



Regione Campania – Assessorato alla Sanità

PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE

II Parte

In attuazione dell'intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, art.4 comma 1, lett.e)

Regione Campania

TITOLO DEL PROGETTO

Prevenzione degli infortuni sul lavoro

REFERENTI ISTITUZIONALI

Dott. **Antonio Gambacorta**, Dirigente Settore Assistenza Sanitaria, serv. Igiene del lavoro
Centro Direzionale di Napoli Is. C/3 – 80143.

a.gambacorta@regione.campania.it

REFERENTE ORGANIZZATIVO/VALUTATIVO DEL PROGETTO

Dott. **Renato Pizzuti**, Dirigente Assessorato alla Sanità della Campania.
Centro Direzionale di Napoli Is. C/3 – 80143.

a.gambacorta@regione.campania.it

REFERENTE PIANO DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE DEL PROGETTO

Dott. **Gaetano Sicuranza**, Direttore della Struttura Operativa “Formazione e Aggiornamento Professionale” dell’Agenzia Regionale Sanitaria della Campania.

gaetanosicuranza@arsan.campania.it

DURATA DEL PROGETTO

La durata del progetto prevista è biennale.

INFORTUNI SUL LAVORO

Secondo i dati pubblicati periodicamente dall'Inail, gli infortuni sul lavoro denunciati in Italia sono circa 900.000 ogni anno. Nella regione Campania sono più di 30.000, di questi circa 70 sono mortali. Nel 2004 in Campania sono stati denunciati 3.318 infortuni nel settore dell'Agricoltura, di cui 5 mortali, e 28.837 nell'Industria e nei Servizi, 67 di questi mortali. Il tasso di infortuni indennizzati, la misura più comune ed attendibile dell'impatto degli infortuni sulla popolazione lavorativa, assume in Campania un valore inferiore a quello nazionale. Nel 2001, anno per il quale i dati sugli infortuni indennizzati sono definitivi, in Campania si sono verificati 25 infortuni ogni 1000 addetti, in Italia 35. Anche il tasso standardizzato di infortuni, che elimina l'effetto di confondimento determinato dalla diversa distribuzione dei settori economici operanti nelle aree territoriali, è tra i più bassi in Italia, più alto solo della regione Lazio. A fronte di questo dato positivo però si riscontra in Campania un'alta percentuale di infortuni gravi. La percentuale di infortuni mortali o che hanno causato inabilità permanenti, assume in Campania un valore tra i più alti in Italia (5,5%).

Numero infortuni sul lavoro denunciati all' INAIL nel periodo 2002 – 2004, per provincia

PROVINCE	AGRICOLTURA			INDUSTRIA E SERVIZI		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004
AVELLINO	660	646	676	2.719	2.662	2.520
BENEVENTO	1.014	995	951	1.513	1.519	1.517
CASERTA	615	627	536	4.565	4.785	4.480
NAPOLI	300	258	237	12.975	13.174	13.571
SALERNO	1.105	994	918	6.966	7.070	6.749
CAMPANIA	3.694	3.520	3.318	28.738	29.210	28.837
ITALIA	73.515	71.346	69.089	894.665	880.409	869.629

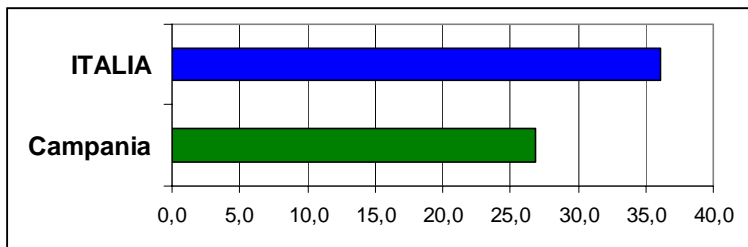
Fonte Inail

Numero Infortuni sul lavoro mortali denunciati all' INAIL nel periodo 2002 – 2004, per provincia

PROVINCE	AGRICOLTURA			INDUSTRIA E SERVIZI		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004
AVELLINO	-	-	-	5	6	6
BENEVENTO	-	-	2	3	2	2
CASERTA	3	1	-	14	25	15
NAPOLI	-	-	-	34	24	28
SALERNO	3	-	3	13	12	16
CAMPANIA	6	1	5	69	69	67
ITALIA	167	125	165	1.290	1.293	1.098

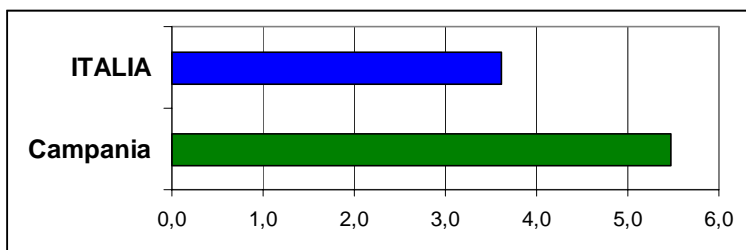
Fonte Inail

Tasso standardizzato infortuni per settore economico, Campania e Italia, anno 2001



Fonte: Inail-Ispesl

Percentuale infortuni mortali o con postumi permanenti, Campania e Italia, anno 2001



Fonte: Inail-Ispesl

All'interno del territorio regionale la provincia di Caserta ha, nel 2001, il tasso grezzo e standardizzato di infortuni più alto (33 infortuni per 1.000 addetti, + 30% rispetto alla Regione), la provincia di Napoli il più basso (21 infortuni per 1.000 addetti). Nella provincia di Salerno si riscontra invece la percentuale più alta di infortuni mortali e con postumi permanenti (7,5%).

Al livello territoriale di ASL i tassi più alti si riscontrano nelle due Asl della provincia di Caserta e in quelle di Avelino1, Napoli4, Napoli5 e Salerno1. Nella Asl Salerno3 c'è la percentuale più alta di infortuni gravi.

Infortuni per Provincia e Asl, anno 2001

Territorio	Addetti (inail)	Infortuni indennizzati	Tasso grezzo infortuni indennizzati	Tasso standardizzato infortuni indennizzati	Infortuni mortali indennizzati	Infortuni perm. e mortali su totale indennizzati
Provincia di Caserta	96.660	3.199	32,6	36,8	11	5,1
Asl CE1	52.728	1.802	34,0	36,3	4	4,8
Asl CE2	43.932	1.397	31,0	41,8	7	5,5
Provincia di Benevento	37.623	1.004	26,9	29,1	9	6,9
Asl BN	37.623	1.004	26,9	29,1	9	6,9
Provincia di Napoli	456.654	9.789	21,3	24,0	22	4,2
Asl NA1	232.870	4.268	18,4	20,7	8	3,7
Asl NA2	45.840	904	19,8	27,4	1	3,7
Asl NA3	39.993	883	21,8	28,0	1	5,0
Asl NA4	64.000	1.920	29,7	34,4	7	4,0
Asl NA5	73.951	1.814	24,1	35,5	5	5,2
Provincia di Avellino	69.051	1.975	28,3	30,6	4	6,9
Asl AV1	21.159	689	31,8	36,3	2	7,5
Asl AV2	47.892	1.286	26,7	29,7	2	6,6
Provincia di Salerno	156.110	4.637	28,9	29,5	17	7,5
Asl SA1	48.416	1.516	30,5	33,3	2	6,8
Asl SA2	78.617	2.263	28,1	30,4	13	7,3
Asl SA3	29.077	859	28,3	27,4	2	9,4
Campania	816.098	20.604	24,96	26,91	63	5,46
ITALIA	16.602.047	579.441	35,21	36,12	1.014	3,62

Fonte: Inail-Ispesl

La distribuzione degli infortuni per settore di attività economica individua alcune categorie di produzione a maggior rischio. Le attività in cui si riscontrano il tassi più alti sono i Trasporti (61 infortuni ogni 1.000 addetti, le Costruzioni (36 infortuni) e le Attività manifatturiere (33). Gli infortuni occorsi in questi tre settori rappresentano complessivamente più del 60% degli infortuni totali. L'edilizia è l'attività nella quale si verificano gli infortuni più gravi; l'11% degli eventi indennizzati hanno provocato inabilità permanenti o sono stati mortali (24 decessi nel 2001)

Infortuni per Settore di attività economica (classificazione ATECO 91), Campania, anno2001 (segue)

Settore economico (ATECO 91)	Addetti (inail)	Infortuni indennizzati	Tasso infortuni indennizzati	infortuni mortali indennizzati	infortuni perm e mort su totale indennizzati
<i>I - Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni</i>	55.755	3.407	61,1	18	4,4
<i>F - Costruzioni</i>	79.409	2.872	36,2	24	11,0
<i>D - Attività manifatturiere</i>	193.591	6.379	33,0	6	4,9
<i>C - Estrazione di minerali</i>	890	24	27,0	0	4,2
<i>E - Produzione e distribuzione di energia elettrica, gas e acqua</i>	8.388	196	23,4	0	8,7
<i>O - Altri servizi pubblici, sociali e personali</i>	58.452	1.274	21,8	1	3,3
<i>A - Agricoltura, caccia e silvicoltura</i>	2.875	59	20,5	1	5,1
<i>H - Alberghi e ristoranti</i>	32.658	625	19,1	0	2,6
<i>K - Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca, altre attività imprenditoriali e professionali</i>	92.296	1.730	18,7	2	4,3
<i>G - Commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione di auto, moto e di beni personali e per la casa</i>	102.936	1.903	18,5	9	5,4
<i>L - Pubblica amministrazione e difesa; assicurazione sociale obbligatoria</i>	37.880	472	12,5	0	5,3
<i>N - Sanità e altri servizi sociali</i>	100.649	1.117	11,1	0	4,7
<i>M - Istruzione</i>	12.201	109	8,9	0	2,8
<i>J - Intermediazione monetaria e finanziaria</i>	38.044	175	4,6	1	9,1
<i>P - Servizi domestici presso famiglie e convivenze</i>	0	0	0,0	0	0,0
<i>Q - Organizzazioni e organismi extraterritoriali</i>	2	0	0,0	0	0,0

Elaborazioni su dati Inail-Ispesl

Anche in questo settore il tasso di infortuni misurato in Campania risulta più basso di quello nazionale. In Italia, nel solo settore delle Costruzioni, si verificano 58 infortuni ogni mille addetti, contro i 36 della Campania. Ma anche in tale attività si evidenzia una maggiore gravità degli infortuni occorsi in regione (11% in Campania, 6,8% in Italia). La provincia con il tasso di infortuni più alto nell'edilizia è Salerno (41 ogni 1.000 addetti). Il valore più basso si riscontra ancora nella Provincia di Napoli nella quale si misura anche la percentuale più bassa di infortuni gravi (8,6%)

Infortuni nell'edilizia per Provincia, Campania anno 2001

Provincia	Addetti (inail)	Infortuni indennizzati	Tasso grezzo infortuni indennizzati	Infortuni mortali indennizzati	Infortuni perm. e mortali su totale indennizzati
Caserta	10.941	423	38,5	5	12,8
Benevento	5.452	215	38,9	5	14,0
Napoli	35.396	1.047	29,5	7	8,6
Avellino	8.775	347	37,4	2	14,7
Salerno	18.846	817	41,5	5	10,9
Campania	79.409	2.849	35,1	24	11,0
Italia	1.484.907	89.552	58,0	285	6,2

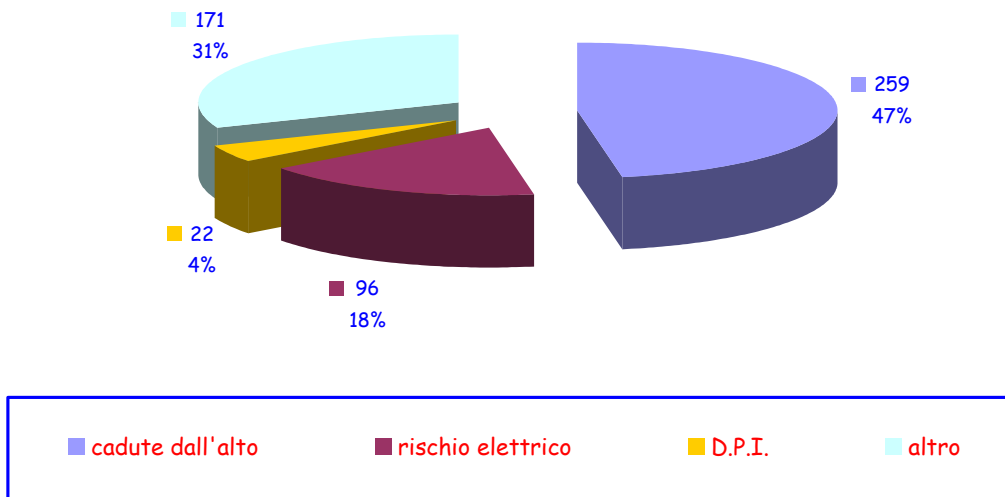
Elaborazioni su dati Inail-Ispesl

La Regione Campania ha partecipato ad alcuni progetti nazionali di prevenzione tra i quali:

- Il progetto Infortuni mortali e gravi per la ricostruzione delle cause e delle dinamiche degli infortuni, concluso nel 2005;
- Il progetto “Nuovi Flussi informativi – gruppo nazionale INAIL – ISPESL- REGIONI (in progress);
- La “Campagna Europea sulla Sicurezza – anni 2003 / 2004”.

Le risultanze relative al 2004 in merito alla sicurezza nel settore delle costruzioni sono rappresentate di seguito:

Campagna Europea 2004 per la sicurezza nel settore delle costruzioni
- Classificazione delle Prescrizioni -
AA.SS.LL. Regione Campania
Giugno+Settembre 2004



Piano operativo

Il Piano operativo si propone di

1. Potenziare / completare il sistema informativo volto a migliorare le conoscenze già in possesso delle AA.SS.LL. relative alla distribuzione di infortuni e patologie professionali al fine di garantire lo scambio reciproco fra centro e territorio;
 - 1.1. dall'attività già avviata sul territorio regionale emerge la necessità di dotare e/o potenziare le strutture ASL di strumentazioni tecniche dedicate e di disporre di operatori opportunamente formati, nel corso dei primi sei mesi di attività la Regione fornirà alle AA.SS.LL. – Servizi Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro, attrezzature informatiche necessarie; il Gruppo di coordinamento regionale, designato con Decreto dirigenziale n. 160 del 25.11.2005, è impegnato a sviluppare le capacità locali di utilizzo del software N.F.I. già disponibile sia a livello centrale che territoriale, definendo, per quanto possibile, output informativi/comunicativi tra le AA.SS.LL., le Imprese e tutti i soggetti sociali della prevenzione;
 - 1.2. il gruppo di lavoro evidenzierà i bisogni formativi espressi in sede locale e provvederà alla progettazione e tutoraggio di attività formative; sarà necessario privilegiare l'attività di approfondimento conoscitivo al fine di evidenziare i punti critici delle attività lavorative su cui incidere. In questa fase sarà necessario coinvolgere nell'attività di prevenzione i Servizi di Igiene e Medicina del Lavoro,

attraverso un gruppo allargato, con riunioni periodiche per la definizione dei piani di azioni e dei conseguenti indicatori di processo;

- 1.3. il gruppo allargato, indicato al punto 1.2, procederà alla verifica del grado di apprendimento del sistema e al raggiungimento di una autonomia operativa ed è chiamato ad elaborare piani informativi e di assistenza alle piccole e microimprese, in particolare in quelle imprese nelle quali si sono riscontrate le maggiori criticità;
- 1.4. l'Assessorato alla Sanità, Settore Assistenza Sanitaria, promuoverà la realizzazione di uno specifico protocollo d'intesa con l'INAIL, per lo sviluppo di progetti integrati finalizzati al miglioramento del sistema informativo. Inoltre elaborerà, a partire dai dati INAIL periodicamente aggiornati, con cadenza almeno annuale, una reportistica regionale, con un livello di disaggregazione dei dati almeno aziendale, finalizzato a comparare le diverse realtà territoriali e all'individuazione delle criticità da affrontare in termini di attività di prevenzione; inoltre ciascuna ASL dovrà sviluppare la propria capacità di utilizzo della propria banca dati INAIL, prevedendo anche azioni di controllo finalizzate al miglioramento della qualità delle informazioni, soprattutto per la manutenzione e l'aggiornamento delle anagrafiche.

2. ridurre il numero degli infortuni mortali e il numero degli infortuni gravi che determinano lesioni permanenti;

- 2.1 dall'analisi della Banca dati N.F.I. anno 2004, emerge che il fenomeno infortunistico è rilevante nel comparto edilizia, comparto in cui si ritiene di potenziare e migliorare l'organizzazione dell'attività di vigilanza dei Servizi PSAL;
- 2.2 i Servizi richiamati sono investiti del compito di garantire una adeguata informazione alle aziende e alle professionalità del settore, utilizzando vari canali di comunicazione – incontri, siti internet dedicati delle AA.SS.LL., note esplicative;
- 2.3 considerata la difficoltà di espletare i controlli su tutti i cantieri in relazione alle disponibilità di risorse umane e tecniche, va individuata, sulla base delle informazioni del S.I.S., almeno una priorità di intervento rispetto alle situazioni di maggiore criticità dal punto di vista del rischio lavorativo e definita una azione di controllo sistematico. In proposito ciascuna ASL orienterà la propria azione di vigilanza verso le piccole imprese fino ad un massimo di 10 dipendenti. Nel triennio 2006 /2008, dovrà essere garantita una copertura minima di cantieri da controllare pari almeno al 15% del numero di cantieri presenti sul proprio territorio, stimati sulla base delle notifiche preliminari pervenute. La programmazione aziendale dei cantieri da controllare annualmente, modulata su una stima quantitativa degli interventi da effettuare, deve considerare:
 - Il numero di notifiche preliminari pervenute nel corso dell'anno precedente e assicurare la copertura per almeno il 5%;
 - i cantieri che effettuano lavori di rimozione di materiali contenenti amianto e garantire il raggiungimento del 20% delle ispezioni da effettuare;
 - i dati del sistema "Nuovi flussi Informativi" per individuare le zone territoriali dove il fenomeno infortunistico del comparto è più

rilevante, nelle quali far convergere l'attività di vigilanza d'iniziativa per almeno il 60%;

- per il rimanente 40% l'attività di vigilanza sarà programmata a partire dalla valutazione delle notifiche preliminari in considerazione della dimensione del cantiere, della complessità delle opere da realizzare e del numero delle imprese coinvolte nel processo edilizio.

I controlli sul cantiere saranno indirizzati a valutare i seguenti aspetti:

- Verifica dell'organizzazione del cantiere e delle imprese rispetto ai soggetti preposti alla sicurezza, datori di lavoro, dirigenti, preposti e coordinatori per la progettazione e per l'esecuzione;
- Verifica della congruità dei piani di sicurezza rispetto ai lavori in esecuzione;
- Verifica della conformità di ponteggi ed opere provvisorie di protezione dal rischio di cadute dall'alto;
- Verifica dell'effettivo uso di idonei D. P. I.;
- Verifica della conformità alle normative vigenti di impianti elettrici, macchine da cantiere, apparecchi di sollevamento.

I Servizi PSAL provvederanno altresì a programmare ed effettuare le verifiche tecniche di impianti, macchine e attrezzature di lavoro.

3. organizzare e svolgere, nell'ambito regionale, un continuo confronto con gli Enti istituzionali e le parti sociali del settore, potenziando l'azione del Comitato di Coordinamento Regionale ex art. 27 del D.lgs 626/94, procedendo con attività integrate alla verifica e monitoraggio dell'effettiva applicazione del D.lgs 626/94, oltre che nel comparto dell'edilizia oggetto del presente piano, nei comparti più a rischio;
4. attivare sportelli informativi presso ciascuna ASL per garantire l'offerta di informazioni sulla corretta applicazione delle norme dedicate al comparto dell'edilizia finalizzato al miglioramento dei livelli di conoscenza della sicurezza nei cantieri edili sia delle categorie datoriali che delle maestranze spostando l'attenzione sull'analisi dei rischi piuttosto che sul rispetto formale delle norme; Avviare azioni di supporto nei confronti delle figure istituzionali quali: Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione, Rappresentanti dei Lavoratori per la sicurezza, Medici Competenti;
 - 4.1. l'attività informativa deve essere realizzata in sinergia tra i Servizi Dipartimentali SPSAL e SIML per la prevenzione dell'evento infortunistico e delle Tecnopatie e favorire la condivisione delle parti sociali coinvolte;
5. migliorare la qualità dell'attività di vigilanza, attraverso il coordinamento tra i vari soggetti istituzionali;
 - 5.1. fornire indicazioni alle imprese sulle metodologie di controllo della qualità formativa che le stesse sono chiamate a svolgere verso i lavoratori e al tempo stesso dotarle di indicatori di efficacia;
 - 5.2. il processo avviato con il piano di prevenzione tende alla formulazione e all'emanazione di Atti di Indirizzo Regionali per ogni comparto lavorativo.

Piano Finanziario

risorse	destinatari	azioni	%	
FONDI CIPE quota indistinta	Aziende Sanitarie Locali			€ 596.144
FONDI CIPE quota obiettivi PSN				€ 657.627
<i>totale fondi CIPE</i>			100%	€1.253.771
ripartizione fondi CIPE	Aziende Sanitarie Locali	personale (compresa formazione)	70%	€ 877.640
		potenziamento SIS, promozione	20%	€ 250.754
	<i>coordinamento Regionale</i>		10%	€ 125.377
ripartizione coordinamento regionale		formazione, promozione	40%	€ 50.151
		Contratti e Collaborazioni	15%	€ 18.807
		sistema informativo	45%	€ 56.420