



PRESENTAZIONE

Piano Mirato di Prevenzione “Patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico”

Rischio “Sovraccarico biomeccanico del rachide nel settore della logistica”

Indice

1. RAZIONALE.....	2
1.1 Che cos’è un Piano Mirato di Prevenzione (PMP).....	3
1.2 I PMP in Piemonte.....	4
1.3 PMP ed equità.....	4
1.4 Vantaggi nella partecipazione ai Piani Mirati di Prevenzione.....	5
2. MOTIVAZIONE PER L’AVVIO DEL PIANO MIRATO “PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL’APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO”.....	5
3. CONTESTO NAZIONALE, REGIONALE, LOCALE.....	6
4. SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE.....	8
5. AZIONE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO.....	10
6. CRITERI DI RICERCA E SELEZIONE DELLE AZIENDE E MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO.....	12
7. GUIDA PER LE IMPRESE (Allegato 1).....	14
8. SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE PER L’ORGANO DI VIGILANZA E PER LE AZIENDE – PERIODO 2022-2023.....	14
9. FORMAZIONE E COMUNICAZIONE - PERIODO 2022-2024.....	15
10. MODALITÀ DI TRASMISSIONE E RACCOLTA DELLE SCHEDE DI AUTOVALUTAZIONE – PERIODO 2022-2024.....	16
11. VIGILANZA SUL PMP DELLO S.PRE.S.A.L. COMPETENTE PER TERRITORIO: PERIODO 2024-2025.....	16
12. VALUTAZIONE DELL’EFFICACIA PMP.....	16
13. RIEPILOGO SCADENZE E DURATA DEL PMP.....	17
14. ALLEGATI E DOCUMENTI DI APPROFONDIMENTO.....	18



1. RAZIONALE

Tra i mandati del Piano Nazionale della Prevenzione (PNP), declinato poi nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP), vi è una particolare attenzione al contrasto delle disuguaglianze sociali e alla costruzione di alleanze e sinergie intersettoriali, secondo il principio della “*Salute in tutte le Politiche*” (*Health in all Policies*).

In tale ottica uno strumento essenziale è il profilo di salute ed equità, 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.

Uno dei setting strategici risulta essere quello degli “*ambienti di lavoro*” e infatti vi sono tre programmi che hanno il mandato di promuovere la salute e sicurezza:

- PP6: Piano mirato di prevenzione;
- PP7: Prevenzione in edilizia ed agricoltura;
- PP8: Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro.

I programmi che agiscono sulla riduzione dei rischi occupazionali per la salute sono per natura equitativi, perché in generale sono rivolti ai lavoratori più esposti, che appartengono a categorie sociali più svantaggiate. Il Piano Mirato di Prevenzione (PMP) è uno strumento utile in grado di organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese da parte degli S.PRE.S.A.L., per garantire trasparenza, equità e uniformità dell’azione pubblica e favorire 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.

La definizione del profilo di salute ed equità piemontese ha evidenziato che il tessuto produttivo è rappresentato maggiormente, in termini di aziende, dai seguenti comparti, che nell’insieme costituiscono oltre l’80% delle aziende:

- Servizi (41%)



- Costruzioni (22%)
- Commercio (11%)
- Metalmeccanica (8%)
- Trasporti (3.4%)
- Sanità (3,0%)

Gli addetti sono concentrati soprattutto nel settore dei Servizi (45%), seguiti dalla Metalmeccanica (11%), dalle Costruzioni (9%), dalla Sanità (9%) e dal Commercio (7,5%).

Inoltre se si considera la dimensione aziendale la struttura produttiva del territorio piemontese è caratterizzata in alcune realtà da una prevalenza di imprese di piccole e medie dimensioni.

1.1 Che cos'è un Piano Mirato di Prevenzione (PMP)

Lo sviluppo di un PMP prevede l'individuazione dei rischi prioritari e/o dei settori strategici dove attivare l'intervento, anche attraverso la condivisione con i diversi portatori di interesse Associazioni di Categoria dei Datori di Lavoro, OOSS, ecc., con la definizione delle buone prassi per ridurre il rischio.

Quindi in ogni ASL viene avviato il PMP e, a cura dello S.PRE.S.A.L. competente per territorio, vengono formate le figure della prevenzione aziendali, Associazioni di categoria, Organismi paritetici, Enti Bilaterali. Lo scopo della formazione è di rendere le figure della prevenzione aziendali capaci di eseguire una corretta auto valutazione ed attuazione delle buone prassi previste dal PMP per la riduzione del rischio.

Gli S.Pre.S.A.L. - nei termini dall'articolo 10 del DLgs 81/08 - offriranno inoltre supporto nella compilazione della scheda di autovalutazione ed assistenza alle aziende per la corretta applicazione delle buone pratiche.

Infine nel periodo 2024-2025 gli S.Pre.S.A.L. effettueranno le attività di ispezione in un campione di imprese tra quelle coinvolte nel PMP ricadenti nel territorio di propria competenza, partendo da quelle che, pur essendo state invitate, non hanno partecipato alle iniziative previste dal PMP.



1.2 I PMP in Piemonte

A livello piemontese sono stati individuati cinque PMP, che verranno declinati a livello locale sulla base del profilo di salute ed equità:

PMP in edilizia: rischio caduta dall'alto;

PMP in agricoltura: rischio ambienti confinati e macchine e attrezzature agricole;

PMP del rischio cancerogeno professionale: rischio fumi di saldatura;

PMP delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico: prevenzione del sovraccarico biomeccanico del rachide nella logistica;

PMP del rischio stress correlato al lavoro: rischio aggressione nel comparto sanità.

1.3 PMP ed equità

Nell'ambito dell'attuazione delle buone prassi del PMP certamente importante è la disponibilità di risorse umane con capacità tecnico-professionale specifiche e la possibilità economica di implementazione delle misure di prevenzione. Questo poi è strettamente correlato alla dimensione aziendale¹ e quindi le aziende di micro dimensioni sono quelle che verosimilmente si troveranno più in difficoltà nel seguire le buone prassi.

Inoltre il PMP si pone di raggiungere in particolare i lavoratori socialmente più svantaggiati, in genere occupati in microimprese e in mansioni che comportano maggiore esposizione a rischi per la salute e sicurezza.

Pertanto al fine di favorire la partecipazione e l'attuazione delle buone prassi previste dal PMP anche da parte delle aziende di micro dimensione (< di 10 dipendenti) sono state previste le seguenti azioni di sostegno:

- a livello locale nella scelta del PMP verrà tenuto conto oltre che del rischio specifico anche della presenza delle imprese di micro dimensioni, pari almeno al 20 % del campione;
- coinvolgimento attivo delle associazioni di categoria dei datori di lavoro, OOSS ed Enti paritetici delle micro imprese per garantire il supporto alle aziende;

¹Secondo la classificazione ISTAT per n. di addetti: micro ≤ 9, piccole 10-49, medie 50-249, grandi ≥250



- gli S.PRE.S.A.L. a livello locale favoriranno la partecipazione ai seminari di avvio, e ai corsi di formazione, dei rappresentanti delle aziende di micro dimensioni e offriranno opportunità di supporto e assistenza dedicate.

1.4 Vantaggi nella partecipazione ai Piani Mirati di Prevenzione

Lo sviluppo di un PMP comporta l'attivazione di un confronto tra i diversi portatori di interesse, creando una rete ed un linguaggio condiviso nello sviluppo delle azioni di prevenzione.

L'adesione ai Piani Mirati di Prevenzione apporta, inoltre, notevoli vantaggi alle aziende in termini di prevenzione e di formazione sul rischio interessato dallo stesso piano, con il valore aggiunto di un confronto diretto con l'organo di vigilanza oppure indiretto tramite le parti sociali (Associazioni dei datori di lavoro, OO.SS.).

I Piani Mirati di Prevenzione, infatti, tra le loro fasi, prevedono dei momenti formativi congiunti con i portatori di interesse, con i quali si condividono le scelte legate all'attuazione del Piano. I momenti formativi, così come la documentazione che viene offerta alle aziende, costituiscono un approccio nuovo alla gestione del rischio e consentono di garantire la promozione della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro.

2. MOTIVAZIONE PER L'AVVIO DEL PIANO MIRATO “PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO”

La Regione Piemonte, nel recepire le indicazioni del Piano Nazionale di Prevenzione, propone il Piano Mirato di Prevenzione per le “PATOLOGIE PROFESSIONALI DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO” nel settore della logistica. Come previsto all'azione 8.4 del PRP “PMP patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico” nel corso del 2022 il gruppo tematico regionale ha predisposto questo piano, comprensivo del documento di buone prassi di riferimento e della scheda di autovalutazione.

La scelta dell'applicazione del Piano Mirato al settore della logistica è stata condivisa con il Comitato Territoriale ex art. 7 D.Lvo 81/08 sulla base delle informazioni di contesto di seguito dettagliate, tenuto anche conto dell'importante sviluppo che ha avuto il settore negli ultimi anni.

La finalità del PMP è di coinvolgere le imprese del settore attraverso le diverse figure della



prevenzione, al fine di ridurre i rischi connessi alla movimentazione dei carichi. Una valutazione approfondita di questi rischi può consentire l'adozione di provvedimenti volti a migliorare le condizioni di lavoro, permettendo il recupero di soggetti con ridotte capacità lavorative e il permanere al lavoro di soggetti con patologia.

A livello locale ciascuna ASL valuterà se attivare il Piano Mirato di Prevenzione sul proprio territorio.

3. CONTESTO NAZIONALE, REGIONALE, LOCALE

Le patologie professionali dell'apparato muscolo scheletrico, per lo più connesse a condizioni di sovraccarico biomeccanico lavorativo, rappresentano, secondo i dati INAIL, la maggioranza assoluta delle patologie professionali denunciate e riconosciute in Italia (nel 2016, le patologie dell'apparato muscolo scheletrico, inclusive della sindrome del tunnel carpale, classificata tra le patologie del sistema nervoso rappresentavano circa il 75% di tutte le patologie professionali denunciate e il 78% di quelle riconosciute; nel 2018, in base ai dati INAIL si stima che le stesse patologie dell'apparato muscolo scheletrico abbiano rappresentato quasi l'80% delle patologie professionali denunciate).

A livello nazionale nel 2020 sono state denunciate un totale di 43710 malattie professionali di cui 29737 relative all'apparato muscoloscheletrico (68%); di queste 10963 (36%) a carico del rachide. Tale dato trova riscontro, anche se con percentuali lievemente inferiori, a livello regionale. Per il Piemonte nel 2020 sono state denunciate all'Ente assicurativo un totale di 925 malattie professionali di cui 453 (49%) relative all'apparato muscoloscheletrico, 149 a carico del rachide (33%).

In particolare, nel comparto della logistica (trasporto e magazzinaggio) le patologie denunciate relative all'apparato muscoloscheletrico raggiungono il 57%, di cui il 60% è rappresentato da dorsopatie.

Gli addetti del settore logistico sono classificati dall'Istat nel settore dei trasporti e magazzinaggio (settore H), e in particolare nel sottosettore 52 (Magazzinaggio e attività di supporto ai trasporti), dove sono occupati in Italia circa l'1.3% del totale degli occupati (1.7% tra gli uomini; 0.8% tra le donne), cioè circa 290.000 lavoratori.



Circa la metà degli addetti del sottosettore 52 sono dirigenti, quadri o impiegati, che è improbabile siano esposti a movimentazione manuale dei carichi (MMC) o, in genere, a fattori ergonomici rilevanti. Il 7% circa sono conduttori di veicoli, che verosimilmente lavorano buona parte del tempo fuori dalle aziende logistiche, e quasi il 30% degli addetti è costituito da “Personale non qualificato addetto allo spostamento e alla consegna merci” (23.9%, codice Itat CP2011: 813) e da “Conduttori di macchine per movimento terra, di macchine di sollevamento e di maneggio dei materiali” (4.4%, codice Istat CP2011: 744), che sono quelli più probabilmente esposti e che saranno il principale target del presente Piano Mirato di Prevenzione. Questi lavoratori costituiscono in Italia lo 0.34% del totale dei lavoratori (circa 75.000 soggetti), con una maggiore prevalenza di lavoratori maschi (uomini: 0.47%, donne: 0.12%), e sono più rappresentati in aziende di dimensioni medio-grandi (<10 addetti: 0.11%; 10-50 addetti: 0.45%; >50 addetti: 0.68%).

Sulla base dei dati dell'indagine INAPP del 2013, le due professioni (codici 813 e 744) sono tra le professioni più esposte al fattore ergonomico “maneggiare e spostare oggetti” (25° e 27° posto, rispettivamente, su 126 professioni a 3 digit), che meglio approssima, tra le variabili disponibili, la movimentazione manuale dei carichi.

In Piemonte, il sottosettore 52 comprende l'1.1% degli occupati totali (1.3% tra gli uomini, 0.8% tra le donne), cioè circa 20.000 soggetti. Come per l'Italia, gli addetti potenzialmente più esposti alla movimentazione manuale dei carichi in questo settore, cioè “Personale non qualificato addetto allo spostamento e alla consegna merci” (codice Itat CP2011: 813) e “Conduttori di macchine per movimento terra, di macchine di sollevamento e di maneggio dei materiali” (codice Istat CP2011: 744), rappresentano il 30% del sottosettore 52, e costituiscono lo 0.3% del totale degli occupati nella regione (uomini: 0.41%, donne: 0.16%), cioè circa 5.300 addetti. Anche in Piemonte la percentuale di lavoratori occupati in questi 2 gruppi è maggiore nelle aziende di dimensioni medio-grandi (<10 addetti: 0.12%; 10-50 addetti: 0.33%; >50 addetti: 0.62%).

Dai dati sulle comunicazioni dei Medici Competenti sulla sorveglianza sanitaria dei lavoratori risulta che in Piemonte nel 2019 circa 1 milione e 80 mila lavoratori/lavoratrici erano esposti a fattori ergonomici sul lavoro (36,4% del totale), di cui circa 374.000 donne e 706.000 uomini (35,0% e 37,1% del totale, rispettivamente). Il 17% del totale dei lavoratori/lavoratrici era esposto a movimentazione manuale dei carichi, il 6% a sovraccarico biomeccanico degli arti superiori, il 2,4%



a vibrazioni mano-braccio e a vibrazioni al corpo intero, e il 9% a rischi posturali, con proporzioni abbastanza simili per sesso, eccetto che per esposizione a vibrazioni, più diffusa tra gli uomini (3,5% rispetto a 0,5%).

Esaminando il livello di esposizione a fattori ergonomici per sesso, settore produttivo e livello di istruzione, i livelli più elevati si riscontrano tra i lavoratori con titolo di studio medio e basso occupati nelle costruzioni, tra gli uomini, e nell'agricoltura e nel settore alberghiero in entrambi i sessi. A seguire si collocano, sia tra gli uomini che tra le donne, i lavoratori con bassa istruzione occupati nel settore manifatturiero e in quello immobiliare e di servizi alle imprese, i lavoratori con alta istruzione dell'agricoltura e quelli con bassa istruzione occupati nel settore "Istruzione, sanità e altri servizi sociali".

Passando ad esaminare l'esposizione ai fattori di rischio considerati sia per settore che per dimensione aziendale si evidenzia che i lavoratori occupati in aziende di piccole dimensioni presentano in generale punteggi di esposizione più elevati. Si evidenzia pertanto la necessità di ridurre i livelli di esposizione al rischio ergonomico tramite azioni dirette all'interno di specifici comparti/attività produttive, con particolare riguardo alle aziende di piccole dimensioni, individuando nel contempo le migliori soluzioni condivise con i portatori di interesse.

4. SORVEGLIANZA SANITARIA EFFICACE

I programmi di sorveglianza sanitaria devono basarsi, per raggiungere lo scopo di tutelare la salute del lavoratore in senso generale, su determinati principi. Secondo l'International Labour Office (ILO) una adeguata sorveglianza sanitaria deve rispettare i principi di necessità, attinenza, validità scientifica ed efficacia.

In particolare per necessità si intende l'applicazione di programmi di prevenzione in caso di presenza di un rischio professionale tale da rendere necessari specifici interventi sanitari atti a tutelare la salute del lavoratore.

Per attinenza si intende una attività di sorveglianza sanitaria specifica per i rischi presenti nei luoghi di lavoro ed idonea a una corretta formulazione del giudizio d'idoneità alla mansione specifica nella globalità.



Inoltre la sorveglianza sanitaria deve essere svolta tenendo conto dell'evidenza scientifica dei risultati e deve essere in grado di predire l'effetto degli agenti di rischio professionali.

Idonei programmi di sorveglianza sanitaria devono essere finalizzati all'identificazione dei più precoci effetti sulla salute dei lavoratori e alla valutazione dell'efficacia delle misure preventive precedentemente attuate.

In particolare la sorveglianza sanitaria, a livello individuale, ha lo scopo di individuare i soggetti portatori di condizioni di ipersuscettibilità ai rischi presenti, al fine delle misure tutelanti idonee per evitare l'insorgenza della patologia, di diagnosticare eventuali patologie in fase precoce, di evitare un peggioramento della malattia stessa, di identificare soggetti con affezioni in atto e adottare immediate misure di protezione adeguate atte a ridurre l'esposizione al rischio, di analizzare i compiti più adeguati al lavoratore, attraverso la formulazione del giudizio di idoneità al lavoro specifico e di attuare eventuali provvedimenti medico-legali (obblighi di referto e denuncia agli organi competenti e certificazione di malattia professionale per l'ente assicuratore).

A livello collettivo la sorveglianza sanitaria ha lo scopo di collaborare ad una approfondita valutazione dei rischi anche con l'utilizzo dei dati anonimi collettivi e di analizzare le postazioni di lavoro particolarmente a rischio in relazione alla gravità o frequenza delle patologie riscontrate. Può essere anche utile per raccogliere i dati relativi ai giorni di assenza distretto specifici, ai fini di una valutazione dei costi della mancata prevenzione.

Il D. Lgs. 81/08 definisce all'art. 2, lettera m) la sorveglianza sanitaria (SS) come "l'insieme degli atti medici finalizzati alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all'ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento e alle modalità di svolgimento dell'attività lavorativa".

La SS è un atto clinico, effettuato dal Medico competente (MC) reso obbligatorio dal contenuto dell'art. 41 comma 1 del D. Lgs. 81/08.

La SS si configura quindi come l'insieme degli accertamenti sanitari, clinici e strumentali, finalizzati alla verifica dello stato di salute e all'accertamento dell'idoneità del lavoratore alla mansione specifica o, secondo un concetto più recente - benchè non contenuto nella norma - della "compatibilità uomo-lavoro/lavoro-uomo".

L'espressione del giudizio d'idoneità rappresenta l'atto conseguente alla SS e come tale ne deve



pienamente finalizzare gli obiettivi di tutela sia della salute che della sicurezza dei lavoratori.

Per quanto riguarda la definizione e l'esecuzione degli accertamenti previsti dal protocollo e di quelli eventualmente integrativi il MC deve valutare che tali accertamenti siano accettabili per il lavoratore, sensibili, specifici, predittivi, non invasivi ed eticamente ammissibili.

Sono specifici i test che esitano in un basso numero di falsi positivi e sensibili quelli associati a un basso numero di falsi negativi. La situazione ideale è quindi rappresentata dall'utilizzazione di test che siano al contempo specifici e sensibili. Nei casi in cui ciò non risulta attuabile è necessario privilegiare gli accertamenti caratterizzati da elevata sensibilità, correggendo eventualmente la possibilità di falsi positivi con accertamenti di II livello caratterizzati da maggiore specificità.

Inoltre, fra gli accertamenti complementari, ad es. gli esami finalizzati alla determinazione di indicatori biologici di esposizione, vanno privilegiati i test non invasivi, ad es. la matrice urinaria o il condensato dell'aria esalata, rispetto al sangue.

Non sono eticamente ammissibili i test che possono comportare conseguenze discriminatorie sul lavoratore e gli accertamenti strumentali con possibili effetti collaterali. In quest'ultimo caso occorre valutare il rapporto costo/beneficio.

Nell'ambito delle attività del PMP verranno raccolte e diffuse le buone pratiche per la sorveglianza sanitaria, elaborate nell'ambito dei gruppi nazionali a supporto del Piano di Prevenzione 2020-25 o dei gruppi regionali tematici a supporto dei PMP, con la collaborazione del "Gruppo regionale Medicina del lavoro", che verranno condivise con le parti sociali ed i medici competenti per una loro ampia diffusione.

5. AZIONE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI LUOGHI DI LAVORO

I fattori di rischio modificabili, legati agli stili di vita (alimentazione, attività fisica, abitudini voluttuarie), influiscono sulla produttività e il luogo di lavoro è un setting ideale per la promozione della salute (gruppi concentrati di pari). È documentato che i programmi di promozione della salute riducono i rischi per la salute dei lavoratori e riducono le spese sanitarie e i costi aziendali.

L'art. 25 comma 1a) del D. Lgs. 81/08, inoltre, richiama esplicitamente il Medico Competente a collaborare all'attuazione e alla valorizzazione di programmi volontari di "promozione della salute", secondo i principi della responsabilità sociale.



Il PRP 2020-2025, in continuità con il PRP 2014-2019, della Regione Piemonte ha un programma dedicato alla promozione della salute nei luoghi di lavoro, anche nota come WHP (Workplace Health Promotion), che si pone come obiettivo la realizzazione di una rete Piemontese di luoghi di lavoro che promuovono salute. Questo per facilitare azioni congiunte Enti, Associazioni di Categoria dei Datori di Lavoro, OOSS per promuovere la salute e sicurezza dei lavoratori.

La WHP vuole migliorare le condizioni socio-culturali e socio-economiche dei lavoratori, costruisce competenze individuali e un'organizzazione resiliente. Integra, a sua volta, politiche aziendali, ambienti favorevoli alla tutela della salute con azioni di educazione alla salute per incoraggiare uno stile di vita salutare, attuando ad esempio interventi aziendali a favore dell'alimentazione equilibrata, dell'attività fisica costante, del consumo consapevole di alcol e d'interventi di contrasto al fumo (Hector, 2013).

Gli effetti della WHP che influiscono anche sulla crescita e sulla performance delle aziende possono essere molteplici e lo studio Segal, 1999 li ha indicati in una rappresentazione grafica (Figura 1).



Fonte: Segal L, *Issues in the economic evaluation of Health Promotion in the workplace*, Centre for Health Program Evaluation, 1999, Australia

Sul luogo di lavoro le persone trascorrono la maggior parte della loro giornata e si possono, così, più facilmente raggiungere e coinvolgere, diffondendo informazioni e conoscenze sull'importanza di uno stile di vita salutare e attivo. Pertanto un programma aziendale che favorisce il cambiamento dei



comportamenti non salutari da parte del singolo e del gruppo diventa importante al fine di produrre effetti positivi non solo sulla salute dei lavoratori, ma anche per l'azienda, con miglioramenti sul piano sociale ed economico. Infatti migliorano gli indici di produttività e la produzione, si riducono le assenze per malattie e infortuni e i costi associati, si favoriscono la socializzazione e l'aggregazione, la fidelizzazione e la soddisfazione del dipendente.

Va segnalato che l'attuazione di interventi volti a promuovere la salute e il benessere del lavoratore possono rientrare nelle azioni che permettono di usufruire dello sconto INAIL denominato OT232

Per indicazioni più precise in merito all'attivazione di interventi WHP si rimanda il report Dors del dicembre 2016 e al successivo documento regionale di pratiche raccomandate che verrà realizzato nell'ambito delle azioni del PP3 "Luoghi di lavoro che promuovono salute" del Piano regionale di Prevenzione.

6. CRITERI DI RICERCA E SELEZIONE DELLE AZIENDE E MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO

Il PMP, previa condivisione con il Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lvo 81/08, è proposto alle imprese del comparto della logistica (trasporti e magazzinaggio).

I portatori di interesse sono coinvolti sia nella fase di programmazione, sia nella fase di attività di assistenza alle imprese attraverso incontri formativi sulle modalità di analisi e di prevenzione, gli strumenti, i DPI e le procedure di sicurezza da adottare.

I destinatari delle azioni di questo programma sono numerosi: i lavoratori, i loro rappresentanti e il mondo delle imprese, in particolare le microimprese.

La struttura produttiva italiana infatti mostra il ruolo primario delle piccole e medie imprese (PMI). Il nostro Paese è leader tra i maggiori Paesi dell'UE per rilevanza dell'occupazione nelle PMI, con il 78,7% del totale degli addetti alle imprese – di cui il 45,6% in Micro Imprese (fino a 10 addetti), 20,4% in Piccole Imprese (tra 10 e 49 addetti) e il restante 12,7% in Medie imprese (fino a 250 addetti) – valore nettamente superiore alla media europea, pari al 69,4%.

Le aziende invitate a partecipare al Piano Mirato di Prevenzione dell'esposizione a movimentazione manuale dei carichi sono selezionate per mezzo di un campionamento casuale, stratificato per



caratteristiche aziendali (numero di addetti, tipo di lavorazione, sede geografica, etc.), effettuato sui dati più recenti dell'archivio INAIL delle aziende residenti in Piemonte (2020-2021). La selezione delle aziende da coinvolgere nel Piano Mirato di prevenzione viene effettuata per mezzo delle voci di tariffa Inail, la cui classificazione permette di identificare in maniera più precisa di quella Istat le aziende del settore logistico.

Le aziende da includere nel campionamento vengono identificate sulla base delle Voci di Tariffa INAIL presentate in Tabella 1, che corrispondono a lavorazioni specifiche del settore logistico.

Dopo una prima estrazione campionaria delle aziende, effettuata dal Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, la lista relativa ad ogni ASL viene inviata allo S.Pre.S.A.L. di competenza per escludere eventuali aziende in cui, sulla base di informazioni già disponibili presso lo S.Pre.S.A.L., non siano presenti operazioni di movimentazione di merci.

Tabella 1. Voci di tariffa INAIL appartenenti al settore logistico in cui sono previste operazioni di movimentazione manuale dei carichi

Voce di Tariffa INAIL	Descrizione
9212	Carico, scarico, facchinaggio di qualunque merce
9231	Carico, scarico, facchinaggio di ortofrutticoli
9232	Carico, scarico, facchinaggio di altra merce
9311	Magazzini con attrezzature meccaniche o termiche
9312	Magazzini senza attrezzature meccaniche o termiche

La conduzione di un piano mirato per la prevenzione dell'esposizione a movimentazione manuale carichi ha risvolti di equità, dato che gli addetti esposti sono lavoratori manuali, i quali hanno, in media, un livello socioeconomico inferiore al totale degli occupati. In Piemonte, dai dati sulle Forze di Lavoro 2015-2019 risulta che tra gli occupati nel settore logistico più probabilmente esposti a MMC ("Personale non qualificato addetto allo spostamento e alla consegna merci" e "Conduttori di macchine per movimento terra, di macchine di sollevamento e di maneggio dei materiali") il 64% aveva la licenza media o un livello di istruzione inferiore, contro il 35% nel totale degli occupati.



Per accentuare il carattere equitativo del Piano Mirato di Prevenzione, questo sarà focalizzato in particolare sulle microimprese, dato che in queste aziende il livello socioeconomico dei lavoratori è in media inferiore a quello dei lavoratori di imprese medio-grandi. Le micro-imprese, definite come aziende fino a 10 dipendenti, costituiranno almeno il 20% delle aziende sul totale di quelle arruolate nel Piano Mirato di Prevenzione.

Per quanto riguarda le modalità di coinvolgimento delle Aziende, in primo luogo sarà organizzato un Seminario di presentazione del PMP “Patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico-rischio sovraccarico biomeccanico del rachide nel settore della logistica” rivolto alle Associazioni di Categoria, Datoriali, Sindacati, enti paritetici territoriali delle ASL, ecc., in modalità a distanza e tramite un’organizzazione comune a tutte le ASL che aderiscono al piano.

Il contenuto dell’evento lancio/seminario di avvio sarà illustrativo del Piano Mirato e la documentazione predisposta (Doc presentazione PMP; Doc Buone prassi; Schede anagrafica e di autovalutazione) saranno disponibili sul sito web regionale.

Gli approfondimenti tecnici saranno oggetto del corso di formazione delle figure della Prevenzione delle aziende che aderiscono.

Durante l’incontro verranno fornite alle parti sociali le indicazioni per accedere alla documentazione relativa ai PMP da fornire anche alle imprese interessate dal PMP.

7. GUIDA PER LE IMPRESE (Allegato 1)

Per le finalità di questo piano è stato allegato un “documento di informazione” per una prima conoscenza della materia. All’interno del documento si trovano le indicazioni specifiche per la gestione del rischio oggetto del PMP e l’approfondimento sulla sorveglianza sanitaria.

8. SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE PER L’ORGANO DI VIGILANZA E PER LE AZIENDE – PERIODO 2022-2023

L’adozione di questo piano di verifica prevede una collaborazione fattiva con l’azienda a prescindere dalla dimensione aziendale, dalla presenza di dipendenti e dalla tipologia di azienda (S.S., familiare o



S.R.L. o S.p.A.) questo perché il piano è finalizzato alla gestione di un rischio e alla soluzione dei problemi correlati.

Pertanto sono state predisposte due schede:

- una scheda anagrafica (Allegato 2A), con finalità conoscitiva della realtà aziendale, suddivisa in due parti: una prima parte che dovrà essere restituita allo S.Pre.S.A.L. competente per territorio entro 30 gg dal ricevimento della proposta di partecipare al PMP e una seconda parte da restituire entro il 31/12; per la restituzione della scheda verrà utilizzata la piattaforma EU Survey;
- una scheda di autovalutazione che dovrà essere tenuta presso la propria azienda a disposizione dell'Organo di Vigilanza al momento dell'ispezione e che sarà utile per comprendere il livello aziendale di gestione del rischio e determinare l'eventuale necessità di adottare misure correttive (**Allegato 2B**).

Nel 2023 gli S.Pre.S.A.L., competenti per territorio, offriranno supporto nella compilazione delle schede di autovalutazione e assistenza alle aziende per l'applicazione delle buone pratiche.

9. FORMAZIONE E COMUNICAZIONE - PERIODO 2022-2024

I PMP sono stati definiti previo confronto nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lvo 81/08, con le parti sociali e i vari portatori di interesse.

Annualmente, nell'ambito della Settimana Europea della Sicurezza (43° dell'anno) si terranno azioni di comunicazione.

Nel periodo 2022-2024 si terrà la formazione del personale di vigilanza S.Pre.S.A.L. e a cascata delle figure della prevenzione delle aziende coinvolte (Datore di lavoro, RSPP/ASPP, RLS/RLST, medico competente) e dei portatori di interesse che potranno supportare le aziende (Associazioni datoriali, OOSS...).

Le modalità di erogazione dei corsi formativi verranno comunicate alle imprese target dallo S.Pre.S.A.L. competente per territorio.



10. MODALITÀ DI TRASMISSIONE E RACCOLTA DELLE SCHEDE DI AUTOVALUTAZIONE – PERIODO 2022-2024

In seguito alla individuazione del campione definitivo di aziende target del PMP “Patologie professionali dell’apparato muscolo-scheletrico - Rischio sovraccarico biomeccanico del rachide nel settore della logistica”, le stesse verranno invitate alla partecipazione al Piano mirato tramite Pec contenente la documentazione predisposta costituita da:

- Lettera di invito a partecipare al PMP;
- Documento di presentazione del PMP;
- Documento di buone pratiche (Guida per le imprese);
- Scheda anagrafica;
- Scheda di autovalutazione.

11. VIGILANZA SUL PMP DELLO S.PRE.S.A.L. COMPETENTE PER TERRITORIO: PERIODO 2024-2025

Nel periodo 2024-2025 gli S.Pre.S.A.L. effettueranno le attività di vigilanza in un campione di imprese tra quelle coinvolte nel PMP ricadenti nel territorio di propria competenza, partendo da quelle che non hanno partecipato alle iniziative previste dal PMP, pur essendo state invitate, e da quelle che non hanno restituito la scheda anagrafica.

La vigilanza avrà ad oggetto le schede di autovalutazione compilate e detenute presso le aziende, la documentazione ed ogni aspetto necessario a valutare la gestione del rischio che si intende prevenire con il Piano Mirato di Prevenzione.

12. VALUTAZIONE DELL’EFFICACIA PMP

Sulla base dei risultati dell’attività di vigilanza della Fase 3 sull’applicazione delle buone pratiche, relative al PMP specifico, verrà verificata l’efficacia sulla riduzione del rischio oggetto e della sorveglianza sanitaria.

La valutazione di efficacia del Piano Mirato di Prevenzione verrà effettuata:



- in fase pre-vigilanza, per mezzo delle informazioni raccolte nella scheda anagrafica delle aziende che sarà restituita agli S.Pre.S.A.L. Su queste schede verrà esaminata la proporzione di aziende in cui, in conseguenza del PMP, è stato percepito dai datori di lavoro e dalle figure aziendali della prevenzione (RSPP, RLS) un miglioramento della gestione del rischio da MMC;
- in fase di vigilanza, attraverso l'esame dei punteggi riportati dalle aziende sulla gestione del rischio da MMC nella scheda dettagliata di autovalutazione aziendale (quella che deve rimanere in azienda) e della congruenza dei punteggi riportati con le condizioni di esposizione rilevate dagli operatori S.Pre.S.A.L. nel corso dei sopralluoghi. Sarà valutata la proporzione di aziende che alla fine del PMP abbiano raggiunto un punteggio sufficiente nella gestione del rischio.

13. RIEPILOGO SCADENZE E DURATA DEL PMP

PERIODI	AZIONI
2023	<ul style="list-style-type: none">• Presentazione alle parti sociali a livello regionale e a livello locale dei PMP;• Trasmissione dei documenti:<ul style="list-style-type: none">◦ Documento di presentazione del PMP;◦ Documento di buone pratiche (Guida per le imprese);◦ Scheda anagrafica (da restituire allo S.Pre.S.A.L. competente per territorio);◦ Scheda di autovalutazione (da conservare in azienda);◦ Lettera di invito all'adesione al PMP.• Seminario di avvio del PMP
2023-2024	<ul style="list-style-type: none">• Formazione del personale S.Pre.S.A.L.• Formazione delle figure aziendali della prevenzione, assistenza alle imprese ai sensi dell'art. 10 D.Lgs 81/2008;• Valutazione delle schede anagrafiche e selezione del campione di imprese su cui effettuare la vigilanza
Fine 2024-2025	<ul style="list-style-type: none">• Attuazione vigilanza S.Pre.S.A.L. nel campione di imprese selezionato
2025	<ul style="list-style-type: none">• Valutazione di efficacia



14. ALLEGATI E DOCUMENTI DI APPROFONDIMENTO

Allegato 1: Guida per le Imprese

Allegato 2A: Scheda anagrafica (da restituire allo S.Pre.S.A.L. competente per territorio)

Allegato 2B: Scheda di autovalutazione (da conservare in azienda)

Allegato 3: Lettera di invito all'adesione al PMP