavoro ha in anamnesi lavorativa un passato di operaio / manovale o capocantiere, che ha investito i propri risparmi in ditte con pochi operai(molte le attività fino a dieci unità).

Il background culturale (scolarità medio/ bassa e formazione ed addestramento più legati ad adempimenti formali che a preziosi ed indispensabili strumenti di empowerment). L'abitudine ad eseguire in maniera non corretta le stesse azioni non tenendo in alcun conto l'evoluzione tecnologica e le procedure operative che a questa si accompagnano è una costante delle rilevazioni. A questi fattori si aggiunge per tutte le aziende (indipendentemente dalle dimensioni) un'errata percezione rispetto ai doveri di tutela di salute e sicurezza dei lavoratori, obblighi considerati , in un' ottica di economia dettata dalla crisi , un mero aggravio di costi.

La crisi economica degli ultimi anni, che ha profondamente permeato il tessuto produttivo della Regione, ha visto, a fronte dell'interruzione di numerose aziende, una platea di lavoratori (non giovani) riversarsi in attività a torto ritenute "meno qualificate" e tra queste quelle del settore dell'edilizia registra lavoratori improvvisati quali elettricisti, carpentieri, fabbri etc, con una riconversione praticata senza alcun addestramento e formazione

Per quanto sopra delineato il lavoro in edilizia registra negli ultimi anni eventi infortunistici quali folgorazioni, amputazioni, schiacciamenti e gravi traumi, le cui dinamiche di accadimento sono da riferirsi innanzitutto a scarsa formazione e quindi pericolosa incapacità nelle attività specifiche. A tali criticità si aggiunge la piaga del reclutamento della forza lavoro "in nero" in assenza totale di garanzie, a discapito dei lavoratori più deboli (ad es immigrati), meno istruiti (e quindi più esposti all'infortunio) e spesso portatori di quel gap culturale e linguistico che condiziona pesantemente l'operare in sicurezza (basti solo pensare alla mancata comprensione di una procedura di lavoro oppure all'impossibilità di comprendere il significato di una istruzione o di un divieto)

Per quanto riguarda i decessi la modalità di accadimento maggiormente rappresenta è la "caduta dall'alto", che contestualmente riguarda la fascia di età dei lavoratori più anziana ,in apparente contraddizione con l'esperienza che dovrebbe connotare le azioni di tali lavoratori. Ma è ormai acclarato che l'esperienza e quindi consapevolezza di saper fare e la conseguente consuetudine/abitudine a ripetere le stesse azioni in maniera inerziale, costituiscono il primum movens del calo dell'attenzione al lavoro "sicuro" e predispongono all'infortunio.

Contesto in Agricoltura

L'agricoltura è un settore molto rappresentato nell'economia della regione Campania, costituendo una realtà molto composita, che vede nei territori agrari strutture produttive assai differenziate, da un'agrizootecnia imprenditoriale di pianura ad un'agricoltura mediterranea fino ad un'agricoltura di collina e montagna, andando da imprese strutturate di dimensioni importanti a micro imprese e addirittura a piccoli appezzamenti gestiti a livello hobbistico.

L'agricoltura, molto meccanizzata ma con un parco macchine in buona parte vetusto, è un settore produttivo ad alto rischio infortunistico, che vede peraltro anche la presenza di rischi importanti per la salute e sicurezza.

Negli ultimi anni quindi l'elevata pericolosità, la diffusione ubiquitaria con presenza di elementi comuni, pur nelle fondamentali differenze, la presenza di politiche nazionali e comunitarie coerenti sono i motivi che hanno giustificato la progressiva definizione di un piano sistematico di intervento, in grado di coniugare indicazioni nazionali ai fattori di rischio, con la necessità di tener conto delle specialità regionali e locali.

In agricoltura, la maggior parte delle malattie professionali denunciate, sono state a carico del sistema osteo-muscolare e del tessuto connettivo.

Le attività lavorative comportano numerose e diverse mansioni che implicano movimentazione manuale dei carichi, movimenti ripetuti, posture incongrue, utilizzo di attrezzature vibranti, che possono causare negli agricoltori "dorsopatie" e "tendiniti"; significativa la presenza "sindromi da tunnel carpale", classificate tra le malattie del sistema nervoso ma riconducibili alle dinamiche reiterate degli arti.

Questo quadro indica che occorre un'azione serrata di prevenzione sul campo, che parta da elementi documentali e arrivi a misure di prevenzione e protezione specifiche per il sito considerato.

Il primo problema che deve essere affrontato è quello della carenza nelle Valutazioni dei Rischi, specie nelle piccole e medie imprese/aziende agricole, alle prese con una difficile valutazione del sovraccarico biomeccanico, che diventa spesso un semplice adempimento formale senza reali ricadute sul piano pratico; questo percorso può essere facilitato rendendo disponibili e facilmente fruibili gli strumenti per una corretta valutazione.

Inoltre è necessario individuare e socializzare le corrette prassi e le migliori soluzioni ergonomiche per la prevenzione di tali rischi.

L'esposizione ad agenti chimici nel settore agricolo può essere ricondotto a diversi fonti di rischio e, cioè, all'uso di prodotti fitosanitari, di prodotti biocidi, di prodotti fertilizzanti. Le attività lavorative, inoltre, implicano generalmente la presenza di miscele con possibile esposizione multipla, che può comportare un aumento del rischio.

Di sempre maggiore riscontro poi, in un periodo di profonde trasformazioni climatiche, le condizioni patologiche legate allo stress da calore, che ha determinato negli ultimi anni finanche esiti mortali. Tali eventi sono favoriti da una parziale "deregulation" del settore, dove la carenza di controllo e, laddove possibile, di assistenza sul territorio, conducono all'esistenza di zone franche in cui l'attenzione ai diritti può essere subordinata alla esasperata ricerca di produttività, peraltro in un periodo di grave crisi di alcuni settori.

Un capitolo a parte è quello degli infortuni legati all'uso delle macchine e attrezzature, trattori in particolare, fenomeno purtroppo da anni ben rappresentato nella nostra regione. Sulla base dei dati disponibili è possibile presumere che il parco macchine nazionale trattori conta circa 700.000 esemplari sprovvisti di strutture di protezione in caso di capovolgimento e circa 1.240.000 esemplari sprovvisti di strutture di cinture di sicurezza. Solo un numero di trattori vicino a 100.000 è stato ad oggi oggetto di adeguamento con l'installazione di strutture di protezione contro il ribaltamento, un numero di poco più alto ha riguardato le cinture di sicurezza. L'analisi dei dati all'interno del Gruppo Interregionale Agricoltura ha purtroppo evidenziato un ritardo da parte della Regione Campania in fatto di non adeguamento ai requisiti di sicurezza sopra citati ed altri ancora necessari affinché un trattore/mezzo agricolo si possa ritenere adeguato.

Attivarsi quindi, per una prevenzione mirata del rischio da macchine agricole, con uno specifico sviluppo del controllo del commercio delle macchine nuove e usate e la definizione di soluzioni tecniche per le principali criticità individuate, rappresenta una mission imprescindibile, nelle more dell'obbligatorietà delle revisioni che tarda a realizzarsi a livello nazionale.

AZIONI

TITOLO AZIONE (1 di 9) : SISTEMA DI MONITORAGGIO REGIONALE FUNZIONALE AL PROGRAMMA PREVENZIONE EDILIZIA E AGRICOLTURA

TITOLO AZIONE (2 di 9) : CONFRONTO NEL COMITATO DI COORDINAMENTO DI CUI ALL'ART.7 DEL D.LGS.81/2008 E ALTRI STAKEHOLDER FUNZIONALI AL PP7 - ATTIVAZIONE DI TAVOLI TECNICI REGIONALI SU EDILIZIA ED AGRICOLTURA

TITOLO AZIONE (3 di 9): GARANTIRE INTERVENTI FORMATIVI RIVOLTI AGLI OPERATORI DELLA PREVENZIONE

TITOLO AZIONE (4 di 9): PIANO MIRATO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DA TRAUMA MECCANICO IN AGRICOLTURA LEGATO ALL'USO DI MACCHINE E ATTREZZATURE

TITOLO AZIONE (5 di 9): AZIONE VOLTA A MIGLIORARE L'EFFICACIA DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA

TITOLO **AZIONE (6 di 9)**: PIANO MIRATO DI PREVENZIONE DEL RISCHIO DI CADUTE DALL'ALTO IN EDILIZIA

TITOLO **AZIONE (7 di 9)**: PROMUOVERE ATTIVITA' DI VIGILANZA, CONTROLLO E ASSISTENZA ALLE IMPRESE NEI COMPARTI EDILIZIA E AGRICOLTURA

TITOLO **AZIONE (8 di 9)**: PROGRAMMARE E ATTUARE UNA CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE SULLA PREVENZIONE DEI RISCHI IN EDILIZIA E AGRICOLTURA

TITOLO **AZIONE (9 di 9)**: PROMUOVERE ATTIVITA' DI INFORMAZIONE/SENSIBILIZZAZIONE RIVOLTA AI LAVORATORI STRANIERI

PP08 - Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro

in regione Campania la prevenzione del rischio cancerogeno professionale non può non tenere conto dei seguenti fattori : - una notevole prevalenza di piccolissime, piccole e medie imprese nel contesto produttivo regionale; - la presenza di intere aree a maggiore vocazione manifatturiera/artigianale, con prevalenza dei settori calzaturiero, conciario, tessile, arredamento, lavorazione del legno; - la realizzazione di grandi opere con lavori di scavo in galleria, in ambito urbano ed extraurbano; - la presenza diffusa ma rilevante di aziende del settore chimico, trasformazione di prodotti petroliferi, materie plastiche e imballaggi; - la significativa rappresentazione dei settori metalmeccanico e della logistica/trasporti; - una rilevante e capillare attività nel settore navalmecanico, con aziende cantieristiche di piccole, medie e grandi dimensioni; - una significativa presenza di istituti di ricerca ed aerospaziali. Al quadro delineato va aggiunta la preesistenza di un polo di rilevanza nazionale del settore siderurgico, oltre a varie aziende metalmeccaniche di grandi dimensioni ormai dismesse, con la relativa problematica legata alle azioni di bonifica dei territori ed alla presenza ancora notevole di lavoratori ex esposti all'amianto.

l'azione di emersione dei tumori professionali deve essere necessariamente accompagnata da una sufficiente conoscenza della diffusione dei principali agenti cancerogeni nelle imprese e nei comparti produttivi, prerequisito per una corretta pianificazione e programmazione delle attività di controllo da parte delle istituzioni preposte. Queste maggiori conoscenze, relative ad agenti cancerogeni e neoplasie professionali, possono essere ottenute attraverso il pieno funzionamento dei sistemi istituzionali e delle banche dati già previste dal sistema istituzionale del D.lgs. 81/08 e successivi accordi e decreti applicativi, che tuttavia devono essere attivate laddove ancora non avviene e comunque messe in rete tra gli Enti che sono incaricate di gestirle. Il Piano Nazionale Cancerogeni e tumori professionali è uno strumento di cui anche la Regione Campania deve avvalersi per l'emersione di tali patologie sottostimate e, talora, ancora poco conosciute

In tema di patologie professionali, sicuramente trasversali a più settori produttivi, quelle dell'apparato muscolo scheletrico (MSK), per lo più correlate a condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo, rappresentano, secondo i dati INAIL, la maggioranza assoluta delle patologie professionali denunciate e riconosciute in Italia. I dati INAIL relativi al 2019 in Campania fanno stimare che le patologie dell'apparato muscoloscheletrico hanno rappresentato circa il 60% delle patologie professionali denunciate

La crescente diffusione di queste patologie conferma la necessità di una diffusione capillare e strutturata del Piano nazionale prevenzione malattie muscoloscheletriche i cui principali obiettivi sono, da un lato, favorire la emersione delle patologie professionali muscoloscheletriche, dall'altro, implementare e rafforzare le capacità del sistema pubblico e privato di valutare e gestire le diffuse condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo per strutturare idonei interventi di prevenzione delle patologie professionali muscoloscheletriche e dei relativi esiti.

Per quanto concerne le patologie professionali muscolo-scheletriche, saldamente al primo posto in Campania fra le malattie professionali, c'è da rilevare che esse si manifestano quantitativamente in modo significativo nei settori maggiormente rappresentati nel quadro produttivo regionale, ovvero : - il settore della grande distribuzione - il settore manifatturiero - l'agricoltura e la zootecnia - il settore marittimo e delle attività portuali - la sanità pubblica e privata - il pubblico impiego e il settore dei servizi.

Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 evidenzia che: lo stress lavoro-correlato risulta al secondo posto in Europa tra i problemi di salute dovuti al lavoro, dopo i disturbi muscolo-scheletrici, con evidenti ripercussioni anche al livello di produttività delle aziende e al livello economico; collegato al tema SLC 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 e alle prestazioni di aiuto.

in quasi tutte le Aziende del campione il problema dello stress lavoro correlato viene preso in considerazione, anche se sono ancora molti i casi in cui la valutazione è condotta in modo non corretto, da personale inesperto che sottovaluta il rischio; la valutazione preliminare ha individuato un rischio da stress lavoro correlato nel 15% dei casi (119 aziende). La percentuale è maggiore nelle aziende sopra i 250 addetti (oltre il 25%); i macro-settori in cui più frequentemente viene individuato il rischio sono: sanità, attività manifatturiere, agricoltura e pesca, pubblica amministrazione e scuola; gli errori o non conformità più frequenti nella valutazione preliminare risultano: mancato coinvolgimento di RLS/lavoratori, mancata suddivisione in gruppi omogenei, mancata disaggregazione degli eventi sentinella per gruppi omogenei, valutazione condotta solo da personale interno che non ha avuto una formazione specifica sul rischio e sul metodo;

AZIONI

TITOLO AZIONE (1 di 16): SISTEMA DI MONITORAGGIO REGIONALE FUNZIONALE AL PROGRAMMA PREVENZIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO PROFESSIONALE, DELLE PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL RISCHIO STRESS CORRELATO AL LAVORO

TITOLO AZIONE (2 di 16): PREDISPORRE UNA DOCUMENTAZIONE PROCEDURALE PER CONFIGURARE I CENTRI DI ASCOLTO- SOSTEGNO-ORIENTAMENTO IN MODO OMOGENEO ED EFFICACE

TITOLO AZIONE (3 di 16): PREDISPORRE IL DOCUMENTO DI BUONE PRATICHE PER PROMUOVERE LA QUALITÀ, L'APPROPRIATEZZA ED EFFICACIA DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA PREVENTIVA E PERIODICA SVOLTA DAI MEDICI COMPETENTI

TITOLO AZIONE (4 di 16): PREDISPORRE IL DOCUMENTO DI PROGRAMMAZIONE/BUONE PRATICHE PER ATTUARE CON MODALITÀ EFFICACE I PIANI MIRATI DI PREVENZIONE

TITOLO **AZIONE (5 di 16)**: ISTITUIRE UN TAVOLO DI COORDINAMENTO REGIONALE SU CIASCUNA LINEA PROGRAMMATICA DEL PP8

TITOLO **AZIONE (6 di 16)**: PROGRAMMARE E ATTUARE UN EVENTO FORMATIVO SU ASCOLTO-SOSTEGNO E ORIENTAMENTO A LAVORATORI/LAVORATRICI E A SOGGETTI TENUTI ALLA VALUTAZIONE/GESTIONE DEL RISCHIO SLC

TITOLO **AZIONE (7 di 16)**: PROGRAMMARE E ATTUARE UN EVENTO FORMATIVO A UNA RAPPRESENTANZA DEL PERSONALE DELLE AA.SS.LL. SUL PP 8 e SULLE LINEE DI INDIRIZZO ALLE AA.SS.LL. sullo SLC (D.G.R.C. n. 291/2021)

TITOLO **AZIONE (8 di 16)**: PROGRAMMARE E ATTUARE UN EVENTO FORMATIVO SU OGNI PIANO MIRATO DI PREVENZIONE DEL PROGRAMMA

TITOLO **AZIONE (9 di 16)**: PROGRAMMARE E ATTUARE UN EVENTO FORMATIVO SUL TEMA DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA AI LAVORATORI ESPOSTI AI RISCHI DI PROGRAMMA

TITOLO **AZIONE (10 di 16)**: STIPULARE PROTOCOLLI D'INTESA – SVILUPPARE UN CONFRONTO CON ENTI/PARTI SOCIALI NELL'AMBITO DEL COMITATO DI COORDINAMENTO DI CUI ALL'ART. 7 DEL D.LGS.81/2008

TITOLO **AZIONE (11 di 16)**: MIGLIORARE L'ATTIVITÀ DI VIGILANZA/CONTROLLO E VERIFICARE L'EFFICACIA DELL'APPLICAZIONE DELL'OBBLIGO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI CANCEROGENO PROFESSIONALE E DELLE PATOLOGIE MUSCOLOSCELETRICHE

TITOLO **AZIONE (12 di 16)**: MIGLIORARE L'ATTIVITÀ DI VIGILANZA/CONTROLLO E VERIFICARE L'EFFICACIA DELL'APPLICAZIONE DELL'OBBLIGO DI VALUTAZIONE DELLO STRESS LAVORO CORRELATO

TITOLO **AZIONE (13 di 16)**: PROGRAMMARE E ATTUARE UNA CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE SU CIASCUNO DEI TEMI DI PROGRAMMA

TITOLO **AZIONE (14 di 16)**: GARANTIRE ATTIVITA' DI ASSISTENZA/COUNSELLING AI LAVORATORI ESPOSTI/EX ESPOSTI A SOSTANZE CANCEROGENE ED AI LAVORATORI AFFETTI DA PATOLOGIE PROFESSIONALI MSK

TITOLO **AZIONE (15 di 16)**: COSTITUIRE ED ATTIVARE IL CENTRO DI ASCOLTO - SOSTEGNO E ORIENTAMENTO

TITOLO **AZIONE (16 di 16)**: PROGRAMMARE E ATTUARE UN EVENTO FORMATIVO SULLA VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO CANCEROGENO PROFESSIONALE, DELLE PATOLOGIE PROFESSIONALI MUSCOLO-SCHELETRICHE E STRESS CORRELATO AL LAVORO