



# Notiziario

**NotiziarioINCAonline**  
**N. 2-3 / 2018**

## Informare è prevenire

**Le malattie professionali:  
un percorso di promozione  
e informazione per lavoratori  
e Rls del settore sanitario**

**INAIL**

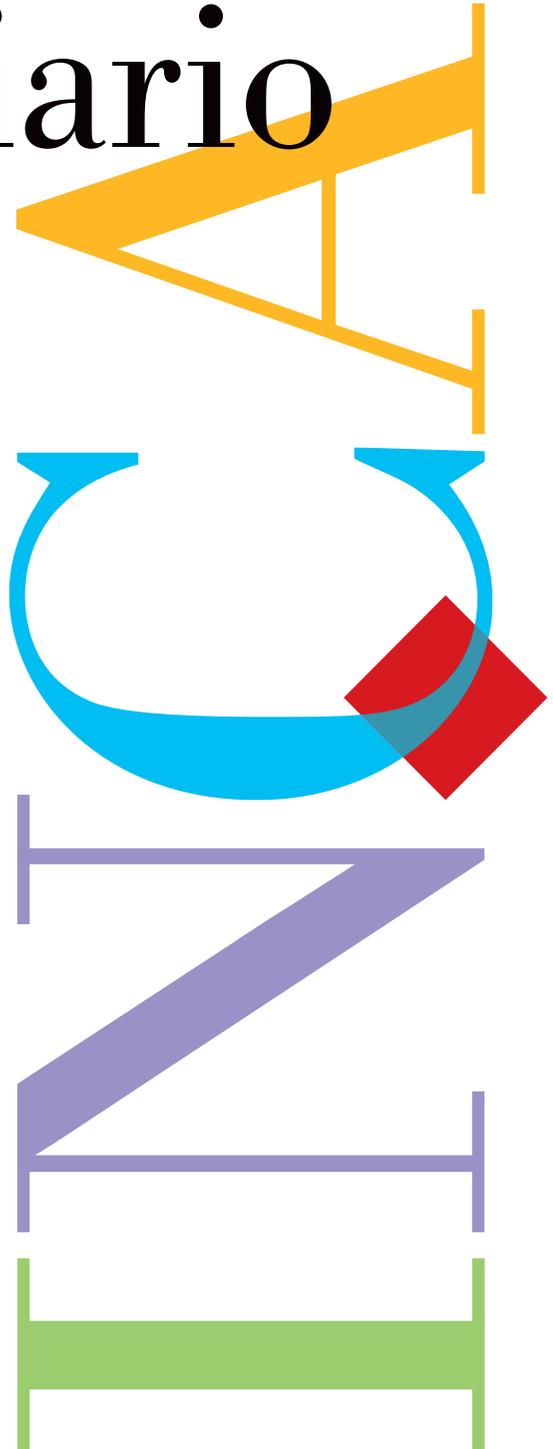
DIREZIONE REGIONALE  
PIEMONTE



il Patronato della CGIL  
PIEMONTE



Fondazione Giuseppe Di Vittorio



**DIRETTORE RESPONSABILE**

Lisa Bartoli

**REDAZIONE**

Micaela Aureli

**EDITORE E PROPRIETARIO**

© Ediesse srl

Via delle Quattro Fontane 109

00184 Roma

Tel. (06) 44870283/260

Fax (06) 44870335

[www.ediesseonline.it](http://www.ediesseonline.it)

**AMMINISTRAZIONE**

Via Nizza 59 - Roma

Tel./Fax (06) 8552208

Progetto grafico: Antonella Lupi

CHIUSO IN REDAZIONE

GIUGNO 2018

EGREGIO ABBONATO, AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/2003 LA INFORMIAMO CHE I SUOI DATI SONO CONSERVATI NEL NOSTRO ARCHIVIO INFORMATICO E SARANNO UTILIZZATI DALLA NOSTRA SOCIETÀ, NONCHÉ DA ENTI E SOCIETÀ ESTERNE A ESSA COLLEGATE, SOLO PER L'INVIO DI MATERIALI AMMINISTRATIVO, COMMERCIALE E PROMOZIONALE DERIVANTE DALLA NOSTRA ATTIVITÀ. LA INFORMIAMO INOLTRE CHE LEI HA IL DIRITTO DI CONOSCERE, AGGIORNARE, CANCELLARE, RETTIFICARE I SUOI DATI OD OPPORSI ALL'UTILIZZO DEGLI STESSI, SE TRATTATI IN VIOLAZIONE DEL SUDDETTO DECRETO LEGISLATIVO.

## Sommario

### ■ Informare è prevenire

**Le malattie professionali: un percorso di promozione e informazione per lavoratori e Rls del settore sanitario**

#### ■ Premessa

7

#### ■ Contesto

I rischi di malattie professionali

9

#### ■ Riferimenti normativi

13

#### ■ Gli attori della prevenzione

Datore di lavoro

Rsp - Responsabile servizio prevenzione e protezione

Medico competente

Rls - Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza

Addetti alla gestione delle emergenze

15

#### ■ Le possibili malattie professionali in ambito ospedaliero

17

#### ■ Infortuni sul lavoro e malattie professionali nel settore della sanità e dell'assistenza in Piemonte

33

Report a cura di: Inca Piemonte - Fondazione Giuseppe Di Vittorio

Autore: Daniele Di Nunzio

**1. Gli occupati** 34

**2. Gli infortuni nel settore sanitario** 36

2.1 Andamento degli infortuni

2.2 Infortuni per genere

2.3 Indici di frequenza e di gravità

2.4 Modalità di accadimento

**3. Le malattie professionali nel settore sanitario** 40

3.1 Andamento delle malattie professionali

3.2 Le malattie professionali per genere

3.3 Malattie professionali per età

3.4 Tipologia di malattia professionale

3.5 La definizione delle malattie professionali

**4. Le condizioni di lavoro e di salute nel settore sanitario in Piemonte: i risultati dell'indagine tramite questionario** 49

Report a cura di: Inca Piemonte - Fondazione Giuseppe Di Vittorio

Autori: Daniele Di Nunzio, Giuliano Ferrucci

**Introduzione e metodologia** 50

1 Le aziende indagate

2 I gruppi professionali

3 Il genere

4 L'età

5 Il regime orario

6 Il lavoro notturno

7 Prolungamento dell'orario di lavoro

8 Movimentazione dei pazienti

9 Giudizio sulla salute

10 Disturbi muscolo-scheletrici

11 Patologie respiratorie e muscolo-scheletriche

12 Forme tumorali

13 Problemi psico-sociali

14 Aggressioni fisiche o verbali

15 Sorveglianza sanitaria, infortuni e malattie professionali

16 Assenze per malattia

17 Conoscenza del sistema di prevenzione

18 Fattori che creano difficoltà sul lavoro

**5. Considerazioni** 73

Criticità e raccomandazioni

**6. I promotori del progetto** 76



# **Informare è prevenire**

**Le malattie professionali:  
un percorso di promozione  
e informazione per lavoratori  
e Rls del settore sanitario**



## Premessa

**L**Inail, Direzione Regionale Piemonte e l'Inca, Istituto Nazionale Confederale di Assistenza della Cgil del Piemonte, hanno sottoscritto a marzo del 2017 un accordo per la realizzazione del progetto «Informare è prevenire. Le malattie professionali: un percorso di promozione e informazione per lavoratori e Rls». Il progetto era stato presentato da Inca Piemonte a seguito dell'Avviso di manifestazione d'interesse – anno 2016 – dell'Inail Piemonte.

Il progetto è finalizzato alla promozione della sicurezza e della salute, alla prevenzione delle malattie professionali e ha coinvolto sperimentalmente le Asl delle province di Cuneo (Cn1), Novara e Vercelli e l'Ospedale Maggiore della Carità di Novara.

L'Inca e la Funzione Pubblica della Cgil collaborano in questo e in altri progetti dedicati alle realtà ospedaliere, a testimonianza dell'impegno congiunto sui temi della salute e della sicurezza, sia per la prevenzione sia per la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici.

L'Istituto di ricerca e formazione «Fondazione Giuseppe Di Vittorio» è partner del progetto.

Per la sua realizzazione è stato elaborato un questionario, sulla base delle metodologie

già diffuse in ambito nazionale e internazionale, come strumento per individuare le soluzioni e le strategie di prevenzione più efficaci per lo specifico contesto aziendale e territoriale.

Il questionario ha indagato le condizioni di lavoro, i fattori di rischio e lo stato di salute percepiti dai lavoratori. I risultati dei questionari sono stati analizzati a livello complessivo, aziendale e individuale con il lavoro congiunto di un team di prevenzione territoriale composto da medici del lavoro ed esperti dell'Inail, del Patronato e del Sindacato, con il supporto dei ricercatori coinvolti nel progetto.

Questa breve pubblicazione vuole presentare i risultati dell'indagine svolta tramite il questionario e offrire notizie utili ai lavoratori del settore ospedaliero.

Nella prima parte è descritto il contesto in cui si inserisce il progetto; si citano i principali riferimenti normativi e si fornisce una breve e non esaustiva descrizione del ruolo degli attori della prevenzione.

Nella seconda parte sono evidenziate le patologie che frequentemente possono essere le-

gate a specifiche attività lavorative del settore ospedaliero.

Nell'ultima parte sono riportati i risultati dell'indagine che ha coinvolto i lavoratori delle quattro aziende e si suggeriscono alcune indicazioni operative – scaturite dall'analisi degli stessi risultati – per possibili attività da mettere in atto nel futuro per salvaguardare la salute dei lavoratori.

Ringraziamo l'Inail che ha approvato il progetto e le strutture sanitarie che lo hanno sostenuto.

Ringraziamo gli Rls che hanno partecipato ai gruppi di lavoro e alle fasi di distribuzione e raccolta dei questionari e le lavoratrici e i lavoratori che hanno risposto al questionario e che hanno reso possibile la ricerca ■

## Contesto

L'obiettivo del progetto è stato quello di favorire la prevenzione delle malattie professionali in ambiente sanitario, attraverso una campagna di promozione e informazione della cultura della prevenzione basata sul ruolo attivo degli Rls e dei lavoratori, con il supporto dei servizi del Patronato in collaborazione con l'Inail e gli altri attori dei sistemi di prevenzione.

Il progetto ha voluto sviluppare un metodo di informazione e tutela individuale basato sul coinvolgimento diretto dei lavoratori attraverso l'analisi delle loro condizioni di lavoro, di rischio e di salute tramite la realizzazione di un questionario *ad hoc* somministrato nei contesti aziendali dagli Rls.

Il progetto ha previsto l'assunzione di un ruolo attivo e propositivo dei lavoratori e degli Rls e la collaborazione di tutti gli attori dei sistemi di prevenzione, valorizzando anche il ruolo dei medici del lavoro, del Patronato Inca e degli esperti del Sindacato.

Il progetto ha offerto dei momenti di formazione agli Rls per diffondere informazio-

ni ai lavoratori e a tutti gli attori della prevenzione per migliorare i livelli di tutela delle malattie professionali nelle realtà aziendali coinvolte.

### ▼ I rischi di malattie professionali

Come mostra l'analisi dei dati dell'Inail nel 2016 le denunce di malattia sono state 60.244 (1.330 in più rispetto al 2015) con un aumento di circa il 30% rispetto al 2012<sup>1</sup>. Il trend in crescita delle denunce di malattie professionali registrato negli ultimi anni è dovuto all'aumento dell'attenzione su questi temi, alla ricerca attiva e alle azioni di sensibilizzazione che hanno favorito un processo di emersione soprattutto delle cosiddette malattie «perdute», con il contributo delle istituzioni del sistema di prevenzione: Inail, Asl, parti sociali e medici del lavoro e di famiglia.

In particolare, va considerato che l'entrata in vigore delle nuove tabelle (D.M. 9 aprile

<sup>1</sup> L'analisi degli infortuni e delle malattie professionali è stata condotta consultando i dati messi a disposizione dall'Inail attraverso la «Banca dati statistica» online (aggiornati a dicembre 2017): <http://bancadaticsa.inail.it/bancadaticsa/login.asp>.

2008) ha facilitato il ricorso alla tutela assicurativa da parte del lavoratore esonerandolo dall'onere della prova dell'origine lavorativa di alcune malattie che sono state classificate come «tabellate».

Le patologie più diffuse rimangono le malattie osteo-articolari e muscolo-tendinee, dovute prevalentemente a sovraccarico biomeccanico con 35.529 casi denunciati pari al 61,9% del totale e con 15.044 riconoscimenti nel 2014, valore che rappresenta il 62,6% del complesso di tutte le malattie professionali.

Mentre prosegue la costante diminuzione delle malattie cutanee e su base allergica, i tumori riconosciuti continuano a superare i mille casi (1.270 nel 2014) ed il loro numero appare sostanzialmente stabile, rappresentando il 5,5% di tutte le malattie professionali riconosciute, con il dato significativo dell'asbesto.

Nelle statistiche degli Enti assicurativi, italiani ed europei, emerge invece solo in maniera marginale la questione dello stress lavoro-correlato (e della sindrome da *burnout* come conseguenza di carattere patologico), nonostante le indagini segnalino l'elevata esposizione dei lavoratori del settore sanitario a questa tipologia di rischio<sup>2</sup>.

In Piemonte nel 2016 le denunce di malattia professionale sono state 2.167, con un aumento superiore al 7,3% rispetto ai casi denunciati nel 2012. Dall'analisi dei dati disponibili si evince che anche in questo territorio le patologie più diffuse sono

quelle del sistema osteo-muscolare con 350 casi accertati nel 2014, pari al 40,45% del totale.

Le patologie tumorali, con 198 riconoscimenti, pari al 23%, assumono un'incidenza molto significativa rispetto a quella nazionale che è invece pari al 5,51%. Nessuna malattia professionale nel settore dei disturbi psichici e comportamentali è stata riconosciuta nel 2014 a fronte di 35 casi denunciati.

Come riportato nel volume dell'Inail *La sicurezza in ospedale. Strumenti di valutazione e gestione del rischio* (2012, in 10 fascicoli), circa 400.000 lavoratori sono impegnati quotidianamente nelle strutture ospedaliere italiane; sono oltre 1.300 gli ospedali pubblici e privati e 230.000 i posti letto. Ottocentomila sono i lavoratori del comparto sanitario e 10.000.000 sono le persone che ogni anno usufruiscono delle strutture ospedaliere.

In Piemonte, le strutture sanitarie sono 92, di cui 51 pubbliche e 41 private accreditate (dati Regione Piemonte, Assessorato Sanità). Secondo i dati Inail, nel settore sanitario e di assistenza sociale si è passati da 1.884 malattie denunciate nel 2010 a 2.086 nel 2015. In Piemonte, le denunce di malattia professionale nel settore sanitario sono state 62 nel 2012 e 67 nel 2015.

Le tipologie di rischio a cui sono esposti i lavoratori del settore sanitario investono molteplici aspetti del lavoro, come dimostrato dalla dettagliata analisi offerta dalla pubbli-

<sup>2</sup> Eurogip, 2013, *What recognition of work-related mental disorders? A study on 10 countries.*

cazione dell'Inail<sup>3</sup>, per cui l'ambiente sanitario si caratterizza per una elevata complessità dei fattori di rischio e dei sistemi di prevenzione necessari a garantire la tutela della salute e sicurezza. Le malattie professionali più diffuse nel settore sanitario sono quelle da affezioni dei dischi intervertebrali e, in generale, le malattie muscolo-scheletriche. Per i rischi emergenti, noti sono i rischi di stress e *burnout* provocati dalla peculiare organizzazione del lavoro nelle aziende sanitarie (con ciclo continuo e frequente risposta alle emergenze) e dal rapporto di cura tra i lavoratori e i pazienti oltre alla nuova tematica della violenza ad opera di terzi. Inoltre, le ricerche condotte nel settore sanitario hanno evidenziato l'alto carico di lavoro, l'incidenza elevata di lavoratori con idoneità parziale, l'esposizione a rischio tumore per la presenza di radiazioni e per le donne, un'esposizione al rischio di tumore al seno in relazione al lavoro notturno<sup>4</sup>.

Come previsto dalle direttive europee (a partire dalla direttiva quadro 89/391) e dalla normativa italiana (D.lgs. 81/08), la tutela della salute e sicurezza sul lavoro impone la necessità di creare dei modelli altamente partecipati in grado di favorire la collaborazione tra tutti gli attori dei sistemi di prevenzione dei rischi, con un forte coinvolgimento da parte degli Rls e dei lavoratori che devono avere un ruolo attivo e consapevole in questi processi. Numerosi studi dimostrano come l'efficacia dei sistemi di prevenzione dipenda dal supporto che sono in grado di offrire le rappresentanze sindacali adeguatamente formate e dalla capacità di coinvolgimento diretto dei lavoratori, in particolare attraverso lo sviluppo di sistemi di rilevazione delle condizioni e dei bisogni, come con la somministrazione di questionari e la presenza di momenti di approfondimento e confronto a livello individuale e collettivo<sup>5</sup> ■

<sup>3</sup> Inail, Consulenza Tecnica Accertamento Rischi e Prevenzione, 2012, *La sicurezza in ospedale. Strumenti di valutazione e gestione del rischio*, Inail-Contarp.

<sup>4</sup> Cfr. Inail, 2012; Ispesl, 2008, *Stress & Burnout*; Stevens R.G., Hansen J., Costa G., Haus E., Kauppinen T., Aronson K.J. *et al.*, 2011, «Considerations of circadian impact for defining 'shift work' in cancer studies: Iarc Working Group Report», *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 68, n. 2, pp. 154-162; Straif K. *et al.*, 2007, «Carcinogenicity of shift-work, painting, and fire-fighting», *The Lancet Oncology*, 8 (12), pp. 1065-1066.

<sup>5</sup> Cfr. Etuc, 2013, *Health, Safety and Risk Prevention Improving information, consultation and participation in enterprises*, Brussels; Walters D., Wadsworth E., Marsh K., 2012, *Worker representation and consultation on health and safety: an analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks - Esener*, Eu-Osha, Bilbao; Oxford Research, 2011, *Social dialogue and working conditions*, Eurofound, Dublin; Eu-Osha, 2012, *Worker Participation in Occupational Safety and Health - A practical guide*, Bilbao.



## Riferimenti normativi

- **D.p.r. n. 1124 del 30/06/1965** - Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e malattie professionali;
- **D.m. 09/04/2008** - Nuove tabelle delle malattie professionali nell'industria e nell'agricoltura;
- **D.m. 10/06/2014** - Aggiornamento dell'elenco delle malattie per le quali è obbligatoria da parte dei medici la denuncia all'autorità giudiziaria;
- **D.lgs. n. 81/2008 e succ. mod. (D.lgs. 106/2009)** - Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro;
- **Accordo Stato Regioni del 21/12/2011** - per l'organizzazione della Formazione dei lavoratori, dei preposti, dei dirigenti, dei datori di lavoro Rspg in tema di salute e sicurezza;
- **Accordo Stato Regioni e Province Autonome del 7/7/2016** inerente all'individuazione della durata e dei contenuti minimi dei percorsi formativi destinati ai Rspg e ai Asp.



## Gli attori della prevenzione

### ▼ Datore di lavoro

**ARTT. 17/18 DEL D.LGS. 81/2008**

È prioritariamente tenuto a:

- elaborare il Documento di valutazione dei rischi (Dvr);
- designare il Responsabile servizio prevenzione e protezione (Rsp);
- nominare il medico competente;
- designare i lavoratori incaricati della prevenzione incendi, del primo soccorso e dell'evacuazione;
- fornire ai lavoratori i Dispositivi di protezione individuale (Dpi);
- eliminare i rischi e dove ciò non sia possibile, ridurli al minimo in base al progresso tecnico;
- erogare informazione, formazione e qualora necessario anche addestramento ai lavoratori;
- inviare i lavoratori alle visite mediche periodiche;
- consultare il responsabile dei lavoratori della sicurezza (Rls).

### ▼ Rsp - Responsabile servizio prevenzione e protezione

**ARTT. 31/34 DEL D.LGS. 81/2008**

Provvede:

- all'individuazione dei fattori di rischio, alla valutazione dei rischi e all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente, sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- ad elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive e le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- a proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- a partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica;
- a fornire ai lavoratori le informazioni inerenti ai rischi aziendali.

### ▼ **Medico competente**

#### **ART. 25 DEL D.LGS. 81/2008**

Principali obblighi:

- collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi: alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori; all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza; all'organizzazione del servizio di primo soccorso;
- programma ed effettua la sorveglianza sanitaria;
- fornisce informazioni ai lavoratori sul significato della sorveglianza sanitaria cui sono sottoposti;
- visita gli ambienti di lavoro almeno una volta all'anno.

### ▼ **Rls - Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza**

#### **ART. 50 DEL D.LGS. 81/2008**

Principali attribuzioni:

- accede ai luoghi di lavoro in cui si svolgono le lavorazioni;
- è consultato preventivamente e tempestivamente in ordine alla valutazione dei rischi, all'individuazione, programmazione, realizzazione e verifica della prevenzione nell'azienda o unità produttiva;
- è consultato sulla designazione del responsabile e degli addetti al servizio di pre-

venzione, all'attività di prevenzione incendi, al primo soccorso, del medico competente, all'evacuazione dei luoghi di lavoro;

- riceve le informazioni e la documentazione aziendale inerente alla valutazione dei rischi e le misure di prevenzione relative, nonché quelle inerenti alle sostanze ed ai preparati pericolosi, alle macchine, agli impianti, all'organizzazione e agli ambienti di lavoro, agli infortuni ed alle malattie professionali;
- riceve una formazione adeguata e, comunque, non inferiore a quella prevista dall'articolo 37 (32 ore + eventuali aggiornamenti periodici);
- promuove l'elaborazione, l'individuazione e l'attuazione delle misure di prevenzione idonee a tutelare la salute e l'integrità fisica dei lavoratori;
- partecipa alla riunione periodica di cui all'articolo 35 (annuale).

### ▼ **Addetti alla gestione delle emergenze**

#### **ARTT. 43/46 DEL D.LGS. 81/2008**

Il datore di lavoro deve organizzare le seguenti squadre:

- lavoratori incaricati del salvataggio e del primo soccorso;
- lavoratori incaricati della prevenzione incendi e lotta antincendio e dell'evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave ed immediato.

## Le possibili malattie professionali in ambito ospedaliero

*In ambiente ospedaliero sono numerosi i potenziali rischi per la salute degli addetti, sia che si tratti di personale medico, infermieristico, addetto all'assistenza dei pazienti o addetto alla pulizia degli ambienti.*

*In questa guida prendiamo in esame i rischi prevalenti e i soggetti maggiormente esposti.*

### 1. Patologie della colonna vertebrale

#### 1.1 - PATOLOGIE AL RACHIDE (COLONNA VERTEBRALE) LOMBO-SACRALE DA MOVIMENTAZIONE DI PAZIENTI O DI CARICHI PESANTI

##### Fattori di rischio

Sono causate dalla necessità di ausiliare la movimentazione o lo spostamento di pazienti allettati, geriatrici o in terapia riabilitativa, oppure dalla necessità di movimentare carichi pesanti. In taluni casi anche una postura scorretta assunta ripetutamente, eventualmente associata a sollevamento di pesi anche di entità non elevata, può dar luogo a problematiche della colonna vertebrale.

Le casistiche più frequenti sono:

- Blocco rachideo acuto (colpo della strega)
- Bulging
- Ernie discali lombo-sacrali
- Artrosi della colonna vertebrale.

##### Personale coinvolto

- Ortopedia/fisiatria: addetti alla riabilitazione/addetti alla movimentazione dei pazienti
- Rianimazione/terapia intensiva: addetti alla movimentazione del paziente
- Lungodegenza: addetti alla movimentazione del paziente
- Sale operatorie: addetti alla movimentazione del paziente
- Personale infermieristico o addetto all'assistenza che abbia effettuato o effettui movimentazione del paziente
- Geriatria: addetti alla movimentazione dei pazienti;
- Pronto soccorso: addetti all'immediata emergenza;
- Obitorio: addetti alla vestizione e alla movimentazione delle salme
- Barellaggio: addetti al trasporto di pazienti con barelle o carrozzine
- Altro personale addetto a qualsiasi altra unità operativa in cui vi sia necessità di movimentare o sostenere pazienti
- Addetti al rifornimento materiali: operazioni di ritiro e consegna di pacchi di lenzuola e traverse o di ogni altro materiale economico; distribuzione vitto con carrelli.

## 1.2 - PATOLOGIE AL RACHIDE (COLONNA VERTEBRALE) LOMBO-SACRALE DA VIBRAZIONI TRASMESSE DA MEZZI MECCANICI

### Fattori di rischio

Le vibrazioni possono essere dannose quando:

- Le vibrazioni sono  $> 1 \text{ m/s}^2$ \*
- La pavimentazione sulla quale circola il carrello/mezzo è ricco di protuberanze o irregolarità.

Le patologie più ricorrenti sono:

- Blocco rachideo acuto (in seguito a contraccolpo importante)
- Bulging
- Ernie discali lombo-sacrali.

*\*  $1 \text{ m/s}^2$  è il valore massimo di vibrazioni ammesso dal D.lgs. 81/08, tuttavia, la bibliografia scientifica in materia depone per la presenza di un rischio significativo già a partire da  $0,7 \text{ m/s}^2$ .*

### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Addetti al rifornimento materiali: operazioni di magazzino che comportino l'utilizzo del carrello elevatore/muletto per carico e scarico di materiali dai camion
- Addetti alla conduzione di carrelli o trenini per il trasporto degli alimenti o di altro materiale economico
- Conducenti e personale delle ambulanze.

## 1.3 - PATOLOGIE AL RACHIDE (COLONNA VERTEBRALE) LOMBO-SACRALE DA POSTURA INCONGRUA

### Fattori di rischio

La postura assisa fissa del soggetto, comportando una scarsa ossigenazione delle strutture vertebrali, può portare, a lungo andare, a forme di degenerazione precoce delle stesse.

Si registrano pertanto casi di:

- Artrosi precoce della colonna vertebrale.

### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Uffici: addetti al videoterminale
- Poliambulatori: addetti alla prenotazione di esami e alla riscossione dei ticket.

## 1.4 - PATOLOGIE AL RACHIDE DORSALE

### Fattori di rischio

Sono causate dalla necessità di mantenere il dorso flesso in avanti durante le operazioni al capezzale di un paziente allettato.

Si registrano pertanto casi di:

- Bulging
- Ernie discali dorsali.

### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Personale infermieristico che effettui terapia iniettiva o prelievi ematici sul paziente
- Reparti di degenza: personale medico
- Altre unità operative: operatori che abbiano necessità di mantenere una postura con dorso flesso in avanti.

## 1.5 - PATOLOGIE AL RACHIDE CERVICALE

### Fattori di rischio

Sono causate dalla necessità di mantenere la testa sempre flessa in avanti o all'indietro, oppure ruotata lateralmente.

I quadri clinici più frequenti sono\*:

- Cervicalgia
- Bulging
- Ernie discali cervicali.

*\* Queste patologie non sono ancora inserite nel D.M. del 2008 che elenca tutte le patologie di origine professionale, tuttavia le citiamo in quanto, oltre a studi epidemiologici, vi è un riscontro elevato di casi che giungono all'osservazione del Patronato; è raro però che l'Inail ne riconosca l'origine professionale.*

### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Chirurgia: chirurghi e addetti alle sale operatorie
- Sale parto/ostetricia: tutti gli addetti
- Laboratori: addetti ad attività di analisi chimico-cliniche o all'utilizzo di microscopi
- Altre unità operative: operatori che abbiano necessità di mantenere il capo in posizione flessa statica.

## 2. Patologie degli arti superiori

### 2.1 - PATOLOGIE DEGLI ARTI SUPERIORI (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, ECC.) DA OVERUSE (SOVRACCARICO LAVORATIVO)

#### Fattori di rischio

Esse sono causate dallo svolgimento di mansioni in cui si usino frequentemente una o più sezioni dell'arto superiore (mano, polso, gomito, spalla) per compiere movimenti.

Il danno si accentua quando oltre alla presa è necessario:

- Compiere un certo sforzo (il carico da movimentare è pesante)
- Effettuare movimenti degli arti in modo continuativo/ripetitivo, senza adeguate pause di recupero.

Le principali patologie sono:

- Tendinite/lesione del tendine sovraspinoso (spalla)
- Tendinite del capo lungo del bicipite (braccio/spalla)
- Epicondilite ed epitrocleite (gomito)
- Sindrome del tunnel carpale (polso)
- Morbo di De Quervain (tendinite del polso con conseguente limitazione funzionale del pollice)
- Dito a scatto (dita).

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Ortopedia e fisioterapia: addetti alla riabilitazione
- Chirurgia: chirurghi e ferristi
- Addetti al rifornimento materiali: operazioni di ritiro e consegna di pacchi di lenzuola e traverse o di ogni altro materiale pesante
- Barellaggio: addetti al trasporto dei pazienti su barelle o carrozzine
- Obitorio: addetti alla vestizione e alla movimentazione delle salme
- Addetti alla distribuzione dei pasti ai pazienti
- Altre unità operative: addetti alla movimentazione di pazienti allettati.

Diagnostica per immagini:

- Ecografi
- Addetti alla manutenzione
- Tutte le unità operative: ovunque vi sia necessità di compiere sforzi o movimenti altamente ripetitivi.

## 2.2 - PATOLOGIE AGLI ARTI SUPERIORI DA STRUMENTI VIBRANTI

### Fattori di rischio

Le vibrazioni possono causare sia problemi alla circolazione sanguigna (angiopatia) sia danni a livello del sistema nervoso periferico (neuropatia).

Le possibili patologie descritte nella letteratura scientifica sono prevalentemente le seguenti:

- Fenomeno di Raynaud (angiopatia)
- Sindrome del tunnel carpale (neuropatia).

### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Odontoiatria: dentisti
- Altre unità operative: addetti all'utilizzo non occasionale di strumenti manuali che producano vibrazioni (es. strumenti chirurgici).

## 3. Patologie del sistema nervoso centrale e periferico

### 3.1 - DEPRESSIONE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE DA ESPOSIZIONE A GAS ANESTETICI

#### Fattori di rischio

L'inalazione di gas anestetici espone i lavoratori interessati agli effetti che gli stessi hanno sul paziente, benché in misura ridotta. A lungo andare l'esposizione può dare come esito la depressione del sistema nervoso che si manifesta coi seguenti sintomi:

- Cefalea
- Astenia
- Insonnia/sonnolenza
- Alterazioni della concentrazione e dell'attenzione
- Perdita della memoria a breve termine
- Riduzione delle performance audiovisive e motorie.

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Chirurgia/anestesiologia/rianimazione: personale esposto a gas anestetici a base di protossido d'azoto.

### 3.2 - SINDROME NEURASTENICA D (RF) E MICROONDE (MW) CON L'ESPOSIZIONE A RADIOFREQUENZE E SEGUENTI CONSEGUENZE

#### Fattori di rischio

Le radiofrequenze agiscono sul sistema nervoso centrale provocando le seguenti conseguenze:

- Stancabilità
- Debolezza
- Insonnia
- Bradicardia
- Ipotensione.

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Diagnostica per immagini: addetti all'esecuzione di risonanze magnetiche nucleari (RF)
- Fisioterapia: addetti all'esecuzione di marconiterapia (RF) e radarterapia (MW)
- Oncologia: addetti alla terapia ipertermica (RF).

### 3.3 - POLINEUROPATIA DEL SISTEMA NERVOSO PERIFERICO

#### Fattori di rischio

Un'esposizione significativa e protratta nel tempo a taluni componenti dei gas anestetici può causare un deficit del sistema nervoso periferico dando luogo a:

- Polineuropatia sensitivo-motoria del sistema nervoso periferico.

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Chirurgia/anestesiologia/rianimazione: personale esposto a gas anestetici a base di protossido d'azoto.

## 4. Patologie dell'organo della vista (occhio)

### 4.1 - PATOLOGIE DA RAGGI LASER

#### Fattori di rischio

I raggi laser, qualora colpiscano l'occhio, possono dar luogo alle seguenti conseguenze:

- Danni o alterazioni della retina
- Lesioni corneali
- Opacità del cristallino
- Opacità del corpo vitreo
- Danni all'epitelio pigmentato retinico (solo per laser che emette raggi nello spettro del visibile).

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Oculistica: addetti alla chirurgia con strumenti laser
- Dermatologia: laserterapia
- Odontoiatria: addetti all'utilizzo di strumenti laser
- Neurochirurgia: addetti alla chirurgia con strumenti laser
- Altre unità operative in cui vi sia utilizzo di strumenti laser.

### 4.2 - PATOLOGIE DA RAGGI ULTRAVIOLETTI (UV)

#### Fattori di rischio

I raggi UV, qualora colpiscano l'occhio possono dar luogo alle seguenti conseguenze:

- Cheratocongiuntiviti
- Opacità zonulari
- Cataratta subcapsulare posteriore
- Cataratta corticale
- Carcinoma squamoso della cornea o della congiuntiva
- Pterigio.

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Neonatologia: addetti alla fototerapia
- Sale operatorie: ove presenti lampade germicide
- Dermatologia: addetti alla somministrazione di cure a base di fototerapia e fotochemioterapia
- Odontoiatria: addetti all'utilizzo di lampade Uv per la polimerizzazione delle resine odontoiatriche.

#### 4.3 - PATOLOGIE DA RADIOFREQUENZE (RF) E MICROONDE (MW)

##### Fattori di rischio

Le radiofrequenze e le microonde, qualora colpiscono l'occhio, possono dar luogo alle seguenti conseguenze:

- Cataratta subcapsulare posteriore.

##### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Diagnostica per immagini: addetti all'esecuzione di risonanze magnetiche nucleari (RF)
- Fisioterapia: addetti all'esecuzione di marconiterapia (RF) e radarterapia (MW)
- Oncologia: addetti alla terapia ipertermica (RF).

#### 4.4 - PATOLOGIE DA RADIAZIONI IONIZZANTI

##### Fattori di rischio

Le radiazioni ionizzanti, qualora colpiscono l'occhio, possono dar luogo alle seguenti conseguenze:

- Opacità del cristallino prevalentemente posteriore.

##### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Radiologia: addetti alla diagnostica mediante raggi X, e tomografia assiale computerizzata (Tac)
- Radioterapia: addetti alla radioterapia con utilizzo di isotopi radioattivi (Iridio o altri isotopi radioattivi)
- Medicina nucleare: addetti alla diagnostica con utilizzo di isotopi radioattivi quali F 18, Cr 51, Tc 99, I 123, I 131
- Cardiologia: addetti all'angioplastica sotto controllo radiologico
- Ortopedia: addetti alla sala gessi e operatoria
- Sale operatorie: addetti alla diagnostica in corso di intervento chirurgico
- Odontoiatria: addetti alla diagnostica mediante raggi X anche con apparecchi mobili per corsie
- Pronto soccorso: addetti alla diagnostica mediante raggi X anche con apparecchi mobili per corsie.

#### 4.5 - PATOLOGIE DA FARMACI ANTIBLASTICI

##### Fattori di rischio

I farmaci utilizzati per curare i tumori, se preparati e somministrati senza adeguate protezioni, possono originare i seguenti problemi:

- Congiuntivite
- Opacizzazione ulcero-corneale
- Cheratopatia puntata.

##### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Oncologia/Farmacia: addetti alla preparazione e somministrazione di taluni farmaci antiblastici.

#### 4.6 - CONGIUNTIVITE DA ALTRE CAUSE

##### Fattori di rischio

In ambiente ospedaliero il contatto con principi o materiali in grado di provocare congiuntiviti è assai frequente.

##### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Addetti alle pulizie: personale addetto allo smaltimento del materiale e del vestiario protettivo utilizzato per somministrare farmaci antiblastici
- Tutte le unità operative: utilizzatori di guanti o dispositivi realizzati in lattice
- Anatomia patologica: addetti al trattamento dei reperi con formaldeide
- Tutte le unità operative: addetti alla detersione e disinfezione degli ambienti o degli strumenti, se effettuate con utilizzo di preparati a base di glutaraldeide o ortoftaldeide.

## 5. Patologie del tratto respiratorio

#### 5.1 - RINITE

##### Fattori di rischio

Benché spesso la rinite abbia origine su base allergica, la si inserisce in questo capitolo perché asseverante al tratto respiratorio.

Oltre alle forme allergiche possiamo avere riniti professionali non allergiche per singola esposizione (Ruds) o per ripetute esposizioni ad agenti irritativi.

##### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Tutte le unità operative: personale addetto alla cura e alla pulizia del paziente con utilizzo di guanti o dispositivi realizzati in lattice
- Oncologia/Farmacia: addetti alla preparazione e somministrazione di farmaci antiblastici
- Oncologia/Farmacia: personale addetto allo smaltimento del materiale e del vestiario protettivo utilizzato per somministrare farmaci antiblastici
- Tutte le unità operative: addetti alla detersione e disinfezione degli ambienti o degli strumenti, se effettuate con utilizzo di preparati a base di glutaraldeide o ortoftaldeide
- Tutte le unità operative: personale addetto alla somministrazione di farmaci sotto forma di aerosol o di polvere.

## 5.2 - ASMA BRONCHIALE

### Fattori di rischio

L'asma trattata in questo capitolo è, fra le tante forme di asma, sicuramente una forma scatenata da reazione allergica.

L'asma può essere causata da numerosi agenti irritativi e sensibilizzanti di natura chimica e biologica.

### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Tutte le unità operative: utilizzatori di guanti o dispositivi realizzati in lattice
- Oncologia/Farmacia: addetti alla preparazione e somministrazione di farmaci antitumorali (es. cisplatino, iproplatino)
- Anatomia patologica: addetti al trattamento dei reperi con formaldeide
- Tutte le unità operative: addetti alla detersione e disinfezione degli ambienti o degli strumenti, se effettuate con utilizzo di preparati a base di glutaraldeide o ortoftalaldeide.

## 5.3 - TRACHEOBRONCHITE

### Fattori di rischio

La tracheobronchite può essere causata anche da inalazione di sostanze o vapori irritanti.

### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Anatomia patologica: addetti al trattamento dei reperi con formaldeide
- Tutte le unità operative: addetti alla detersione e disinfezione degli ambienti o degli strumenti, se effettuate con utilizzo di preparati a base di glutaraldeide o ortoftalaldeide.

## 6. Patologie dell'apparato emolinfopoietico (sangue e sistema linfatico)

### 6.1 - SINDROME EMOCITOPENICA

### Fattori di rischio

Radiazioni ionizzanti.

### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Radiologia: addetti alla diagnostica mediante raggi X e tomografia assiale computerizzata (Tac)
- Radioterapia: addetti alla radioterapia con utilizzo di isotopi radioattivi quali Iridio 192 o altri isotopi radioattivi
- Medicina nucleare: addetti alla diagnostica con utilizzo di isotopi radioattivi quali F 18, Cr 51, Tc 99, I 123, I 131
- Cardiologia: addetti all'angioplastica sotto controllo radiologico.

## 6.2 - ANEMIA MEGALOBLASTICA

### Fattori di rischio

Protossido di azoto.

### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Anestesiologia: addetti alla somministrazione di gas anestetici a base di protossido d'azoto
- Chirurgia: esposti a gas anestetici a base di protossido d'azoto.

## 6.3 - LEUCOPENIA PERIFERICA

### Fattori di rischio

Protossido di azoto.

### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Anestesiologia: addetti alla somministrazione di gas anestetici a base di protossido d'azoto
- Chirurgia: esposti a gas anestetici a base di protossido d'azoto.

## 7. Patologie cutanee (della pelle)

### 7.1 - DERMATITI IRRITATIVE E ALLERGICHE DA CONTATTO

#### Fattori di rischio

Le dermatiti sia irritative che allergiche sono assai frequenti in ambiente ospedaliero a causa dei diversi composti chimici utilizzati spesso sensibilizzanti.

Le principali forme sono le seguenti:

- Eritema (eruzioni orticarioidi)
- Dermatite irritativa da contatto
- Dermatite allergica da contatto.

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Tutte le unità operative: utilizzatori di guanti o dispositivi realizzati in lattice
- Oncologia/Farmacia: addetti alla preparazione e somministrazione di taluni farmaci antitumorali (es. carmustina, doxorubicina, fluorouracile)
- Oncologia: personale addetto allo smaltimento del materiale e del vestiario protettivo utilizzato per somministrare farmaci antitumorali
- Anatomia patologica: addetti alla conservazione dei reperti con formaldeide
- Tutte le unità operative: addetti alla detersione e disinfezione degli ambienti o degli strumenti, se effettuate con utilizzo di preparati a base di glutaraldeide o ortoftalaldeide.

### 7.2 - ALTRE MALATTIE CUTANEE

#### Fattori di rischio

In ambiente ospedaliero oltre alle allergie si possono verificare anche problematiche diverse a danno della cute:

- Iperpigmentazione
- Necrosi dei tessuti molli cutanei e sottocutanei.

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Oncologia/Farmacia: addetti alla preparazione e somministrazione di taluni farmaci antitumorali.

### 7.3 - RADIODERMITE

#### Fattori di rischio

In caso di esposizione accidentale e frequente a radiazioni ionizzanti si può andare incontro a questa malattia della pelle che si manifesta con questi sintomi:

- Arrossamento
- Dolore
- Edema
- Bruciore
- Necrosi della zona interessata.

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Radioterapia: addetti alla radioterapia con utilizzo di isotopi radioattivi quali Iridio 192 o altri isotopi radioattivi.

## 8. Patologie dell'apparato renale ed urinario

### 8.1 - ALTERAZIONE DEL MECCANISMO DI RIASSORBIMENTO TUBULARE A LIVELLO RENALE

#### Fattori di rischio

Si parla in questo caso di:

- Ipotensione.

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Anestesiologia/chirurgia: addetti alla somministrazione di gas anestetici alogenati (alotano, desflurano, sevoflurano, ecc.).

## 9. Patologie del fegato

### 9.1 - ALTERAZIONI DELLA FUNZIONALITÀ EPATICA

#### Fattori di rischio

La componente alogenata dei gas anestetici se inalata può dar luogo, nel tempo, alle seguenti problematiche:

- Aumento del valore Gamma-Gt ( $\gamma$ -Gt) e delle transaminasi.

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Anestesiologia/chirurgia: addetti alla somministrazione di gas anestetici alogenati (alotano, desflurano, sevoflurano, ecc.).

## 10. Patologie dell'apparato cardiovascolare

### 10.1 - ALTERAZIONI DELLA FUNZIONALITÀ CARDIACA

#### Fattori di rischio

La componente alogenata dei gas anestetici se inalata può dar luogo, nel tempo, alle seguenti problematiche:

- Aritmie (bradicardia sinusale ritmo nodale)
- Alterazioni elettrocardiografie (allungamento dei tratti P-R e Q-T).

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Anestesiologia/chirurgia: addetti alla somministrazione di gas anestetici alogenati (alotano, desflurano, sevoflurano, ecc.).

## 11. Patologie tumorali

### 11.1 - TUMORI IN VARIE SEDI DA FARMACI ANTIBLASTICI

#### Fattori di rischio

L'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro ha messo in luce l'effetto cancerogeno di alcuni farmaci antiblastici.

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Oncologia/Farmacia: addetti alla preparazione e somministrazione di farmaci antiblastici
- Oncologia/Farmacia: addetti allo smaltimento del materiale e del vestiario protettivo utilizzato per somministrare farmaci antiblastici.

### 11.2 - TUMORI DA RADIAZIONI IONIZZANTI

#### Fattori di rischio

In bibliografia (D.M. 10/06/2014) sono citate prevalentemente le seguenti forme:

- Tumori del sistema emolinfopoietico (linfomi e leucemie)
- Tumore del polmone
- Tumore delle ghiandole salivari
- Tumore dell'esofago
- Tumore dello stomaco
- Tumore del colon retto
- Tumore delle ossa
- Tumore dell'encefalo
- Tumore alla mammella
- Tumore del rene
- Tumore della vescica
- Tumore della tiroide.

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Radiologia: addetti alla diagnostica mediante raggi X e tomografia assiale computerizzata (Tac)
- Radioterapia: addetti alla radioterapia con utilizzo di isotopi radioattivi quali Iridio 192 o altri isotopi radioattivi
- Medicina Nucleare: addetti alla diagnostica con utilizzo di isotopi radioattivi quali F 18, Cr 51, Tc 99, I 123, I 131
- Cardiologia: addetti all'angioplastica sotto controllo radiologico
- Sale operatorie: addetti alla diagnostica mediante raggi X anche con apparecchi mobili per corsie
- Ortopedia: addetti alla diagnostica mediante raggi X;
- Odontoiatria: addetti alla diagnostica mediante raggi X anche con apparecchi mobili per corsie
- Pronto soccorso: addetti alla diagnostica mediante raggi X anche con apparecchi mobili per corsie.

### 11.3 - TUMORI DA FORMALDEIDE

#### Fattori di rischio

In bibliografia (D.m. 10/06/2014) sono citate due forme di tumore potenzialmente causate dalla formaldeide:

- Tumore del nasofaringe
- Leucemia mieloide.

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Anatomia patologica: addetti al trattamento dei reperi con formaldeide
- Altre unità operative ove vi sia utilizzo di formaldeide.

### 11.4 - TUMORI DA ALTERATO RITMO DEL SONNO

#### Fattori di rischio

L'Agenzia Internazionale per la ricerca sul Cancro (Iarc) ha evidenziato una sufficiente correlazione tra una particolare forma tumorale e un non regolare rispetto del ritmo del sonno notturno.

La forma di tumore in causa è:

- Tumore al seno.

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Tutti i reparti ospedalieri: personale femminile che svolga o che abbia svolto in maniera non occasionale turno notturno.

### 11.5 - TUMORI DA RAGGI UV

#### Fattori di rischio

Affinché possa insorgere un tumore causato da raggi Uv è necessaria un'esposizione prolungata ed importante che difficilmente si verifica in ambito ospedaliero a seguito di esposizione professionale. Questa forma di tumore colpisce solitamente lavoratori che operano all'aperto nelle ore più soleggiate. Tuttavia si è deciso di elencare comunque i lavoratori esposti a questo fattore di rischio per favorire atteggiamenti prudenti sul luogo di lavoro.

Il tumore atteso per l'esposizione a raggi Uv è:

- Epitelioma.

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Neonatologia: addetti alla fototerapia
- Sale operatorie: addetti esposti ai raggi delle lampade germicide
- Dermatologia: addetti alla somministrazione di cure a base di fototerapia, fotochemioterapia.

## 12. Malattie infettive

### 12.1 - MALATTIE INFETTIVE

#### Fattori di rischio

In ambiente ospedaliero è possibile la trasmissione di malattie infettive ed esantematiche a seguito di ferite con aghi e strumenti da taglio o di contatto con liquidi biologici, o per effetto del contagio per via aerea. Benché vi siano alcuni reparti in cui il rischio di contagio è maggiore (ad esempio il reparto di pneumologia per il rischio di tubercolosi o il reparto malattie infettive per l'epatite), tutti i reparti sono da considerarsi potenzialmente a rischio.

Le malattie più frequentemente riscontrate sono le seguenti:

- Hiv
- Epatiti virali
- Tubercolosi
- Altre malattie trasmissibili (per esempio legionella).

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Tutte le unità operative ospedaliere: personale di tutte le unità operative compresi gli addetti dei laboratori di analisi chimico-cliniche.

## 13. Reazioni allergiche

### 13.1 - REAZIONI ALLERGICHE

#### Fattori di rischio

Alcune sostanze o dispositivi presenti in ambiente ospedaliero possono provocare le seguenti reazioni allergiche:

- Rinite (v. anche capitolo 5)
- Angioedema
- Edema della glottide
- Shock anafilattico
- Reazioni asmatiche violente (v. anche capitolo 5).

Ovviamente non sono colpiti tutti gli operatori ma solo coloro che sono sensibili alle sostanze utilizzate.

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Oncologia/Farmacia: addetti alla preparazione e somministrazione di taluni farmaci antitumorali
- Tutte le unità operative: utilizzatori di guanti o dispositivi realizzati in lattice.

## 14. Reazioni allergiche

### 14.1 - IPOACUSIE

#### Fattori di rischio

Danni all'udito possono essere causati dal rumore generato dai macchinari in lavorazione quando il condotto uditivo non è adeguatamente protetto da cuffie isolanti o tappi auricolari.

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Lavanderie: addetti alla lavanderia
- Settore manutenzione: addetti alla manutenzione, caldaisti, tubisti.

## 15. Patologie della sfera psichica

### 15.1 - SINDROMI ANSIOSO-DEPRESSIVE DA STRESS LAVORO

#### Fattori di rischio

I ritmi elevati, i turni alternati, il lavoro notturno, la necessità di affrontare continue emergenze, la consapevolezza di svolgere un ruolo di responsabilità, il contatto continuo con la sofferenza altrui possono provocare, a lungo andare, disturbi da stress lavoro-correlato o anche *burnout*.

Il quadro clinico più evidente è il seguente:

Stato ansioso depressivo spesso preceduto o accompagnato da sintomi quali:

- Tachicardia
- Insonnia
- Gastrite
- Sudorazione profusa
- Aumento della pressione arteriosa
- Umore depresso
- Attacchi di panico.

#### Personale coinvolto

Sono particolarmente interessati:

- Tutte le unità operative ospedaliere: personale che debba fronteggiare emergenze continue; che abbia contatto diretto con pazienti molto sofferenti o terminali; che opera in realtà dove ci si confronta con la violenza ad opera di terzi.

### Note bibliografiche

*Le patologie riportate nelle tabelle sono tratte da:*

- Inail: «Malattie professionali tabellate. Elementi diagnostici», Edizione 1994
- D.m. 09/04/2008: Le nuove malattie professionali tabellate
- D.m. 10/06/2014: Elenco delle malattie per le quali è obbligatoria la denuncia ai sensi dell'articolo 139 del Testo Unico approvato con Dpr n. 1124 del 30/06/1965
- Iarc: Monografia volume 100° • Prodotti Farmaceutici 2012
- Iarc: Monografia Volume 100B • Agenti biologici 2012
- Iarc: Monografia Volume 100D • Radiazioni 2012
- Iarc: Monografia 100F • Valutazione di cancerogenicità degli agenti chimici e delle professioni connesse 2012
- Iarc: Monografia 88 • Formaldeid ecc. 2006



**Infortuni sul lavoro  
e malattie professionali  
nel settore della sanità  
e dell'assistenza in Piemonte**



**Le condizioni di lavoro  
e di salute nel settore  
sanitario in Piemonte:  
i risultati dell'indagine  
tramite questionario**



# **Infortunati sul lavoro e malattie professionali nel settore della sanità e dell'assistenza in Piemonte**

REPORT A CURA DI:

Inca Piemonte

Fondazione Giuseppe Di Vittorio

AUTORE:

Daniele Di Nunzio

## 1. Gli occupati

In Italia nell'ultimo decennio, a partire dalla crisi sopraggiunta nel 2007, c'è stata una diminuzione del numero di occupati in Italia. Nel settore della sanità e dell'assistenza sociale si registra però una controtendenza, con un aumento graduale degli occupati del 12,3% nel decennio 2005-2014. In particolare, per questo settore, negli anni più recenti si è registrato un aumento considerevole del numero di lavoratori indipendenti (+13,4% tra il 2011 e il 2014).

### ITALIA - OCCUPATI, 2005-2014 (VALORI IN MIGLIAIA)

		2005	2006	2007	2008
Totale attività economiche	Dipendenti	17.960,2	18.357,3	18.639,7	18.769,7
	Indipendenti	6.541,1	6.626,5	6.655,2	6.579,5
	<b>Totale</b>	<b>24.501,3</b>	<b>24.983,8</b>	<b>25.294,9</b>	<b>25.349,2</b>
Sanità e assistenza sociale	Dipendenti	1.348,3	1.370,2	1.386,0	1.419,2
	Indipendenti	285,5	273,0	264,9	277,4
	<b>Totale</b>	<b>1.633,8</b>	<b>1.643,2</b>	<b>1.650,9</b>	<b>1.696,6</b>

Fonte: Nostre elaborazioni su dati Istat-Hsa

### PIEMONTE - OCCUPATI, 2005-2014 (VALORI IN MIGLIAIA)

		2005	2006	2007	2008
Totale attività economiche	Dipendenti	1.346,8	1.365,5	1.392,0	1.421,0
	Indipendenti	500,5	515,0	508,6	490,0
	<b>Totale</b>	<b>1.847,3</b>	<b>1.880,5</b>	<b>1.900,6</b>	<b>1.911,0</b>
Sanità e assistenza sociale	Dipendenti	116,2	118,1	119,7	125,8
	Indipendenti	18,9	18,2	17,6	18,3
	<b>Totale</b>	<b>135,1</b>	<b>136,3</b>	<b>137,3</b>	<b>144,1</b>

Fonte: Nostre elaborazioni su dati Istat-Hsa

Se analizziamo la situazione per la regione Piemonte nel lungo periodo, osserviamo che la diminuzione del numero di occupati per il complesso dell'economia è inferiore alla media nazionale (-0,3% nel decennio 2005-2014). Nel 2014, gli occupati in totale in Piemonte sono circa 1.842.000 e quelli nel settore della sanità e dell'assistenza sociale sono circa 143.400, con un aumento del 6,1% nel decennio 2005-2014. Anche nella regione Piemonte l'aumento del numero di occupati indipendenti è significativo e nel 2014 questi costituiscono il 15% della forza lavoro impiegata nel settore della sanità e assistenza sociale.

2009	2010	2011	2012	2013	2014	Var. % 2005- 2014	Var. % 2011- 2014
18.543,9	18.342,1	18.425,5	18.394,0	18.081,2	18.108,7	0,8	-1,7
6.381,6	6.423,6	6.417,2	6.370,8	6.241,6	6.230,7	-4,7	-2,9
24.925,5	24.765,7	24.842,7	24.764,8	24.322,8	24.339,4	-0,7	-2,0
1.432,4	1.442,5	1.473,8	1.480,8	1.493,4	1.506,9	11,8	2,2
279,2	284,9	288,9	299,6	305,8	327,6	14,7	13,4
1.711,6	1.727,4	1.762,7	1.780,4	1.799,2	1.834,5	12,3	4,1

2009	2010	2011	2012	2013	2014	Var. % 2005- 2014	Var. % 2011- 2014
1.400,0	1.387,2	1.401,0	1.402,9	1.380,9	1.369,7	1,7	0,3
489,0	485,9	487,0	486,2	473,5	472,4	-5,6	-8,3
1.889,0	1.873,1	1.888,0	1.889,1	1.854,4	1.842,1	-0,3	-2,0
128,1	126,8	123,3	117,4	118,1	120,8	4,0	2,3
18,7	18,7	19,1	20,5	20,8	22,6	19,6	24,2
146,8	145,5	142,4	137,9	138,9	143,4	6,1	5,2

## 2. Gli infortuni nel settore sanitario

### 2.1 Andamento degli infortuni

In Italia nel 2015 sono stati denunciati 42.386 infortuni nel settore della sanità e dell'assistenza sociale, pari al 6,7% degli infortuni totali. Tra il 2011 e il 2015 gli infortuni in questo settore sono diminuiti del 15,6%, con un calo più intenso rispetto al totale (-8,7%). Se osserviamo il Piemonte, gli infortuni nella sanità sono stati 2.727 e il calo di infortuni è stato più rilevante rispetto alla media nazionale (-25,7%), sia considerando la media di tutti i settori che il settore sanitario.

ITALIA E PIEMONTE - INFORTUNI DENUNCIATI 2011-2015		2011	2012	2013	2014	2015	Var. % 2011- 2015	% sul Tot. 2015
Italia	Industria e Servizi	647.755	585.106	536.833	512.630	493.677	-23,8	77,5
	<b>di cui: Sanità e ass. soc.</b>	<b>50.248</b>	<b>46.937</b>	<b>44.429</b>	<b>44.911</b>	<b>42.386</b>	<b>-15,6</b>	<b>6,7</b>
	Agricoltura	47.084	42.921	40.335	39.204	38.022	-19,2	6,0
	Per conto dello Stato	122.892	117.514	117.830	111.705	105.338	-14,3	16,5
	<b>Totale</b>	<b>697.731</b>	<b>745.541</b>	<b>694.998</b>	<b>663.539</b>	<b>637.037</b>	<b>-8,7</b>	<b>100,0</b>
Piemonte	Industria e Servizi	49.500	44.680	40.043	37.230	35.677	-27,9	73,6
	<b>di cui: Sanità e ass. soc.</b>	<b>3.770</b>	<b>3.490</b>	<b>2.818</b>	<b>2.749</b>	<b>2.727</b>	<b>-27,7</b>	<b>5,6</b>
	Agricoltura	4.041	3.621	3.099	2.871	2.811	-30,4	5,8
	Per conto dello Stato	11.678	11.970	11.436	10.437	9.957	-14,7	20,6
	<b>Totale</b>	<b>65.219</b>	<b>60.271</b>	<b>54.578</b>	<b>50.538</b>	<b>48.445</b>	<b>-25,7</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Nostre elaborazioni su dati Inail

A livello nazionale, se approfondiamo l'analisi del settore sanitario, osserviamo che la maggior parte degli infortuni si concentra nel comparto dell'assistenza sanitaria (66,2%) che è quello che ha anche registrato un calo maggiore di infortuni negli ultimi cinque anni. Il settore dell'assistenza sociale residenziale, pur interessando una quota inferiore di infortuni denunciati (il 2,4%) mantiene un andamento altalenante e abbastanza stabile negli ultimi cinque anni.

Nella regione Piemonte, gli infortuni denunciati nei comparti dell'assistenza sociale, sia residenziale che non residenziale, hanno un peso maggiore rispetto a quanto accade nel resto d'Italia (rappresentano rispettivamente il 31,9% e 25,9% degli infortuni, mentre nell'assistenza sanitaria si concentra il 42,2% dei casi). In particolare, considerando gli ultimi cinque anni, è da evidenziare una controtendenza per i servizi di assistenza sociale residenziale, poiché si registra un aumento del 7,8% degli infortuni denunciati.

**ITALIA E PIEMONTE - INFORTUNI DENUNCIATI NEL SETTORE SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE, DETTAGLIO DEI SETTORI, 2011-2015**

		2011	2012	2013	2014	2015	Var. % 2011- 2015	% sul Tot. 2015
<b>Italia</b>	Q 86 Assistenza sanitaria	34.922	31.968	29.947	30.142	28.073	-19,6	66,2
	Q 87 Servizi di assistenza sociale residenziale	7.230	6.964	6.975	7.145	7.054	-2,4	16,6
	Q 88 Assistenza sociale non residenziale	8.096	8.005	7.507	7.624	7.259	-10,3	17,1
	<b>Totale</b>	<b>50.248</b>	<b>46.937</b>	<b>44.429</b>	<b>44.911</b>	<b>42.386</b>	<b>-15,6</b>	<b>100,0</b>
<b>Piemonte</b>	Q 86 Assistenza sanitaria	2.085	1.758	1.269	1.226	1.151	-44,8	42,2
	Q 87 Servizi di assistenza sociale residenziale	806	897	839	869	869	7,8	31,9
	Q 88 Assistenza sociale non residenziale	879	835	710	654	707	-19,6	25,9
	<b>Totale</b>	<b>3.770</b>	<b>3.490</b>	<b>2.818</b>	<b>2.749</b>	<b>2.727</b>	<b>-27,7</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Nostre elaborazioni su dati Inail

## 2.2 Infortuni per genere

La distribuzione per genere mostra la forte caratterizzazione femminile del settore della sanità e assistenza sociale per il numero di infortuni denunciati, questo sia considerando il livello nazionale (73,6% di infortuni denunciati da lavoratrici) che la regione Piemonte (81,8%), dove l'incidenza delle lavoratrici infortunate supera la media nazionale.

**ITALIA E PIEMONTE - INFORTUNI DENUNCIATI NEL SETTORE SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE, DETTAGLIO PER GENERE, 2015**

		Genere	Val. as.	Val. %
<b>Italia</b>	<b>Tutti i settori</b>	Maschi	409.926	64,3
		Femmine	227.111	35,7
		<b>Totale</b>	<b>637.037</b>	<b>100,0</b>
	<b>Sanità e assistenza sociale</b>	Maschi	11.203	26,4
		Femmine	31.183	73,6
<b>Totale</b>		<b>42.386</b>	<b>100,0</b>	
<b>Piemonte</b>	<b>Tutti i settori</b>	Maschi	29.182	60,2
		Femmine	19.263	39,8
		<b>Totale</b>	<b>48.445</b>	<b>100,0</b>
	<b>Sanità e assistenza sociale</b>	Maschi	496	18,2
		Femmine	2.231	81,8
<b>Totale</b>		<b>2.727</b>	<b>100,0</b>	

Fonte: Nostre elaborazioni su dati Inail

L'analisi dettagliata dei settori mostra che la presenza di lavoratrici infortunate è maggiore nei servizi di assistenza sociale (residenziale o meno) rispetto all'assistenza sanitaria (dove comunque la quota di lavoratrici infortunate rimane elevata, pari al 77,7%).

**PIEMONTE - INFORTUNI DENUNCIATI NEL SETTORE SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE, DETTAGLIO PER GENERE, 2015**

	Val. as.			Val. %		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Q 86 Assistenza sanitaria	257	894	<b>1.151</b>	22,3	77,7	<b>100,0</b>
Q 87 Servizi di assistenza sociale residenziale	127	742	<b>869</b>	14,6	85,4	<b>100,0</b>
Q 88 Assistenza sociale non residenziale	112	595	<b>707</b>	15,8	84,2	<b>100,0</b>
<b>Totale</b>	496	2.231	<b>2.727</b>	18,2	81,8	<b>100,0</b>

Fonte: Nostre elaborazioni su dati Inail

### 2.3 Indici di frequenza e di gravità

Se osserviamo gli indici di frequenza<sup>1</sup>, ovvero il rapporto tra il numero di infortuni e quello dei lavoratori, osserviamo che il settore della sanità e servizi sociali – con 27,6 infortuni ogni 1.000 addetti – ha un indice superiore alla media di tutti i settori e anche uno degli indici tra i più elevati, superato solo dai settori di alberghi e ristorazione (37,1), costruzioni (35), trasporti e comunicazioni (32,7).

**ITALIA - INDICI DI FREQUENZA PER SETTORE E TIPO DI CONSEGUENZA, MEDIA TRIENNIO (2008-2010) PER 1.000 ADDETTI**

Settore di attività economica (Codice Ateco)	Temporanea	Permanente	Morte	Totale
A Agrindustria	20,87	1,91	0,05	22,83
B Pesca	16,74	1,49	0,30	18,53
C Estrazione di minerali	15,37	1,87	0,11	17,36
D Totale industrie manifatturiere	24,20	1,56	0,03	25,79
E Elettricità, gas, acqua	13,08	0,99	0,03	14,09
F Costruzioni	31,12	3,78	0,10	35,00
G Totale commercio	18,72	1,19	0,02	19,93
H Alberghi e ristoranti	35,58	1,51	0,02	37,12
I Trasporti e comunicazioni	30,23	2,37	0,08	32,68
J Intermediazione finanziaria	2,39	0,21	-	2,60
K Attività immobiliari e servizi alle imprese	14,52	0,87	0,02	15,40
L Pubblica amministrazione	16,08	0,99	0,01	17,08
M Istruzione	7,70	0,46	0,01	8,17
<b>N Sanità e servizi sociali</b>	<b>26,49</b>	<b>1,09</b>	<b>0,01</b>	<b>27,59</b>
O Altri servizi pubblici	21,90	1,44	0,02	23,37
X Non determinato	62,10	2,34	-	64,45
<b>Totale</b>	<b>22,69</b>	<b>1,60</b>	<b>0,04</b>	<b>24,33</b>

Fonte: Inail

<sup>1</sup> L'indice di frequenza è il rapporto tra infortuni indennizzati (integrati per tenere conto dei casi non ancora liquidati) e numero degli esposti.

Se osserviamo gli indici di gravità<sup>2</sup>, ovvero il rapporto tra la gravità delle conseguenze degli infortuni indennizzati e il numero di esposti, il settore della sanità e servizi sociali presenta un indice totale più basso della media, poiché gli infortuni presentano meno casi mortali e di indennità permanente.

È invece elevato l'indice di indennità temporanea, anche questo superato solo dai settori degli alberghi e ristorazione, delle costruzioni e dei trasporti e comunicazioni.

**ITALIA - INDICI DI GRAVITÀ PER SETTORE E TIPO DI CONSEGUENZA, MEDIA TRIENNIO (2008-2010) PER ADDETTO**

Settore di attività economica (Codice Ateco)	Temporanea	Permanente	Morte	Totale
A Agrindustria	0,54	1,66	0,39	2,58
B Pesca	0,46	1,72	2,24	4,41
C Estrazione di minerali	0,41	1,73	0,83	2,97
D Totale industrie manifatturiere	0,57	1,45	0,23	2,25
E Elettricità, gas, acqua	0,35	0,85	0,22	1,41
F Costruzioni	0,86	3,87	0,77	5,50
G Totale commercio	0,45	1,05	0,17	1,66
H Alberghi e ristoranti	0,79	1,30	0,13	2,21
I Trasporti e comunicazioni	0,85	2,12	0,63	3,60
J Intermediazione finanziaria	0,05	0,18	0,02	0,25
K Attività immobiliari e servizi alle imprese	0,38	0,76	0,14	1,28
L Pubblica amministrazione	0,41	0,76	0,06	1,24
M Istruzione	0,18	0,34	0,05	0,56
<b>N Sanità e servizi sociali</b>	<b>0,66</b>	<b>0,82</b>	<b>0,08</b>	<b>1,57</b>
O Altri servizi pubblici	0,58	1,17	0,17	1,92
X Non determinato	1,34	1,83	0,03	3,21
<b>Totale</b>	<b>0,57</b>	<b>1,46</b>	<b>0,26</b>	<b>2,30</b>

Fonte: Inail

## 2.4 Modalità di accadimento

Se analizziamo la distribuzione degli infortuni denunciati per modalità di accadimento per il settore sanitario, osserviamo che la maggior parte avviene in occasione di lavoro e senza mezzo di trasporto (per il 76% dei casi in Italia e il 74,3% dei casi in Piemonte).

Il settore sanitario si contraddistingue comunque per una maggiore incidenza di infortuni «in itinere» rispetto alla media di tutti i settori, questo sia a livello nazionale che regionale (il 21,5% dei casi in Italia e il 23,4% in Piemonte).

<sup>2</sup> L'indice di gravità è il rapporto tra le conseguenze degli infortuni indennizzati (integrati per tenere conto dei casi non ancora liquidati) e numero degli esposti. Tutte le tipologie di conseguenze sono espresse in giornate perdute, quantificate sulla base di convenzioni internazionali recepite dall'U.N.I. (Ente Nazionale Italiano di Unificazione): inabilità temporanea (giornate effettivamente perdute, compresi i giorni di carenza); inabilità permanente (ogni grado di inabilità equivale a 75 giornate perdute); morte (ogni caso equivale a 7.500 giornate perdute).

**ITALIA E PIEMONTE - INFORTUNI DENUNCIATI PER MODALITÀ DI ACCADIMENTO, 2015**

	Tutti i settori				Settore sanità e assistenza sociale			
	Val. as.		Val. %		Val. as.		Val. %	
	Italia	Piemonte	Italia	Piemonte	Italia	Piemonte	Italia	Piemonte
<b>In occasione di lavoro</b>	<b>541.594</b>	<b>40.796</b>	<b>85,0</b>	<b>84,2</b>	<b>33.285</b>	<b>2.088</b>	<b>78,5</b>	<b>76,6</b>
– Con mezzo di trasporto	20.962	1.495	3,3	3,1	1.083	63	2,6	2,3
– Senza mezzo di trasporto	520.632	39.301	81,7	81,1	32.202	2.025	76,0	74,3
<b>In itinere</b>	<b>95.443</b>	<b>7.649</b>	<b>15,0</b>	<b>15,8</b>	<b>9.101</b>	<b>639</b>	<b>21,5</b>	<b>23,4</b>
– Con mezzo di trasporto	70.258	5.566	11,0	11,5	6.399	452	15,1	16,6
– Senza mezzo di trasporto	25.185	2.083	4,0	4,3	2.702	187	6,4	6,9
<b>Totale</b>	<b>637.037</b>	<b>48.445</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>42.386</b>	<b>2.727</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Nostre elaborazioni su dati Inail

### 3. Le malattie professionali nel settore sanitario

#### 3.1 Andamento delle malattie professionali

Le malattie professionali registrano un aumento costante negli ultimi anni, sia a livello nazionale (58.917 casi nel 2015, con un aumento del 24,5% rispetto al 2011) sia in Piemonte (2.237 casi nel 2015, con un aumento del 6% rispetto al 2011).

In Piemonte l'aumento delle malattie professionali è meno rilevante rispetto a quanto registrato nel resto d'Italia, e questo vale anche per il settore della sanità e assistenza sociale, con 67 casi denunciati nel 2015 e un andamento più o meno stabile negli ultimi anni, rispetto all'aumento dell'11,9% registrato per la media nazionale di questo settore.

Più in generale in Piemonte, in controtendenza rispetto al resto del Paese, si registra un calo nelle denunce di malattie professionali nel comparto industria e servizi (-7,3%).

Se consideriamo l'insieme degli ultimi cinque anni (sommando i casi dal 2011 al 2015) nel settore della sanità e assistenza sociale sono stati denunciati 304 casi di malattia professionale.

**ITALIA E PIEMONTE - MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE, 2011-2015**

		2011	2012	2013	2014	2015	Var. % 2011-2015
Piemonte	Industria e Servizi	1.819	1.655	1.668	1.819	1.687	-7,3
	<b>di cui: Sanità e ass. soc.</b>	<b>67</b>	<b>61</b>	<b>42</b>	<b>67</b>	<b>67</b>	<b>0,0</b>
	Agricoltura	273	354	306	398	522	91,2
	Per conto dello Stato	18	13	24	17	28	55,6
	<b>Totale</b>	<b>2.110</b>	<b>2.022</b>	<b>1.998</b>	<b>2.234</b>	<b>2.237</b>	<b>6,0</b>

(segue)

**(SEGUE)**

		2011	2012	2013	2014	2015	Var. % 2011-2015
<b>Italia</b>	Industria e Servizi	38.753	38.088	41.686	45.481	45.850	18,3
	<b>di cui: Sanità e ass. soc.</b>	<b>1.843</b>	<b>1.882</b>	<b>1.974</b>	<b>2.199</b>	<b>2.063</b>	<b>11,9</b>
	Agricoltura	8.034	7.720	9.490	11.131	12.257	52,6
	Per conto dello Stato	523	477	647	758	810	54,9
	<b>Totale</b>	<b>47.310</b>	<b>46.285</b>	<b>51.823</b>	<b>57.370</b>	<b>58.917</b>	<b>24,5</b>

Fonte: Nostre elaborazioni su dati Inail

Considerando tutti i settori, a Torino si concentra la metà delle malattie professionali denunciate in tutto il Piemonte. Per quanto riguarda il settore della sanità la situazione è maggiormente differenziata, pur confermando Torino come la provincia con la più alta concentrazione (28%), seguita da Alessandria e Vercelli.

**PIEMONTE - MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE PER PROVINCIA, 2011-2015**

Provincia	Tutti i settori - Industria e servizi					Sanità e assistenza sociale				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
Alessandria	151	145	190	172	188	4	4	5	7	11
Asti	99	103	90	121	130	1	6	5	7	9
Biella	43	31	46	42	51	3	1	1	2	3
Cuneo	253	236	227	209	184	9	7	2	12	7
Novara	94	90	79	105	97	9	9	2	8	7
Torino	1.049	924	888	1.013	864	32	20	11	17	19
Verbano-Cusio-Ossola	45	42	26	28	47	5	7	4	1	1
Vercelli	85	84	122	129	126	4	7	12	13	10
<b>Totale</b>	<b>1.819</b>	<b>1.655</b>	<b>1.668</b>	<b>1.819</b>	<b>1.687</b>	<b>67</b>	<b>61</b>	<b>42</b>	<b>67</b>	<b>67</b>

Fonte: Nostre elaborazioni su dati Inail

A livello nazionale, se approfondiamo l'analisi del settore sanitario, osserviamo che la maggior parte delle malattie professionali denunciate si concentra nel comparto dell'assistenza sanitaria (68%). Il settore dell'assistenza sociale non residenziale è quello che registra l'aumento maggiore (+15%).

Nella regione Piemonte, le malattie professionali denunciate nei comparti dell'assistenza sociale, sia residenziale che non residenziale, hanno un peso maggiore rispetto a quanto accade nel resto d'Italia (rappresentano rispettivamente il 26,9% e 23,9% delle malattie professionali denunciate, mentre nell'assistenza sanitaria si concentra il 49,3% dei casi). Questo è coerente rispetto alla distribuzione del fenomeno infortunistico, come visto in precedenza.

Considerando gli ultimi cinque anni, è da evidenziare una diminuzione delle denunce nei settori dell'assistenza sanitaria (-13,2%) e dei servizi di assistenza sociale residenziale

(-10%), mentre si registra un aumento dei casi denunciati nell'assistenza sociale non residenziale.

**ITALIA E PIEMONTE - MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE NEL SETTORE SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE, DETTAGLIO DEI SETTORI, 2011-2015**

		2011	2012	2013	2014	2015	Var. % 2011- 2015	% sul Tot. 2015
<b>Italia</b>	Q 86 Assistenza sanitaria	1.263	1.271	1.363	1.462	1.403	11,1	68,0
	Q 87 Servizi di assistenza sociale residenziale	335	346	341	367	351	4,8	17,0
	Q 88 Assistenza sociale non residenziale	245	265	270	370	309	26,1	15,0
	<b>Totale</b>	<b>1.843</b>	<b>1.882</b>	<b>1.974</b>	<b>2.199</b>	<b>2.063</b>	<b>11,9</b>	<b>100,0</b>
	<b>Piemonte</b>	Q 86 Assistenza sanitaria	38	41	20	28	33	-13,2
Q 87 Servizi di assistenza sociale residenziale		20	12	11	23	18	-10,0	26,9
Q 88 Assistenza sociale non residenziale		9	8	11	16	16	77,8	23,9
<b>Totale</b>		<b>67</b>	<b>61</b>	<b>42</b>	<b>67</b>	<b>67</b>	<b>0,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Nostre elaborazioni su dati Inail

### 3.2 Le malattie professionali per genere

L'analisi delle malattie denunciate nel settore sanitario, a livello nazionale per il 2015, mostra la forte prevalenza femminile: il 77% circa delle malattie sono denunciate da lavoratrici. Come vedremo, questa incidenza è ancora più elevata in Piemonte.

La maggior parte dei casi appartiene al gruppo delle cosiddette malattie «non tabellate» (il 69% del totale delle denunce). Le malattie «tabellate» più denunciate sono quelle muscolo-scheletriche, da sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore (in particolare per le lavoratrici) e l'ernia discale lombare. Da segnalare un'incidenza più elevata tra gli uomini per le malattie causate da radiazioni ionizzanti.

L'analisi delle malattie denunciate negli ultimi cinque anni (2011-2015) nel settore sanitario, in Italia, mostra un aumento delle malattie «non tabellate» (+33%, da 1.071 casi nel 2011 a 1.425 nel 2015), mentre tra le malattie muscolo-scheletriche si segnala una diminuzione delle malattie da sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore (-9%) e delle ernie discali lombari (-22%).

**ITALIA - MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE NEL SETTORE SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE, 2015**

Malattia professionale o sostanza che la causa	Val. as.			Val. %		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
99) Malattie non tabellate	332	1.093	1.425	70,3	68,7	69,1
78) Malattie da sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore	30	261	291	6,4	16,4	14,1
77) Ernia discale lombare (M51.2)	64	185	249	13,6	11,6	12,1
81) Malattie causate da radiazioni ionizzanti	22	12	34	4,7	0,8	1,6
69) Dermatite allergica da contatto (L23)	6	15	21	1,3	0,9	1,0
79) Malattie da sovraccarico biomeccanico del ginocchio	1	10	11	0,2	0,6	0,5
75) Ipoacusia da rumore (H83.3)	6	1	7	1,3	0,1	0,3
70) Dermatite irritativa da contatto (L24)	1	4	5	0,2	0,3	0,2
57) Malattie da asbesto (esclusa l'asbestosi)	3	1	4	0,6	0,1	0,2
91) Asbestosi	3	1	4	0,6	0,1	0,2
43) Malattie causate da aldeidi e derivati	1	2	3	0,2	0,1	0,1
51) Asma bronchiale (J45.0) con le sue conseguenze dirette	0	3	3	0,0	0,2	0,1
76) Malattie causate da vibrazioni meccaniche (mano-braccio)	2	1	3	0,4	0,1	0,1
19) Malattie causate da cloro e suoi composti inorganici	0	1	1	0,0	0,1	0,0
66) Broncopneumopatia cronica ostruttiva (J44)	1	0	1	0,2	0,0	0,0
Non Determinato	0	1	1	0,0	0,1	0,0
<b>Totale</b>	<b>472</b>	<b>1.591</b>	<b>2.063</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Nostre elaborazioni su dati Inail

Per quanto riguarda il Piemonte, la quasi totalità dei casi è a danno delle lavoratrici (il 91% delle malattie professionali denunciate nel 2015), un'incidenza notevolmente superiore alla media nazionale.

### 3.3 Malattie professionali per età

Considerando l'età, in Italia così come nello specifico in Piemonte, la maggior parte delle malattie professionali inizia ad essere denunciata dopo il 45° anno di età, sia considerando tutti i settori che quello sanitario.

In Piemonte, nel 2015, nel settore sanitario il 7,5% delle malattie professionali è stato denunciato da lavoratori con meno di 44 anni, il 25,4% da lavoratori tra i 40 e i 44 anni, il 28,4% da lavoratori tra i 50 e i 54 anni, il 31,3% da lavoratori tra i 55 e 59 anni, il restante 7,5% dei casi da chi ha 60 anni o più.

**PIEMONTE - MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE PER CLASSI DI ETÀ, 2015**

	Val. as.				Val. %			
	Italia		Piemonte		Italia		Piemonte	
	Tutti i settori	Sanità e assistenza sociale	Tutti i settori	Sanità e assistenza sociale	Tutti i settori	Sanità e assistenza sociale	Tutti i settori	Sanità e assistenza sociale
<b>Fino a 14</b>	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>15-19</b>	4	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>20-24</b>	88	2	4	0	0,1	0,1	0,2	0,0
<b>25-29</b>	346	4	21	0	0,6	0,2	0,9	0,0
<b>30-34</b>	926	22	36	0	1,6	1,1	1,6	0,0
<b>35-39</b>	1.999	58	66	3	3,4	2,8	3,0	4,5
<b>40-44</b>	4.101	197	133	2	7,0	9,5	5,9	3,0
<b>45-49</b>	7.122	353	258	17	12,1	17,1	11,5	25,4
<b>50-54</b>	11.246	507	436	19	19,1	24,6	19,5	28,4
<b>55-59</b>	13.689	504	437	21	23,2	24,4	19,5	31,3
<b>60-64</b>	10.202	357	288	3	17,3	17,3	12,9	4,5
<b>65-69</b>	4.355	42	179	2	7,4	2,0	8,0	3,0
<b>70-74</b>	2.124	6	127	0	3,6	0,3	5,7	0,0
<b>75 e oltre</b>	1.999	4	168	0	3,4	0,2	7,5	0,0
<b>Non disp.</b>	716	7	84	0	1,2	0,3	3,8	0,0
<b>Totale</b>	<b>58.917</b>	<b>2.063</b>	<b>2.237</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Nostre elaborazioni su dati Inail

### 3.4 Tipologia di malattia professionale

Il 58% delle malattie denunciate rientra tra quelle «non tabellate». Come per il contesto nazionale, le malattie «tabellate» più denunciate sono quelle muscolo-scheletriche, da sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore (in particolare per le lavoratrici) e l'ernia discale lombare.

L'analisi dell'andamento negli ultimi cinque anni (2011-2015) mostra una diminuzione dei casi denunciati da uomini (erano il 16% nel 2011) e una leggera diminuzione delle malattie «non tabellate» (-9%), che raggiungono dunque un'incidenza sul totale più bassa rispetto alla media nazionale.

**PIEMONTE - MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE NEL SETTORE SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE, 2015**

Malattia professionale o sostanza che la causa	Val. as.			Val. %		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
99) Malattie non tabellate	3	36	39	50,0	59,0	58,2
78) Malattie da sovraccarico biomeccanico dell'arto superiore	1	15	16	16,7	24,6	23,9
77) Ernia discale lombare (M51.2)	2	5	7	33,3	8,2	10,4
79) Malattie da sovraccarico biomeccanico del ginocchio	0	2	2	0,0	3,3	3,0
81) Malattie causate da radiazioni ionizzanti	0	2	2	0,0	3,3	3,0
70) Dermatite irritativa da contatto (L24)	0	1	1	0,0	1,6	1,5
<b>Totale</b>	<b>6</b>	<b>61</b>	<b>67</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Nostre elaborazioni su dati Inail

**PIEMONTE - MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE NEL SETTORE SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE, 2011-2015**

	Maschi					Femmine				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
99) Malattie non tabellate	6	5	3	3	3	37	27	17	34	36
78) Malattie da sovraccarico biomeccanico dell'arto sup.	0	1	1	1	1	10	10	13	18	15
77) Ernia discale lombare (M51.2)	2	1	1	0	2	8	9	5	10	5
79) Malattie da sovraccarico biomeccanico del ginocchio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
81) Malattie causate da radiazioni ionizzanti	2	1	1	0	0	0	4	0	0	2
70) Dermatite irritativa da contatto (L24)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
57) Malattie da asbesto (esclusa l'asbestosi)	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
69) Dermatite allergica da contatto (L23)	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0
75) Ipoacusia da rumore (H83.3)	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totale</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>56</b>	<b>52</b>	<b>35</b>	<b>62</b>	<b>61</b>

Fonte: Nostre elaborazioni su dati Inail

### 3.5 La definizione delle malattie professionali

Considerando i casi definiti per tutti i settori, in Piemonte si registra una minore incidenza di casi definiti «positivamente con indennizzo» rispetto alla media italiana (sono il 24,9% in Piemonte e il 29,2% in Italia).

**ITALIA E PIEMONTE - MALATTIE PROFESSIONALI DEFINITE, TUTTE LE GESTIONI, 2015**

		Val. as.						
		Positivi con indennizzo (a)	Positivi senza indennizzo (b)	Positivi totali (c=a+b)	Negativi (d)	Definiti (e=c+d)	In istruttoria (f)	Totale denunce (g=e+f)
<b>Italia</b>	Industria e Servizi	12.421	3.809	16.230	29.340	45.570	280	45.850
	Agricoltura	4.655	1.190	5.845	6.376	12.221	36	12.257
	Per conto dello Stato	105	52	157	646	803	7	810
	<b>Totale</b>	<b>17.181</b>	<b>5.051</b>	<b>22.232</b>	<b>36.362</b>	<b>58.594</b>	<b>323</b>	<b>58.917</b>
<b>Piemonte</b>	Industria e Servizi	380	142	522	1.165	1.687	0	1.687
	Agricoltura	173	67	240	282	522	0	522
	Per conto dello Stato	4	0	4	24	28	0	28
	<b>Totale</b>	<b>557</b>	<b>209</b>	<b>766</b>	<b>1.471</b>	<b>2.237</b>	<b>0</b>	<b>2.237</b>

		Val. %						
		Positivi con indennizzo (a)	Positivi senza indennizzo (b)	Positivi totali (c=a+b)	Negativi (d)	Definiti (e=c+d)	In istruttoria (f)	Totale denunce (g=e+f)
<b>Italia</b>	Industria e Servizi	27,1	8,3	35,4	64,0	99,4	0,6	100,0
	Agricoltura	38,0	9,7	47,7	52,0	99,7	0,3	100,0
	Per conto dello Stato	13,0	6,4	19,4	79,8	99,1	0,9	100,0
	<b>Totale</b>	<b>29,2</b>	<b>8,6</b>	<b>37,7</b>	<b>61,7</b>	<b>99,5</b>	<b>0,5</b>	<b>100,0</b>
<b>Piemonte</b>	Industria e Servizi	22,5	8,4	30,9	69,1	100,0	0,0	100,0
	Agricoltura	33,1	12,8	46,0	54,0	100,0	0,0	100,0
	Per conto dello Stato	14,3	0,0	14,3	85,7	100,0	0,0	100,0
	<b>Totale</b>	<b>24,9</b>	<b>9,3</b>	<b>34,2</b>	<b>65,8</b>	<b>100,0</b>	<b>0,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Nostre elaborazioni su dati Inail

L'analisi del solo settore sanitario mostra che in Piemonte i casi definiti positivamente con indennizzo sono il 17,9%, una quota inferiore alla media di tutti i settori e, anche in questo, inferiore alla media nazionale (23,2%).

**ITALIA E PIEMONTE - MALATTIE PROFESSIONALI DEFINITE NEL SETTORE SANITARIO, 2015**

		Val. as.						
		Positivi con indennizzo (a)	Positivi senza indennizzo (b)	Positivi totali (c=a+b)	Negativi (d)	Definiti (e=c+d)	In istruttoria (f)	Totale denunce (g=e+f)
<b>Italia</b>	Q 86 Assistenza sanitaria	320	62	382	1.015	1.397	6	1.403
	Q 87 Servizi di assistenza sociale residenziale	85	15	100	249	349	2	351
	Q 88 Assistenza sociale non residenziale	74	14	88	219	307	2	309
	<b>Totale</b>	<b>479</b>	<b>91</b>	<b>570</b>	<b>1.483</b>	<b>2.053</b>	<b>10</b>	<b>2.063</b>
<b>Piemonte</b>	Q 86 Assistenza sanitaria	6	3	9	24	33	0	33
	Q 87 Servizi di assistenza sociale residenziale	2	0	2	16	18	0	18
	Q 88 Assistenza sociale non residenziale	4	0	4	12	16	0	16
	<b>Totale</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>52</b>	<b>67</b>	<b>0</b>	<b>67</b>

		Val. %						
		Positivi con indennizzo (a)	Positivi senza indennizzo (b)	Positivi totali (c=a+b)	Negativi (d)	Definiti (e=c+d)	In istruttoria (f)	Totale denunce (g=e+f)
<b>Italia</b>	Q 86 Assistenza sanitaria	22,8	4,4	27,2	72,3	99,6	0,4	100,0
	Q 87 Servizi di assistenza sociale residenziale	24,2	4,3	28,5	70,9	99,4	0,6	100,0
	Q 88 Assistenza sociale non residenziale	23,9	4,5	28,5	70,9	99,4	0,6	100,0
	<b>Totale</b>	<b>23,2</b>	<b>4,4</b>	<b>27,6</b>	<b>71,9</b>	<b>99,5</b>	<b>0,5</b>	<b>100,0</b>
<b>Piemonte</b>	Q 86 Assistenza sanitaria	18,2	9,1	27,3	72,7	100,0	0,0	100,0
	Q 87 Servizi di assistenza sociale residenziale	11,1	0,0	11,1	88,9	100,0	0,0	100,0
	Q 88 Assistenza sociale non residenziale	25,0	0,0	25,0	75,0	100,0	0,0	100,0
	<b>Totale</b>	<b>17,9</b>	<b>4,5</b>	<b>22,4</b>	<b>77,6</b>	<b>100,0</b>	<b>0,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Nostre elaborazioni su dati Inail



## **Le condizioni di lavoro e di salute nel settore sanitario in Piemonte: i risultati dell'indagine tramite questionario**

REPORT A CURA DI:

Inca Piemonte

Fondazione Giuseppe Di Vittorio

AUTORI:

Daniele Di Nunzio, Giuliano Ferrucci

## Introduzione e metodologia

Lo studio è stato realizzato dall'Inca Piemonte e dalla Fondazione Giuseppe Di Vittorio nell'ambito del progetto «Informare è prevenire: le malattie professionali, un percorso di promozione e informazione per lavoratori e Rls», in collaborazione con l'Inca Nazionale e con il finanziamento dell'Inail Piemonte.

La ricerca sul campo è stata condotta tramite un questionario standardizzato distribuito in alcuni specifici contesti di lavoro: l'Azienda Ospedaliera Universitaria Maggiore della Carità di Novara e le Asl di Novara, Cuneo1 e Vercelli.

Nell'impossibilità di seguire un disegno «probabilistico», che rendesse il campione rappresentativo dell'universo di riferimento, abbiamo optato per il campionamento «a cascata», con l'obiettivo di raggiungere il maggior numero possibile di rispondenti attraverso l'attivazione delle reti sindacali e il supporto dei responsabili aziendali.

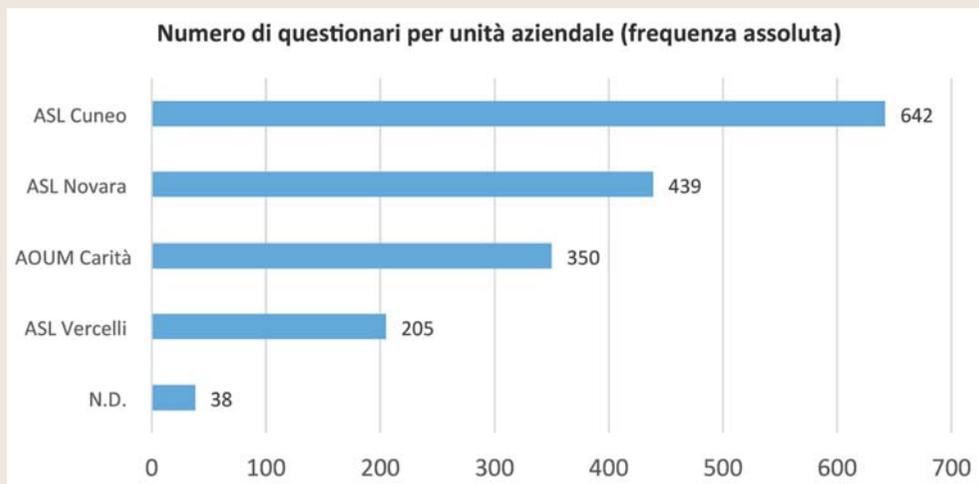
### 1. Le aziende indagate

50

Sono stati analizzati complessivamente 1.674 questionari.

La distribuzione per unità aziendale è la seguente: 642 questionari per la Asl di Cuneo (il 38,4% del totale dei questionari analizzati), 439 per la Asl di Novara (26,2%), 350 per l'Azienda Ospedaliera Universitaria Maggiore della Carità di Novara (20,9%), 205 per la Asl di Vercelli (12,2%). Inoltre, una piccola quota di rispondenti, il 2,3%, non ha indicato l'azienda in cui lavora.

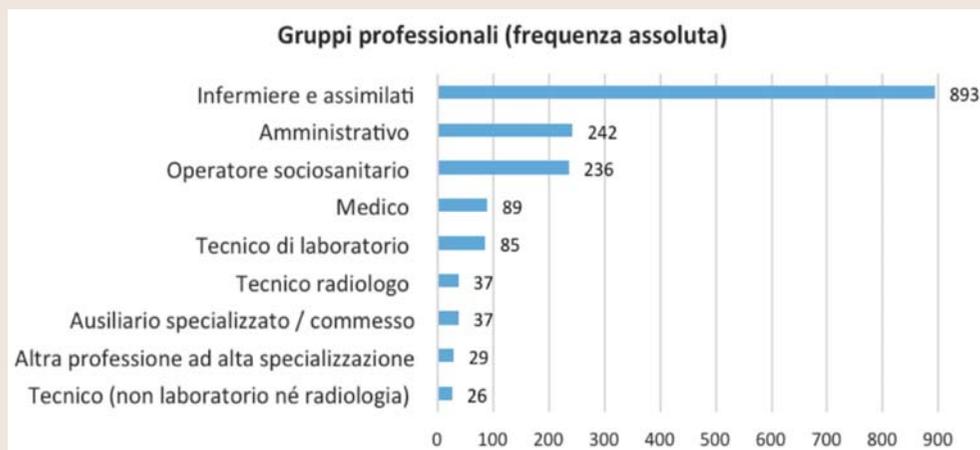
Numero di questionari per unità aziendale (frequenza assoluta)



## 2. I gruppi professionali

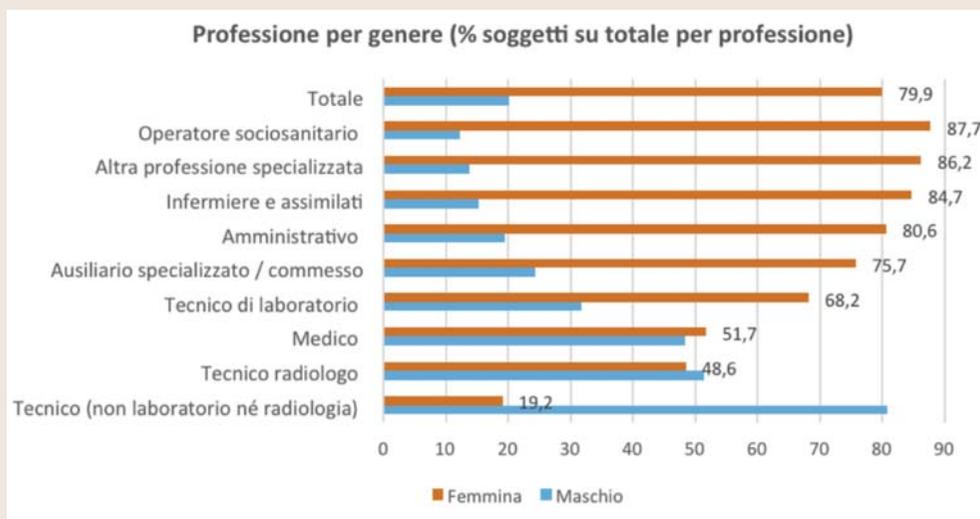
La professione riferita è stata riclassificata in gruppi, considerando insieme la natura della mansione e i rischi a cui i soggetti sono più esposti nello svolgimento del loro lavoro.

Il gruppo professionale più numeroso è quello degli infermieri e assimilati (che comprende anche le ostetriche e le puericultrici, di seguito semplicemente *infermieri*) che rappresenta poco più della metà del campione (53,3%). Seguono due gruppi consistenti, quello del personale amministrativo (14,5% del campione) e degli operatori sanitari (14,1%). Infine, il restante 18% circa del campione si divide tra: medici (5,3%); tecnici di laboratorio (5,1%); tecnici radiologi (2,2%); ausiliari specializzati e commessi, che comprendono anche gli operatori delle pulizie (2,2%); altre professioni intellettuali ad alta specializzazione, che comprendono figure quali i biologi, i chimici, i fisici e gli statistici (1,7%); tecnici non di laboratorio né di radiologia (di seguito *tecnici generici*), che comprendono figure di lavoro operaio, quali i manutentori, gli elettricisti, i meccanici (1,6%).



### 3. Il genere

In linea con l'alta percentuale di donne nel settore sanitario, il campione è a netta prevalenza femminile (circa 80%), più marcata tra gli operatori socio-sanitari (87,7%), nelle professioni ad alta specializzazione (86,2%), tra gli infermieri e assimilati (84,7%). Fanno eccezione il gruppo dei tecnici radiologi (dove le donne sono poco meno della metà) e, soprattutto, il gruppo dei tecnici non di laboratorio (*tecnici generici*, in buona parte operai impegnati in attività tipicamente maschili) dove il rapporto tra donne e uomini è di circa una a quattro<sup>1</sup>. Le professioni mediche vedono una leggera prevalenza femminile (51,7% vs 48,3%).

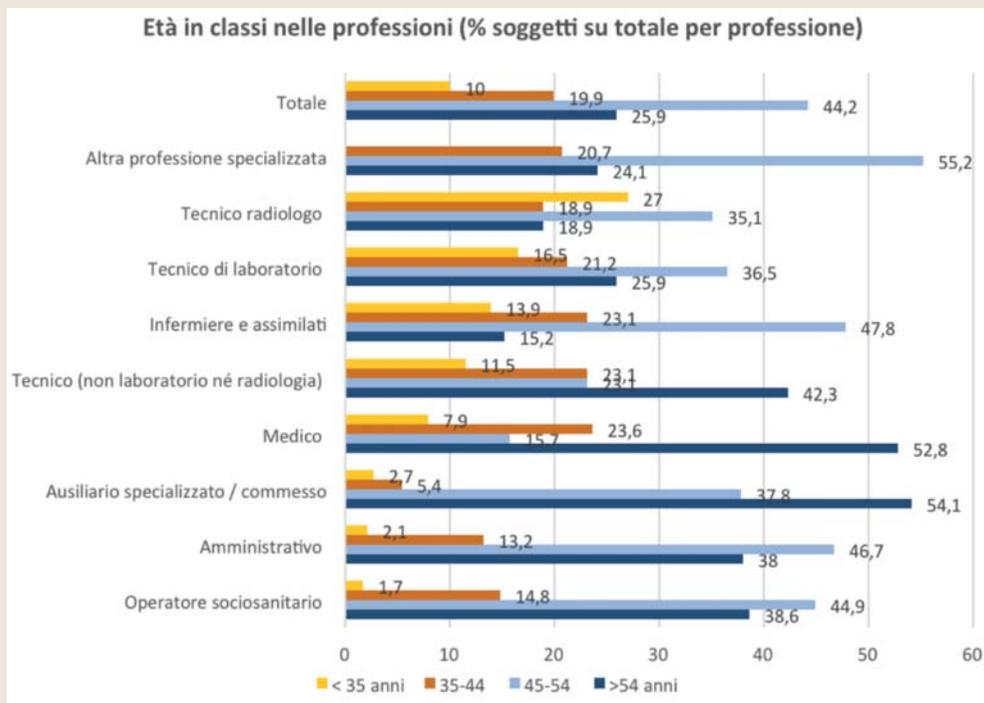


<sup>1</sup> Come abbiamo visto, si tratta di gruppi molto piccoli: le statistiche calcolate al loro interno sono poco attendibili (presentano intervalli di confidenza molto ampi).

## 4. L'età

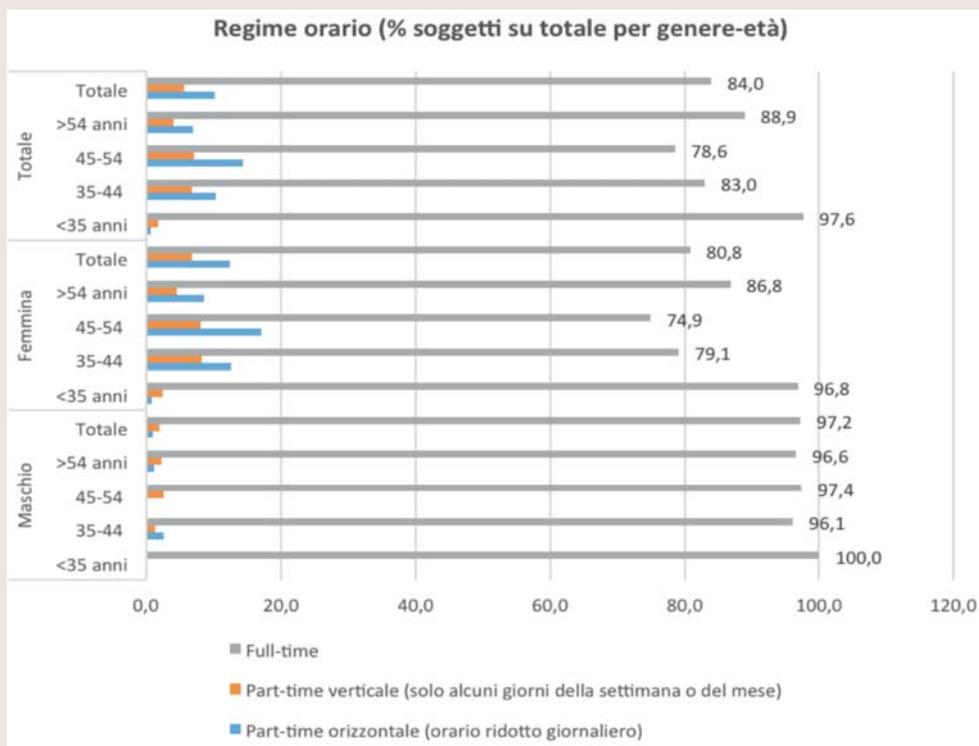
L'età media del campione è elevata, 48 anni: solo il 10% ha meno di 35 anni e il 70,1% ha più di 44 anni. Non si riscontrano differenze significative tra maschi e femmine (l'età media è, rispettivamente, 47,6 e 48,1 anni).

La professione con la maggiore percentuale di lavoratori giovani è quella di tecnico radiologo (il 27% ha meno di 35 anni), un gruppo di dimensioni ridotte con l'età media più bassa (44,7 anni). Gli infermieri, il gruppo numericamente dominante, hanno un'età media pari a 45,9 anni mentre presentano un'età media più alta (sopra 50 anni) gli ausiliari specializzati/commessi (53,6 anni), gli operatori socio-sanitari (51,6 anni), gli amministrativi (51,4 anni) e i medici (51,2 anni).



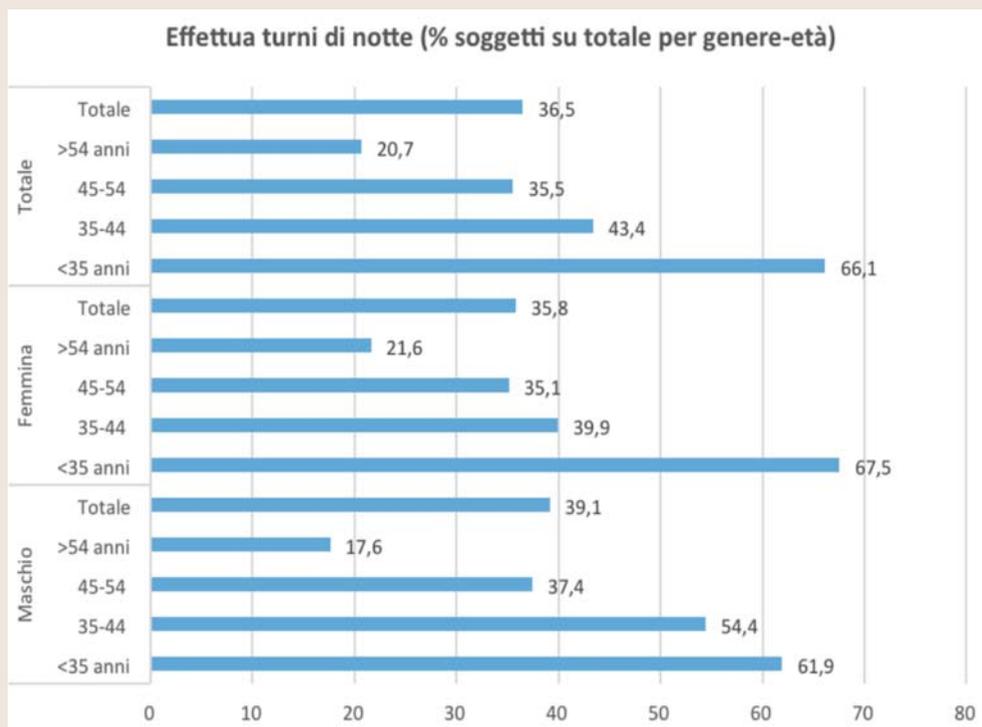
## 5. Il regime orario

La grande maggioranza dei rispondenti (84%) lavora *full-time*. Il *part-time* orizzontale interessa il 10,2% del campione e quello verticale il 5,7%. Il lavoro *part-time*, sia verticale che orizzontale, è diffuso tra le donne sopra i 34 anni, per corrispondere alle necessità di conciliazione, mentre gli uomini e i giovani in generale lavorano quasi tutti *full-time* (il 97,2% e il 97,6% rispettivamente).



## 6. Il lavoro notturno

I turni di notte interessano più di un rispondente su tre (36,5%), con una percentuale leggermente più alta tra gli uomini (39,1% vs 35,8%). L'incidenza del lavoro notturno, come nelle attese, diminuisce con il crescere dell'età, dal 61,9% nel gruppo dei più giovani al 17,6% in quello dei più anziani.



**TURNI DI NOTTE PER PROFESSIONE (% SOGGETTI SU TOTALE PER PROFESSIONE)**

Tecnico radiologo	54,1
Operatore socio-sanitario	54,1
Infermiere e assimilati	43,0
Tecnico di laboratorio	38,8
Medico	31,0
Ausiliario specializzato / commesso	11,4
Altra professione intellettuale ad alta specializzazione	6,9
Amministrativo	0,9
Tecnico (non laboratorio né radiologia)	0,0
Totale	36,5

Se consideriamo il gruppo professionale, più della metà degli operatori socio-sanitari e dei tecnici radiologi (54,1%) lavora anche di notte; seguono, in ordine di frequenza percentuale, gli infermieri (43%), i tecnici di laboratorio (38,8%) e i medici (31,0%).

## 7. Prolungamento dell'orario di lavoro

Ai lavoratori è stato chiesto se si trattessero «oltre l'abituale orario di lavoro», considerando sia gli straordinari che il prolungamento dell'orario per altre ragioni, e questo capita a 3 rispondenti su 4 (74,2%), una percentuale più bassa nel gruppo degli ausiliari specializzati / commessi (48,6%) e più elevata nelle professioni ad alta specializzazione (86,2%), mediche (85,2%), tecniche non di laboratorio (80,8%) e in quelle infermieristiche (80,1%).

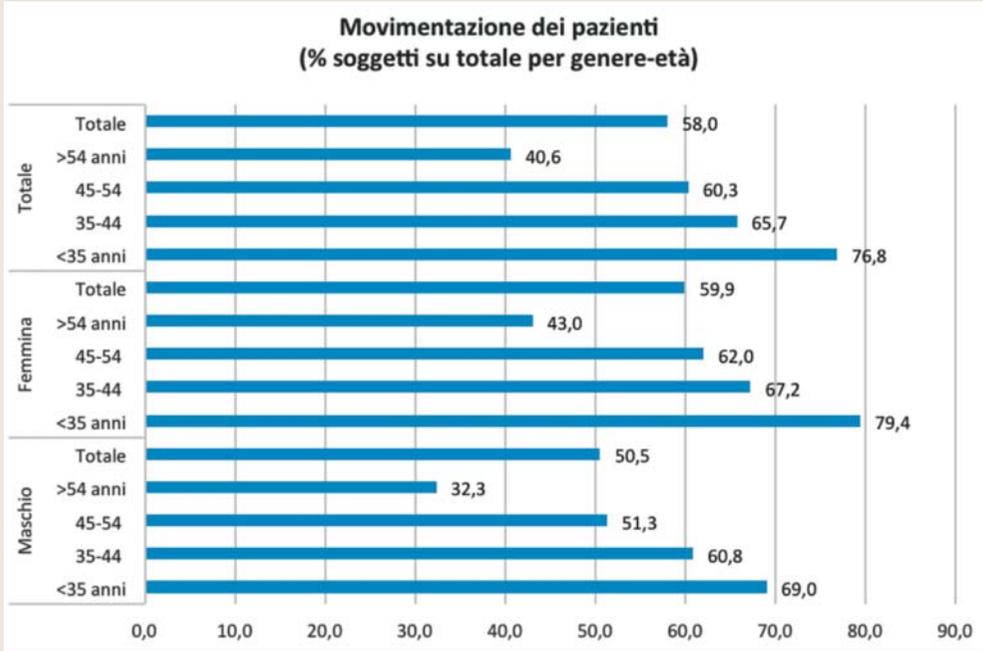


## 8. Movimentazione dei pazienti

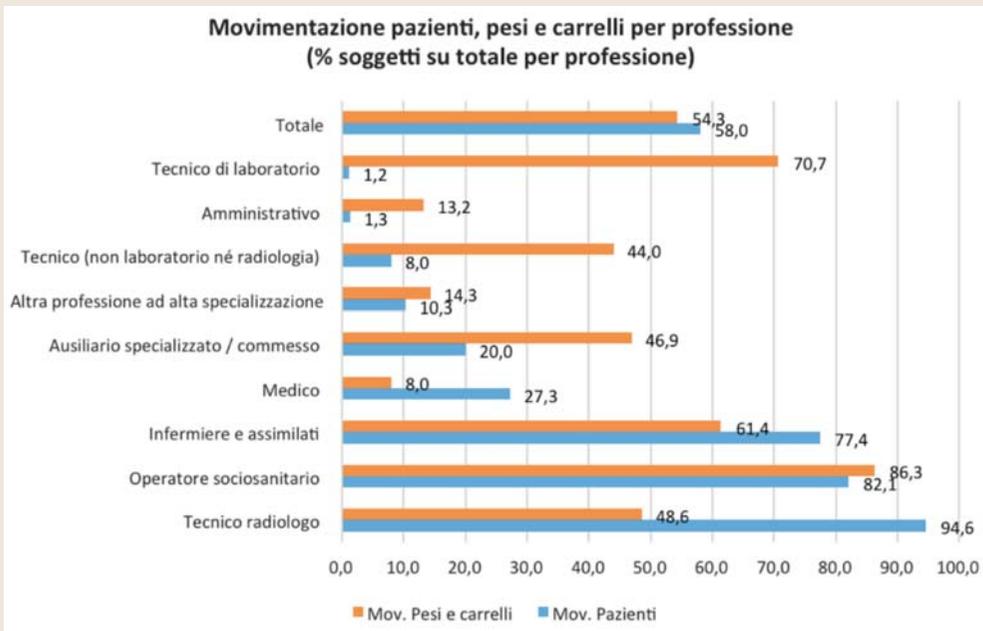
Più della metà degli intervistati (54%) è chiamata a movimentare pesi o carrelli.

La movimentazione dei pazienti è un'attività praticata dal 58% dei rispondenti: la percentuale è maggiore tra le donne e, soprattutto, tra i più giovani (69%). Due su tre spostano pazienti anche ricorrendo al sollevatore e/o al telo (il telo è usato da più dell'80% di quanti fanno uso di ausili nella movimentazione dei pazienti).

Il 41% di quanti movimentano pazienti usa sedie a rotelle senza braccioli removibili, il 54,4% denuncia che le rotelle sono malfunzionanti e il 45,6% che lo spazio è insufficiente (non consente il buon uso degli strumenti).



Gli infermieri, gli operatori socio-sanitari e i tecnici radiologi si caratterizzano per l'alta percentuale di soggetti che devono movimentare pazienti; i primi due gruppi, insieme ai tecnici di laboratorio, per l'alta percentuale di soggetti che devono movimentare pesi e carrelli.

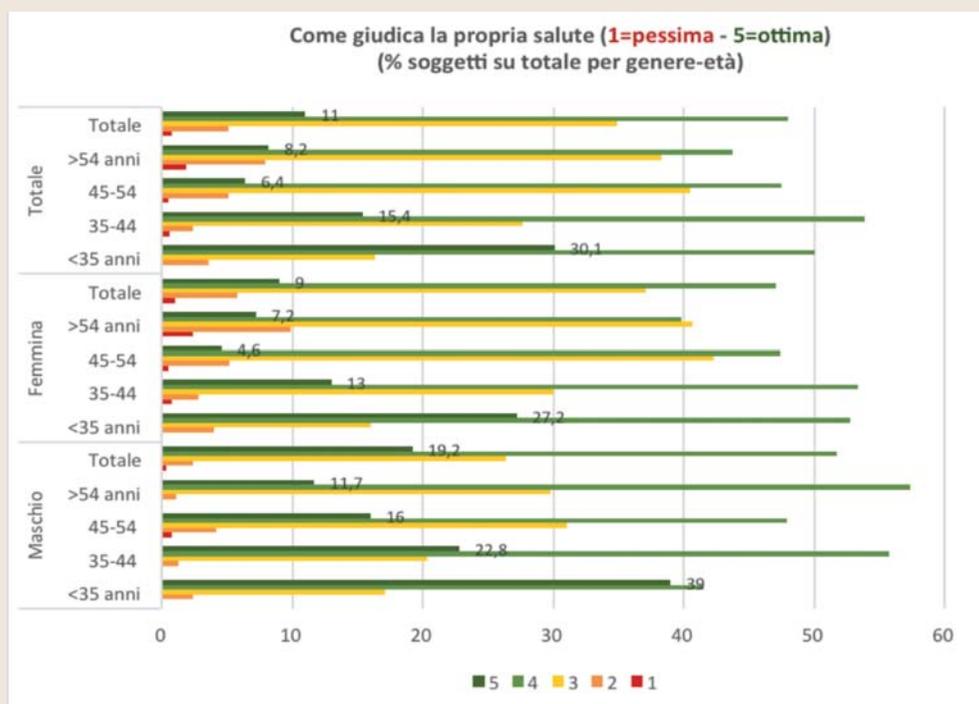


## 9. Giudizio sulla salute

Ai lavoratori è stato chiesto di dare un giudizio sulla propria salute su una scala che va da 1 (pessima salute) a 5 (ottima salute). La maggior parte dei rispondenti (59%) dichiara di essere in buona salute (assegna 4 o 5 punti al proprio stato), mentre il 5,1% esprime un giudizio negativo (2 punti) e lo 0,8% molto negativo (1 punto) sulle proprie condizioni.

Il punteggio mediano, vale a dire la modalità centrale che divide in due parti di uguale consistenza numerica la distribuzione ordinata delle risposte, è 4 sia per i maschi che per le femmine e in tutte le classi di età, con eccezione del gruppo delle donne sopra i 54 anni per le quali scende a 3. Il punteggio medio, invece, registra il progressivo peggioramento della salute con l'incedere dell'età (passa da 4,1 per i giovani under 35 e scende fino a 3,5 nelle classi 45-54 e over 54). Il punteggio medio è leggermente più alto per i maschi in tutte le classi di età e, naturalmente, nel totale (3,9 vs 3,6).

Se consideriamo i diversi gruppi professionali, i punteggi medio e mediano più bassi si registrano tra gli ausiliari specializzati / commessi (solo 36 casi: 3,3 in media, 3 in mediana) e tra gli operatori socio-sanitari (232 casi: 3,4 in media, 3 in mediana); il punteggio medio più alto risulta invece nel gruppo delle professioni mediche (89 casi: 4 in media e 4 in mediana). Vale la pena sottolineare che nessuno tra i 29 soggetti che svolgono attività intellettuali ad alta specializzazione ha riferito un giudizio sotto il 3.



## 10. Disturbi muscolo-scheletrici

**DISTURBI MUSCOLO-SCHELETRICI PER GENERE (% SOGGETTI SU TOTALE PER GENERE)**

		Maschio	Femmina	Totale
<b>Spalla</b>	Dolore ai movimenti	23,3	37,2	34,3
	Dolore sollevando pesi	19,5	34,1	31,1
	Dolore a riposo	13,6	25,1	22,7
	Il dolore è maggiore a carico del braccio dominante	11,9	24,0	21,5
<b>Schiena (parte bassa)</b>	Dolore ai movimenti	40,2	51,6	49,3
	Dolore sollevando pesi	42,0	57,4	54,3
<b>Ginocchia</b>	Fastidio nel salire / scendere le scale	21,5	31,2	29,2
	Fastidio nell'inginocchiarsi	30,9	38,1	36,6
<b>Collo</b>	Dolore ai movimenti	31,6	53,3	48,9
<b>Gomito</b>	Dolore ai movimenti	9,1	12,2	11,5
	Dolore sollevando pesi	12,5	14,3	13,9
	Dolore a riposo	6,4	9,1	8,6
	Il dolore è maggiore a carico del braccio dominante	6,7	11,9	10,8
<b>Polso</b>	Dolore ai movimenti del polso	10,9	22,4	20,0
<b>Mano</b>	Dolore alle dita	11,9	24,5	21,9
	Formicolii	22,8	35,1	32,5
	Dolore anche a riposo (non addormentamento)	8,8	18,5	16,4
	Perdita di forza / caduta degli oggetti	8,3	24,9	21,5

Agli intervistati è stato chiesto di segnalare la presenza di disturbi muscolo-scheletrici, indipendentemente dalla loro causa (diagnosticata o presunta).

I risultati dimostrano che i lavoratori del settore sanitario soffrono di dolori o fastidi diffusi, localizzati soprattutto nella parte bassa della schiena (la metà circa dei rispondenti denuncia dolori ai movimenti, pochi di più sollevando pesi) e al collo (48,9% dei rispondenti); circa uno su tre riferisce dolori alle spalle (ai movimenti o sollevando pesi) e percentuali dello stesso ordine segnalano fastidio nell'inginocchiarsi e formicolii alle mani.

In linea con questi risultati, il 36% degli intervistati si è lamentato con il medico competente dei dolori alla schiena.

La prevalenza di disturbi muscolo-scheletrici è in generale crescente con l'età e sistematicamente più alta nel gruppo delle femmine rispetto al gruppo dei maschi: la differenza maggiore in punti percentuali si registra nei dolori al collo (53,3% vs 31,6%).

**DISTURBI MUSCOLO-SCHELETRICI PER PROFESSIONE (% SOGGETTI SU TOTALE PER GRUPPO PROFESSIONALE)**

		Amministrativo	Ausiliario specializzato / commesso	Tecnico (non laboratorio né radiologia)
<b>Spalla</b>	Dolore ai movimenti	37,1	44,4	32,0
	Dolore sollevando pesi	27,1	44,4	32,0
	Dolore a riposo	6,0	25,0	16,0
	Il dolore è maggiore su braccio dominante	21,0	30,6	12,0
<b>Schiena (parte bassa)</b>	Dolore ai movimenti	47,0	44,4	28,0
	Dolore sollevando pesi	40,6	55,6	42,3
<b>Ginocchia</b>	Fastidio nel salire / scendere le scale	35,5	50,0	20,8
	Fastidio nell'inginocchiarsi	36,5	55,6	32,0
<b>Collo</b>	Dolore ai movimenti	54,1	58,3	36,0
<b>Gomito</b>	Dolore ai movimenti	9,2	19,4	16,0
	Dolore sollevando pesi	9,7	33,3	12,0
	Dolore a riposo	9,7	20,0	12,5
	Il dolore è maggiore su braccio dominante	9,3	31,4	4,2
<b>Polso</b>	Dolore ai movimenti del polso	27,6	25,0	16,7
<b>Mano</b>	Dolore alle dita	26,4	30,6	12,5
	Formicolii	33,0	47,2	28,0
	Dolore anche a riposo (non addormentamento)	18,9	25,0	12,0
	Perdita di forza / caduta degli oggetti	20,5	30,6	8,3

Nota:

- Rosso = ≥ 50% di lavoratori che dichiarano la presenza di un problema per la salute (nello specifico gruppo professionale)
- Arancione = 40%-49%
- Giallo = 30%-39%

*Il confronto tra le professioni è impostato in questa sede in forma puramente descrittiva e precinde, quindi, dalla diversa consistenza numerica dei gruppi (la prevalenza osservata tra gli infermieri, per esempio, è una statistica molto più stabile di quella registrata nel gruppo degli ausiliari specializzati/commessi), nonché dalla diversa composizione per genere ed età. Segnaliamo quindi le tendenze generali e alcune differenze rilevanti.*

Come abbiamo visto, i dolori alla schiena (parte bassa) sono quelli più ricorrenti – in particolare «sollevando pesi» – e interessano tutti i gruppi professionali con percentuali elevate, con una maggiore presenza tra gli operatori socio-sanitari, gli infermieri e gli ausiliari specializzati/commessi.

Tecnico di laboratorio	Tecnico radiologo	Operatore socio-sanitario	Infermiere e assimilati	Medico	Altra professione ad alta specializzazione	Totale
22,9	27,0	41,8	34,8	20,7	11,1	34,3
19,5	24,3	43,5	32,2	14,0	11,1	31,1
17,1	18,9	27,4	23,3	4,7	10,7	22,7
9,8	11,1	33,6	21,2	10,2	17,9	21,5
37,3	44,4	57,7	51,6	38,6	31,0	49,3
45,1	44,4	66,5	58,2	41,9	34,5	54,3
27,7	24,3	39,4	25,8	20,5	24,1	29,2
35,7	32,4	48,9	34,6	25,0	27,6	36,6
48,9	48,9	48,9	50,1	36,0	37,9	48,9
9,6	5,4	18,4	11,1	6,8	3,6	11,5
14,6	8,1	23,1	12,9	10,2	3,6	13,9
3,7	2,7	14,9	7,5	4,6	0,0	8,6
6,1	5,4	16,7	10,3	6,9	7,1	10,8
22,9	10,8	27,8	17,8	8,0	3,6	20,0
21,7	13,9	33,8	19,3	12,6	10,3	21,9
26,8	27,8	42,3	31,3	23,9	27,6	32,5
13,3	13,9	26,8	14,5	8,0	10,3	16,4
12,2	14,3	32,6	21,6	11,2	13,8	21,5

Anche i dolori al collo coinvolgono non meno del 36% dei soggetti nei diversi gruppi professionali, con percentuali molto alte tra gli ausiliari specializzati / commessi, tra gli amministrativi e tra gli infermieri.

I disturbi alle ginocchia vengono denunciati soprattutto dagli ausiliari specializzati / commessi (che, lo ricordiamo, costituiscono un gruppo di piccole dimensioni e di età media relativamente avanzata).

Di contro i medici (nonostante l'età) e i soggetti che svolgono professioni intellettuali ad alta specializzazione presentano in generale una minore prevalenza di disturbi muscolo-scheletrici.

## 11. Patologie respiratorie e muscolo-scheletriche

Ai rispondenti è stato chiesto di indicare la presenza o meno di alcune patologie dell'apparato respiratorio e muscolo-scheletriche.

Tra le patologie segnalate dai lavoratori, evidenziamo:

- la **tosse**: il 27,8% dei rispondenti riferisce di soffrirne (l'8,8% in forma ricorrente o cronica, non stagionale);
- l'**asma**: colpisce il 6,2% dei rispondenti (il 3,6% dichiara di avere avuto una reazione asmatica violenta durante il lavoro);
- l'**artrosi cervicale**, diagnosticata al 22,7% dei rispondenti, percentuale più elevata tra le donne (25,6%) che tra gli uomini (11,1%);
- l'**artrosi lombo-sacrale**, diagnosticata al 17,2% dei rispondenti, percentuale maggiore tra le donne (18,8%) che tra gli uomini (10,9%);
- l'**ernia del disco lombare**, diagnosticata al 20,5% dei rispondenti, percentuale poco più alta tra le donne (21,3%) che tra gli uomini (17,2%);
- la **lombalgia acuta**, di cui ha sofferto il 47,6% dei rispondenti.

## 12. Forme tumorali

FORME TUMORALI DESCRITTE DAI RISPONDENTI (FREQUENZA ASSOLUTA)			
Seno	28	Neoplasia cutanea	1
Sistema linfatico o del sangue	14	Mieloma	1
Utero	10	Meningioma laterale sinistro	1
Tiroide	10	Melanoma maligno	1
Ovaie	4	Melanoma gamba destra	1
Colon	4	Mammella e utero	1
Cervice uterina	3	Tiroideo e ovarico	1
Melanoma	2	Epitelioma basocerebrale palpebra oculare dx	1
Ipofisi	2	Epitelioma	1
Fibroma uterino	2	Encefalo	1
Vescica, intestino e cute	1	Cute	1
Vescica	1	Utero (collo)	1
Spinocarcinoma naso	1	Colesteatoma orecchio sx	1
Seno e ossa	1	Carcinoma tiroideo	1
Rene	1	Bulbare (encefalo)	1
Prostata	1	Adenoma ipofisario	2
Pelle	1	Adenoma carcinoma colon retto	1
Neurinoma 8° nervo cranico	1	<b>TOTALE</b>	<b>105</b>

Su 1.644 rispondenti, 111 (6,8%) hanno riferito di avere avuto un tumore, 94 di 1.310 donne (7,2%) e 17 di 334 uomini (5,1%). La forma più ricorrente – su 105 specificate – è quella al seno (28 casi), seguita dal tumore del sistema linfatico o del sangue (14 casi).

### 13. Problemi psico-sociali

Le diverse attività nel settore sanitario espongono i lavoratori ad una grande varietà di rischi psico-sociali che nascono dall'organizzazione (turni, ritmi, responsabilità individuali e conseguente rischio *burn out*) e dal complesso sistema di relazioni interpersonali, dal lavoro in *team* e, soprattutto, dal rapporto con i pazienti e i loro familiari.

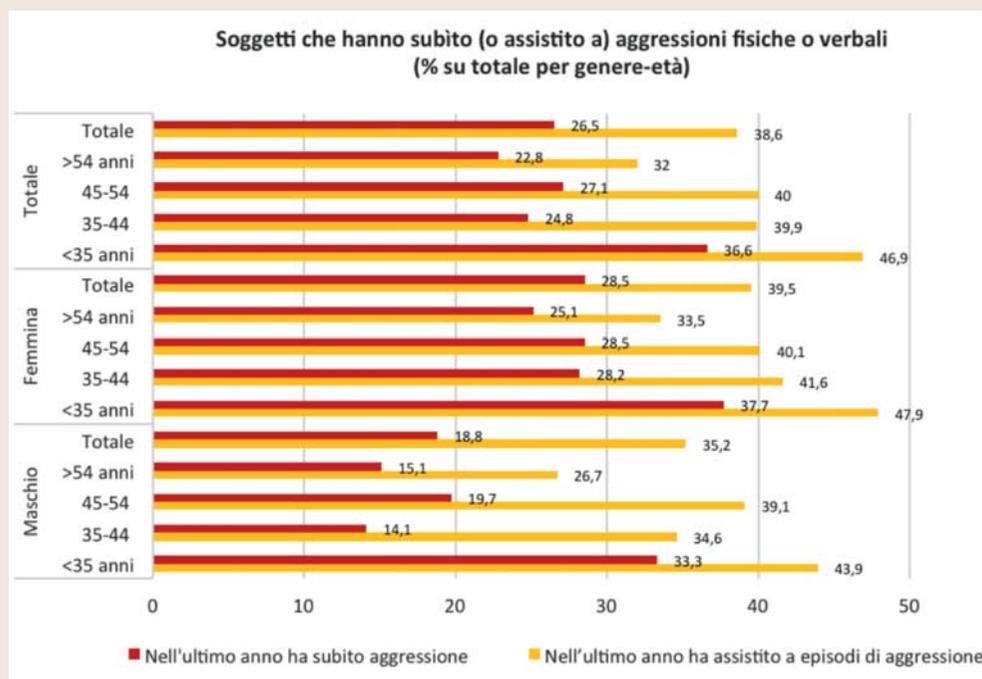
Dall'indagine emergono molteplici manifestazioni di disagio psicologico: tra queste spiccano per frequenza la riduzione dell'energia e i disturbi del sonno (per il 42% dei rispondenti si tratta di problemi che si presentano una o più volte a settimana).



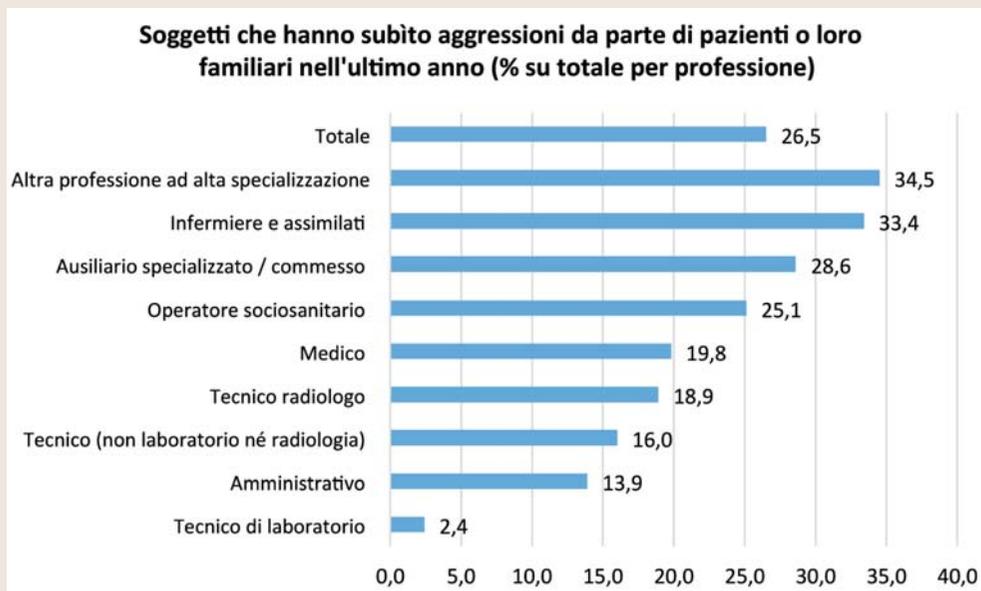
## 14. Aggressioni fisiche o verbali

Il fenomeno delle aggressioni fisiche o verbali è un problema rilevante per queste professioni, anche a causa del forte carico emotivo che spesso connota il rapporto tra il personale della struttura sanitaria, da una parte, e i pazienti e i loro familiari, dall'altra.

Nel corso dell'ultimo anno, il 26,5% dei rispondenti ha subito violenze di qualche natura da parte di utenti/assistiti o di loro familiari, e il 36,8% ha assistito ad aggressioni nei confronti di colleghi. Il fenomeno è più frequente tra le donne e nella classe degli under 35, probabilmente anche a causa dell'inesperienza del personale giovane.



I soggetti che svolgono professioni intellettuali ad elevata specializzazione, gli infermieri, gli ausiliari/commessi e gli operatori socio-sanitari sono i più esposti al rischio di aggressione.



## 15. Sorveglianza sanitaria, infortuni e malattie professionali

### Sorveglianza sanitaria e «non idoneità»

Quasi tutti i rispondenti (94,6%) sono stati sottoposti a visite mediche aziendali e il 62,8% è stato vaccinato nell'ambito della sorveglianza sanitaria.

Per il 28,7% dei lavoratori visitati (440 casi) è stato formulato un giudizio di «non idoneità», percentuale maggiore tra le donne (30,7%) che tra gli uomini (20,5%). Considerando la tipologia professionale, la «non idoneità» è più frequente tra gli ausiliari specializzati/commessi (due su tre). Tra gli infermieri la percentuale di non idonei sale al 31,2%.



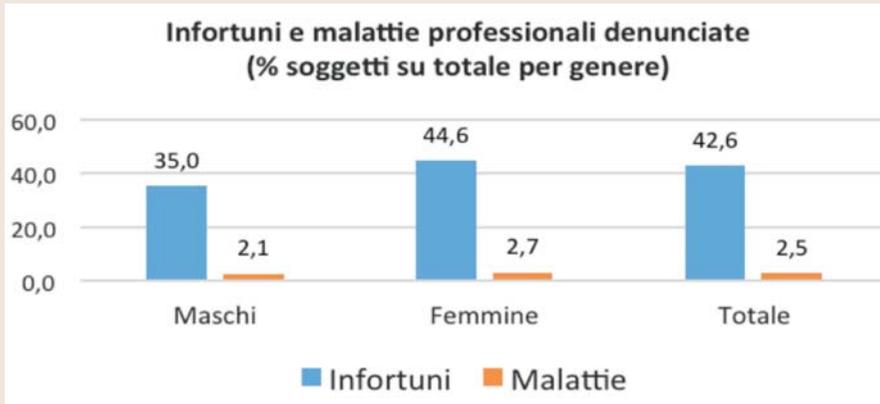
## Infurtuni e malattie professionali

Il 42,6% del campione dichiara di avere subito un infortunio sul lavoro, una percentuale maggiore di donne (44,6%) che di uomini (35%)<sup>2</sup>. Nel 60% dei casi l'infortunio è stato riconosciuto dall'Inail. Nell'arco dell'intera storia lavorativa (non necessariamente consumata tutta nella struttura oggetto di indagine) uno o più infortuni sono capitati a più della metà (55,6%) di quanti oggi sono ausiliari specializzati / commessi, al 48,6% degli infermieri, al 45,8% degli operatori socio-sanitari.

Il 2,5% dei rispondenti ha richiesto il riconoscimento di una malattia professionale all'Inail, pari a 41 casi, con 14 riconoscimenti positivi (circa un riconoscimento positivo ogni tre denunce presentate)<sup>3</sup>: 9 casi per gli infermieri e assimilati, 4 per gli operatori socio-sanitari e 1 per gli amministrativi. I casi non riconosciuti sono nel gruppo del personale tecnico e in quello del personale medico.

<sup>2</sup> La prevalenza aumenta con l'età poiché la domanda era riferita all'intera vita lavorativa.

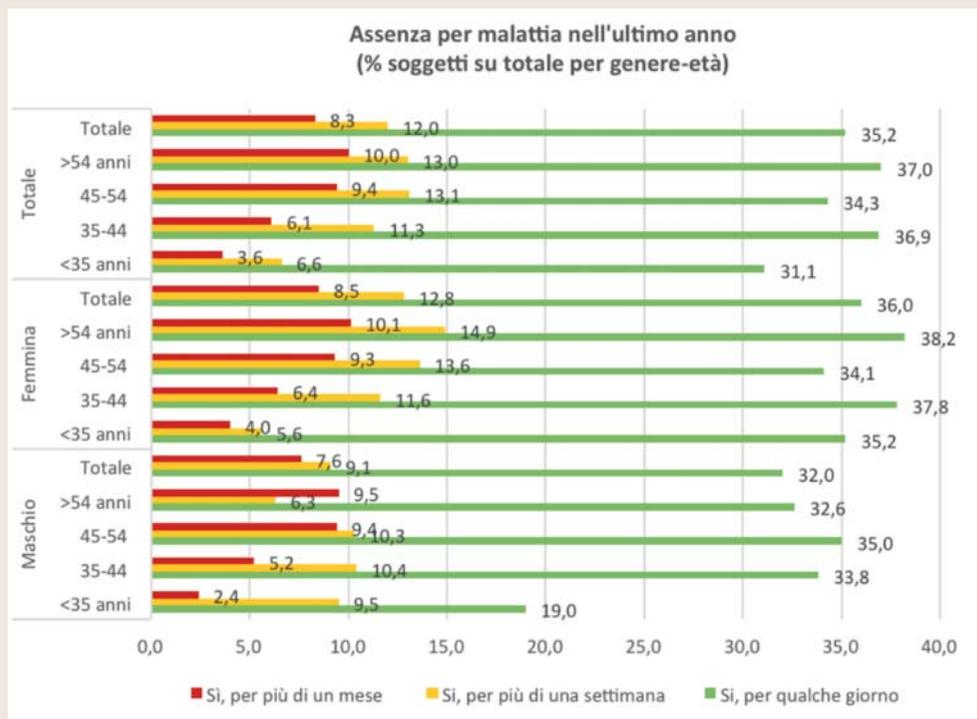
<sup>3</sup> Tre soggetti non rispondono circa l'esito della domanda di riconoscimento della malattia.



## 16. Assenze per malattia

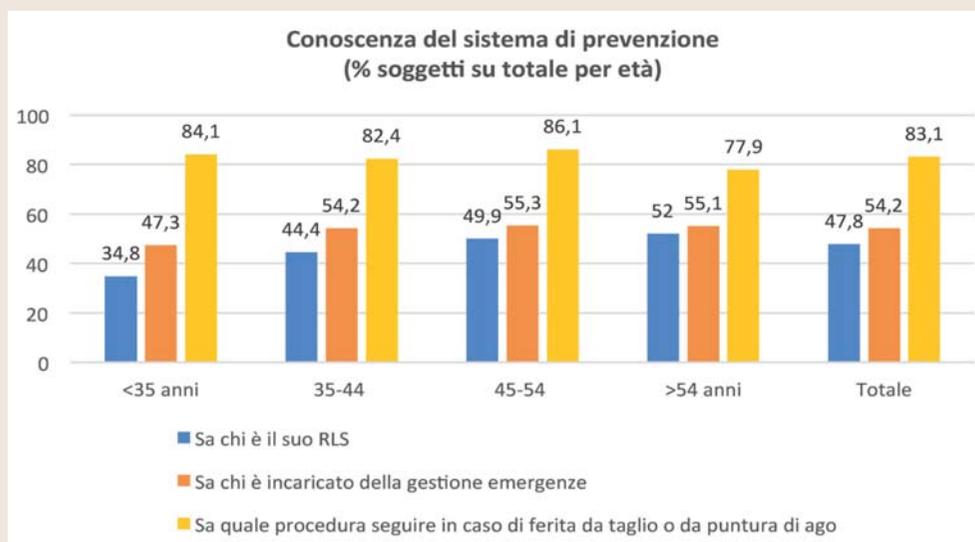
Più della metà dei rispondenti (il 55,5%) non è andata a lavorare per malattia almeno una volta nel corso dell'ultimo anno e il 15% di questi (l'8,3% dell'intero campione) ha accumulato più di un mese di assenze.

La percentuale di lavoratori che sono stati assenti per un periodo complessivamente più lungo è maggiore nelle classi di età avanzate (il 10% degli over 54 ha collezionato più di un mese di assenze contro il 3,6% degli under 35).



## 17. Conoscenza del sistema di prevenzione

Dall'indagine emerge una scarsa conoscenza degli attori del sistema di prevenzione mentre va meglio per le procedure da seguire in caso di eventi gravi. Meno della metà del campione (47,8%), infatti, è a conoscenza di chi sia il proprio Rls e poco più della metà (54,2%) conosce l'incaricato alla gestione delle emergenze; di contro, l'83,1% dei rispondenti sa qual è la procedura da seguire in caso di ferita da taglio o da puntura di ago. Le percentuali di chi non conosce il sistema di prevenzione, le due figure incaricate, sono più alte tra i giovani under 35.

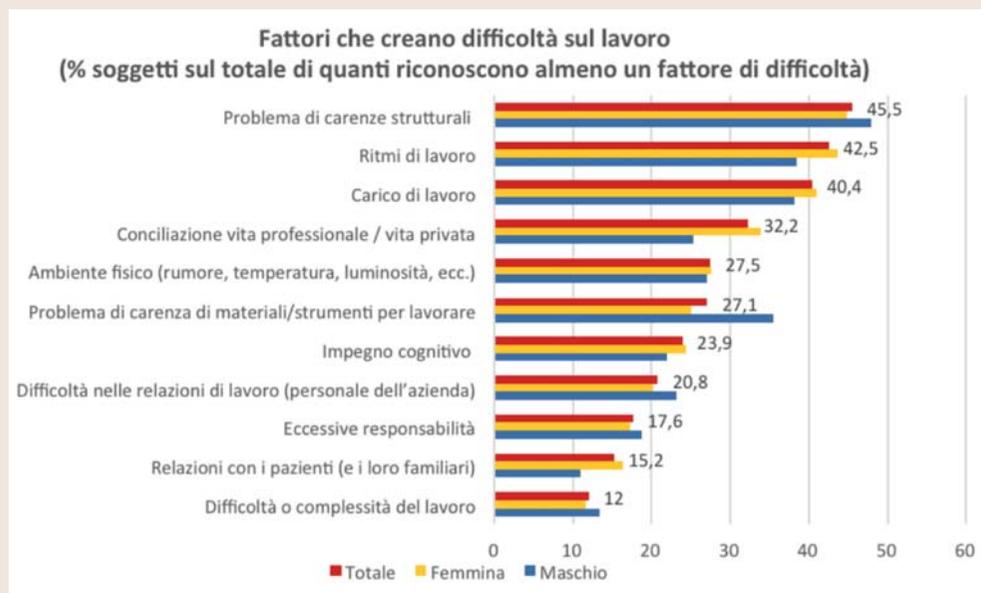


## 18. Fattori che creano difficoltà sul lavoro

Ai rispondenti è stato chiesto di segnalare i fattori che creano delle difficoltà nello svolgimento del lavoro. Il 13,4% non riscontra fattori di criticità<sup>4</sup>, mentre la parte restante descrive una molteplicità di fattori, spesso compresenti.

Emerge con forza un insieme di problemi legati alle carenze strutturali e all'organizzazione del lavoro, in termini di carichi e ritmi, con impatti negativi sulla conciliazione tra lavoro e famiglia (in particolare, quest'ultimo aspetto, segnalato più dalle lavoratrici).

I problemi che nascono dal rapporto con i pazienti hanno un peso relativamente basso, soprattutto alla luce di quanto registrato in tema di aggressioni fisiche e verbali. Questo perché, probabilmente, si tratta di un aspetto del proprio lavoro vissuto come *normale*, che rappresenta un ambito con cui confrontarsi inevitabilmente nella professione. Altri fattori strutturali e organizzativi, evidentemente, sono considerati prioritari dai lavoratori e assumono importanza dal punto di vista delle priorità di intervento, anche considerando l'azione sindacale.



<sup>4</sup> 225 soggetti (pari al 13,4% del totale) non rispondono alla domanda.



**CONSIDERAZIONI**



## Considerazioni

Il settore si caratterizza per un'elevata presenza femminile che mostra condizioni di salute peggiori rispetto ai rispondenti di sesso maschile, per quanto riguarda la presenza di problemi muscolo-scheletrici così come per una maggiore incidenza di personale con una ridotta idoneità.

Le donne, inoltre, dichiarano maggiori problemi nella conciliazione lavoro-famiglia anche se molte lavorano *part-time*, in un contesto, come mostrato dalle analisi, di ritmi intensi, diffuso uso degli straordinari, lavoro notturno e problemi di natura strutturale come l'insufficienza del personale.

Per quanto riguarda l'età, emergono delle specificità dovute alle differenti classi: per i più giovani, le condizioni di lavoro sono molto difficili, con una maggiore incidenza di lavoro notturno.

Inoltre hanno una bassa conoscenza dei sistemi di prevenzione (in particolare la conoscenza degli RIs).

Per i più anziani, oltre alle problematiche legate alla naturale senescenza, emergono problemi di salute legati alla maggiore esposizione temporale ai rischi sul lavoro, con una diffusione di patologie muscolo-scheletriche che interessa in alcuni casi più della metà del cam-

pione oltre i 54 anni. Questo ultimo aspetto, pone il tema della prevenzione, da un lato e, dall'altro, quello del riconoscimento di un lavoro «usurante» che arriva in molti casi a produrre una riduzione dell'idoneità lavorativa. I problemi muscolo-scheletrici hanno un'elevata rilevanza, in particolare quelli alla parte bassa della schiena. A questi problemi si aggiungono quelli di ordine psico-sociale determinati sia dall'organizzazione del lavoro che dalle tensioni dovute alle relazioni con i pazienti e i loro familiari.

Secondo i lavoratori intervistati, i fattori che determinano questi problemi per la salute sono diversi:

- Innanzitutto, per chi svolge movimentazione dei pazienti, gli strumenti inadeguati e gli spazi insufficienti sono considerati un fattore che ostacola la tutela della salute (il 54,4% denuncia che le rotelle sono mal funzionanti e il 45,6% che lo spazio è insufficiente);
- Nel complesso, i rischi per la salute e la sicurezza secondo i lavoratori sono dovuti innanzitutto alle carenze strutturali e all'organizzazione del lavoro, in termini di personale mancante, carichi e ritmi intensi.

Si riscontra una incongruenza tra il giudizio generico sul proprio stato di salute e i problemi effettivamente riscontrati (sia a livello muscolo-scheletrico che psico-sociale), così come rispetto all'elevata incidenza di «ridotte capacità lavorative». Si riscontra quindi quanto le condizioni di salute percepite siano influenzate dal lavoro svolto e dai rischi lavorativi. Determinate patologie sono considerate «normali» conseguenze dell'attività lavorativa. Serve dunque intervenire per aumentare la consapevolezza dei lavoratori rispetto alle malattie professionali.

In generale, come mostra anche la diffusa conoscenza delle procedure per la sicurezza in caso di puntura di ago, sembra esserci una maggiore attenzione al tema degli infortuni e una scarsa cultura della prevenzione per le malattie professionali.

Per quanto riguarda la formazione, emerge una scarsa conoscenza degli attori del sistema di prevenzione (Rls e incaricato alla gestione delle emergenze).

## Criticità e raccomandazioni

Sulla base dei risultati della ricerca, si forniscono alcune indicazioni per gli Rls:

- **Formazione e addestramento.** Il datore di lavoro in accordo con gli Rls potrebbe programmare, ogni anno, alcune ore aggiuntive di formazione rispetto a quanto previsto dalla normativa del 2011 (Accordo Stato Regioni) per approfondire tematiche specifiche in tema di salute e sicurezza sul lavoro (in termini operativi oltre che teorici).

- **Tumori.** Si suggerisce di verificare che le misure adottate a seguito dell'entrata in vigore del Regolamento U.E. 2015/480 (lavoro sotto cappa, utilizzo contenitori pre-riempiti, ecc.) siano state efficaci a ridurre il rischio. Verificare inoltre che sia stata attivata la sorveglianza degli esposti ed ex esposti con invio della documentazione all'Inail per gli obblighi di cui al D.lgs. 81/2008. Si suggerisce quindi un approfondimento sull'utilizzo della formaldeide, se ed in quanto eventualmente ancora utilizzata, coinvolgendo il medico competente e il Spp.

**Tale attività dovrebbe tendere ad implementare, dove necessario, le misure di tutela già poste in essere al fine di evitare il rischio di inalazione di vapori (es. eventuale utilizzo in ciclo chiuso).**

## Stress lavoro-correlato

Dai risultati dei questionari emerge che le condizioni di stress lavoro-correlato sono connesse a diversi fattori. Qui ci limitiamo a fornire suggerimenti sulla gestione/prevenzione delle aggressioni al personale.

Potrebbe risultare utile per il datore di lavoro, in accordo con gli Rls, valutare l'ipotesi di dedicare un momento di formazione specifica a questo argomento, rivolta agli operatori, per addestrarli su quale sia l'atteggiamento giusto da tenere, in caso di aggressione, per «inertizzare» l'aggressore ed evitare che l'aggressione verbale possa sfociare in aggressione fisica.

Il datore di lavoro, in accordo con gli Rls, sempre in relazione alla tematica delle aggressioni e del conseguente possibile stress lavoro-

ro-correlato, potrebbe valutare l'opportunità di istituire uno **sportello d'ascolto e di rilevazione** ove chi sia stato colpito da aggressioni verbali o fisiche possa essere ricevuto da personale in grado di fornire aiuto psicologico per recuperare la necessaria fiducia e serenità sul lavoro.

Lo sportello potrebbe essere utile anche per una rilevazione attenta degli episodi di aggressione, verbale o fisica, che possa identificare i settori e i reparti più soggetti al rischio aggressione.

Dalla rilevazione di cui sopra potrebbero scaturire suggerimenti per il datore di lavoro al fine di individuare nuove modalità strutturali, organizzative e operative che contribuiscano a ridurre l'esposizione al rischio stesso.

### **Conoscenza del sistema di prevenzione**

Il datore di lavoro comunicherà ai lavoratori i nominativi dei Rls e degli addetti alle squadre di primo soccorso, prevenzione incendi ed evacuazione, utilizzando sistemi di comunicazione con i quali si possa verificare l'effettiva ricezione da parte dei dipendenti.

La comunicazione potrebbe avvenire anche durante una iniziativa formativa/divulgativa organizzata all'uopo o in alternativa durante i periodici ed obbligatori aggiornamenti tenuti ai lavoratori in tema di salute e sicurezza. La medesima comunicazione sarà fornita ai

lavoratori che ricevono la prima formazione al momento dell'assunzione.

### **Verifica della corrispondenza fra Dvr e rischi individuati dalla ricerca condotta**

Nell'ambito della riunione annuale periodica, il Datore di lavoro e gli altri attori della prevenzione potrebbero raffrontare il Dvr con gli aspetti emersi come critici dall'analisi effettuata tramite il questionario somministrato ai lavoratori, al fine di individuare nuove misure di prevenzione e tutela se ed in quanto necessarie. Il questionario potrebbe essere riproposto ciclicamente ai lavoratori (con periodicità biennale o triennale) e i risultati emersi da ognuna delle indagini essere oggetto di discussione durante la successiva riunione periodica utile.

### **Prevenzione delle malattie muscolo-scheletriche**

I preposti, nell'ambito del ruolo loro assegnato dalla normativa, potrebbero effettuare una puntuale verifica relativa alla corretta funzionalità degli ausili presenti e al loro corretto utilizzo; ove e se necessario proporre modifiche all'organizzazione del lavoro rispetto al tema. Si ribadisce l'importanza di prevedere un addestramento pratico all'utilizzo corretto degli ausili.

## INAIL

L'Inail, Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, è un Ente pubblico non economico che gestisce l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

Gli **obiettivi** dell'Inail sono:

- ridurre il fenomeno infortunistico;
- assicurare i lavoratori che svolgono attività a rischio;
- garantire il reinserimento nella vita lavorativa degli infortunati sul lavoro;
- realizzare attività di ricerca e sviluppare metodologie di controllo e di verifica in materia di prevenzione e sicurezza.

La **tutela nei confronti dei lavoratori**, anche a seguito delle recenti innovazioni normative, ha assunto sempre più le caratteristiche di sistema integrato di tutela, che va dallo studio delle situazioni di rischio, agli interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro, alle prestazioni sanitarie ed economiche, alla cura, riabilitazione e reinserimento nella vita sociale e lavorativa nei confronti di coloro che hanno subito danni fisici a seguito di infortunio o malattia professionale.

76

L'assicurazione, **obbligatoria per tutti i datori di lavoro** che occupano lavoratori dipendenti e parasubordinati nelle attività che la legge individua come rischiose, tutela il lavoratore contro i danni derivanti da infortuni e malattie professionali causati dalla attività lavorativa. L'assicurazione esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile conseguente ai danni subiti dai propri dipendenti.

Allo scopo di contribuire a ridurre il fenomeno infortunistico, l'**Inail realizza inoltre iniziative di:**

- monitoraggio continuo dell'andamento dell'occupazione e degli infortuni;
- indirizzo, formazione e consulenza in materia di prevenzione alle piccole e medie imprese e agli organi di controllo;
- finanziamento alle imprese che investono in sicurezza;
- ricerca finalizzata alla prevenzione e sicurezza sui luoghi di lavoro.

## **INCA CGIL**

L'**Inca - Istituto Nazionale Confederale di Assistenza** ([www.inca.it](http://www.inca.it)), istituito per attuare le finalità dell'art. 38 della Costituzione italiana, nasce l'11 febbraio 1945 in occasione del 1° Congresso della Cgil.

Nel 1947 una legge dello Stato italiano ha riconosciuto il ruolo e la funzione degli Enti di patronato attribuendo ad essi il compito di assistenza per il riconoscimento dei diritti in base alle normative in materia di: previdenza, salute e benessere nei luoghi di lavoro, infortuni e malattie professionali e prestazioni socio-assistenziali.

L'**Inca** informa, assiste e tutela i diritti riconosciuti a tutte le persone dalle disposizioni normative e contrattuali – italiane, comunitarie e internazionali – riguardanti il lavoro, le prestazioni del welfare, la salute, la cittadinanza, la previdenza pubblica e complementare. Per raggiungere tali finalità l'**Inca** attiva la partecipazione consapevole dei cittadini e salvaguarda nei confronti di enti e istituzioni – in Italia e all'estero – la piena affermazione e l'estensione dei loro diritti, in materia di previdenza, salute e benessere nei luoghi di vita e di lavoro, assistenza economica e sociale, migrazione.

La legge n. 152 del 2001, aggiornando la disciplina degli Istituti di Patronato e confermando le funzioni, ha previsto nuovi campi di intervento.

Nel 2008 un nuovo Regolamento ha ulteriormente esteso gli ambiti d'azione così come i decreti ministeriali del 2016. Oggi l'**Inca Cgil** è il primo Patronato in Italia e all'estero per volume di attività; contatta ogni anno oltre 5 milioni di persone in Italia e 600 mila connazionali residenti all'estero.

L'**Inca** rappresenta una delle quattro verticalità del Sistema Servizi Cgil, composto da Sol (Servizi Orienta Lavoro), Uvl (Uffici Vertenze) e Caaf (Centri di Assistenza Autorizzata Fiscale). Inoltre, l'**Inca** fa parte integrante del Coordinamento Patronati (Ce.Pa) insieme a Inas, Ital e Acli che rappresenta la sede unitaria dei maggiori Patronati italiani per l'elaborazione di proposte migliorative del sistema previdenziale e di welfare anche nel confronto con gli Istituti di previdenza pubblici italiani.



**INCA PIEMONTE**

**Ufficio Regionale**

Via Pedrotti, 5

10152 Torino

[piemonte@inca.it](mailto:piemonte@inca.it)

## FONDAZIONE GIUSEPPE DI VITTORIO

La **Fondazione Giuseppe Di Vittorio (Fdv)**, nata dalla fusione di quattro istituti della Cgil, (Associazione Bruno Trentin, Ires, Isf e Smile), è un unico centro di iniziativa sindacale, sociale e politica, di ricerca e di formazione. La Fondazione vuole fornire contributi di riflessione e di approfondimento sui temi dell'economia, del welfare, dell'Europa, del lavoro, all'interno e all'esterno del mondo sindacale e di farne tema di percorsi formativi. La Fdv è strutturata in apposite divisioni per l'attività di ricerca e formazione, ma si occupa anche di politiche economiche, sociali, istituzionali e culturali: dell'evoluzione sociale e demografica; dell'analisi della crescita economica; dei temi del lavoro, del fisco, della cultura, ecc.

L'Istituto si articola in due grandi aree: Ricerca e Formazione.

Il tema della «**Salute, sicurezza e condizioni di lavoro**» è oggetto di ricerca in ambito nazionale e internazionale, al fine di aumentare le conoscenze, elaborare strategie d'intervento appropriate e contribuire al miglioramento dei sistemi di prevenzione, con particolare attenzione al ruolo delle parti sociali e del dialogo sociale.

78

L'attività di ricerca è articolata sui seguenti temi:

- la salute e la sicurezza dei lavoratori dal punto di vista fisico e psicologico;
- i rischi nuovi ed emergenti;
- l'organizzazione del lavoro e i cambiamenti nei processi produttivi;
- il mercato del lavoro e i lavoratori vulnerabili;
- il ruolo del sindacato (in particolare il ruolo dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza);
- i sistemi di prevenzione del rischio, il dialogo sociale, le relazioni industriali;
- la formazione sui temi della salute e sicurezza, per i lavoratori e per i rappresentanti sindacali;
- le normative per la tutela della salute e sicurezza;
- il monitoraggio del fenomeno infortunistico e tecnopatico.



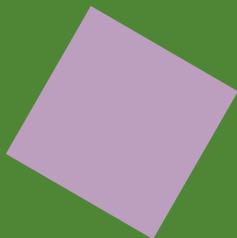
Fondazione Giuseppe Di Vittorio

FONDAZIONE GIUSEPPE DI VITTORIO

Via Gaetano Donizetti, 7/b

00198 Roma

[fondazionedivittorio@fdv.cgil.it](mailto:fondazionedivittorio@fdv.cgil.it)



*La pubblicazione è stata curata da:*

Lalla Spione

*Responsabile Patronato Inca Piemonte*

Stefano De Pinto

*Patronato Inca Piemonte*

dott.ssa Maria Gullo

dott.ssa Francesca Filippi

*Inail Direzione Regionale Piemonte*

Daniele Di Nunzio

Giuliano Ferrucci

*Ricercatori della Fondazione Giuseppe Di Vittorio*

Simonetta Suaria

*Area Tutela del Danno alla Persona Inca Nazionale*

Anna Maria Righi

*Ufficio Salute e Sicurezza sul lavoro - Cgil Modena*

dott. Marco Bottazzi

*Responsabile Consulenza Medico Legale - Inca Nazionale*

