



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

Al Ministro della Salute
On. Roberto Speranza
Segreteria ministro@sanita.it

Milano 17.12.2019

Oggetto: Sulle aggressioni in ambito sanitario

Signor Ministro,

- il problema delle aggressioni riguarda principalmente il settore della sanità, che comprende le strutture ospedaliere ma anche le altre strutture sanitarie, le strutture socio assistenziali, le attività di assistenza domiciliare e tutti i servizi di prevenzione (igiene pubblica, igiene e sicurezza alimentare, salute e sicurezza del lavoro, veterinaria).

- è necessario istituire un osservatorio nazionale degli eventi, non limitati agli infortuni denunciati da INAIL, ma questo non può che essere l'aggregazione degli osservatori territoriali; occorre quindi incentivare la raccolta dei dati in tutte le realtà lavorative in cui più frequentemente si verificano episodi di aggressioni, che devono inserire questo tema nelle loro valutazioni dei rischi (DLgs 81/08)

- le misure per il contrasto a questo fenomeno devono sì comprendere misure di repressione, quali quelle previste dal DL in discussione al Parlamento, ma devono essere indirizzate anche alla prevenzione e alla limitazione dei danni, devono quindi riguardare l'organizzazione del lavoro, gli aspetti strutturali, la formazione del personale, l'assistenza post traumatica; devono inoltre essere accompagnate da campagne di comunicazione attraverso strumenti diversi.

Trova qui allegati un documento con le considerazioni in materia derivate a CIIP dai suoi Gruppi di Lavoro interdisciplinari, ed uno strumento operativo che permette di utilizzare i dati disponibili aggregandoli in funzione degli obiettivi.

Saremmo lieti di poter offrire le nostre competenze anche per l'elaborazione di indirizzi nazionali e per la predisposizione di una FAD per la formazione di base sulla prevenzione delle aggressioni.

Con i miei auguri e i più cordiali saluti

Dott.ssa Susanna Cantoni presidente

Aggressioni sul lavoro: un tema di grande attenzione sociale

Premessa

Le aggressioni nei luoghi di lavoro sono oramai un tema di grande attenzione sociale, scientifica, sindacale e mediatica. Ne sono la prova i continui interventi su Quotidiano Sanità on line, focalizzati quasi esclusivamente sulla figure mediche o infermieristiche, gli episodi trattati dalla grande stampa e media, aggressioni ad insegnanti, controllori nei trasporti, addetti servizi sociali, polizia penitenziaria...oppure maltrattamenti a soggetti deboli (RSA; asili nido ..) da parte degli stessi operatori.

Purtroppo vi è un clima sociale e un "contesto" aggressivo diffuso (episodi di bullismo, di violenza familiare, di difficoltà sociale, di aggressività, di violenza verbale, maleducazione e intolleranza civile, uso distorto della rete, etc...), insomma una tensione e un inasprimento culturale e sociale che non dobbiamo sottovalutare e che non può non riverberarsi nei luoghi e nei rapporti di lavoro.

In questi mesi sono state molte le prese di posizioni sindacali, professionali, di Agenas, delle organizzazioni sanitarie di INCA, della Federazione Ordine dei Medici, di associazioni (Dossier di Ambiente & Lavoro, Seminari alla Fiera di Bologna nell'ottobre 2019 di SIE e di Ambiente & Lavoro, il Gruppo CIIP tematico le cui conclusioni sono alla base di questa nota, etc).

Molti di questi documenti e materiali sono da tempo sul sito CIIP www.ciip-consulta.it con uno spazio dedicato (link [Aggressioni](#)).

Ovviamente gli episodi di violenza hanno un effetto negativo sull'organizzazione del lavoro (assenteismo, insoddisfazione e riduzione dell'impegno lavorativo), sulla salute fisica e mentale degli operatori, la qualità dell'assistenza e del lavoro in generale in molti settori chiave (scuola, assistenza sociale...).

Anche il recente Documento europeo ESENER 2019 evidenzia la violenza sul lavoro come rischio emergente.

Da tempo vi è un Disegno di Legge Governativo su questo tema, il Ministero della Salute ha allertato le Regioni, è stato istituito un Osservatorio istituzionale, molte Regioni hanno organizzato iniziative: seminari, corsi delle Aziende Sanitarie, linee Guida e protocolli (Lombardia, Toscana, Veneto, Lazio, Sicilia...) iniziative a dimostrazione di una attenzione crescente.

La bozza di Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025, in fase di elaborazione, ne parla anche se in modo attualmente non adeguato. Ad importante premessa la lungimirante attenzione che il Ministero della Salute poneva già nel 2007 (in un periodo tra i due D.Lgs. 626/94 e 81/2008).

Alcuni elementi di riflessione

Il problema non riguarda solo il mondo sanitario ma in generale i mondi del lavoro a contatto con utenti: sanità, scuola, servizi sociali, trasporti, lavori di cura, lavori di sportello, operatori delle carceri, servizi di vigilanza, 118, etc

Il tema viene affrontato in modo un po' affannato: ci sono state carenze delle Valutazioni del rischio (VdR) generali o almeno nell'occasione della VDR su stress LC; se si fosse tenuto conto dell'esistenza del rischio di aggressioni e violenze, non solo quello da rapina in Banca, che da tempo è stato affrontato, se vi

fosse stata **una adeguata attenzione agli eventi sentinella** che emergevano anche nei settori critici di cui sopraforse oggi saremmo più avanti nel monitoraggio, nella formazione e nelle soluzioni.

Nelle valutazioni dei rischi è per lo più mancato, anche e soprattutto su questo tema, un atteggiamento empatico, l'ascolto dei lavoratori e del loro malessere.

Sia nelle valutazioni dei rischi che nella ricerca di soluzioni si è indirizzata l'attenzione soprattutto alla carenza di vigilanza puntando al suo rafforzamento e ad offrire supporto psicologico ex post.

La Valutazione dei rischi deve, invece, considerare tutti i fattori sia del contesto che dell'organizzazione del lavoro: carenze di personale e quindi difficoltà/malessere degli utenti (tempi di attesa dell'esame clinico o dell'autobus...), lavoro oggi in solitudine (tipico quello degli assistenti sociali), la inadeguata comunicazione nel rapporto con gli utenti, perdita del significato del lavoro, ,.... sino a "banali" problemi quali l'illuminazione, la possibilità di segnalazione, il lay-out di alcune postazioni critiche, etc., sono tutti elementi da esaminare ed affrontare.

I punti chiave da prendere in considerazione sono, a nostra avviso:

- *analisi del contesto e dell'organizzazione del lavoro*
- *modalità di raccolta degli eventi*
- *modalità di valutazione del rischio specifico, interventi e procedure*
- *formazione*
- *supporto ex-post*

Vi sono esperienze positive in corso soprattutto nella sanità pubblica, mentre gravi carenze si riscontrano nella sanità privata e negli altri settori lavorativi.

L'annosa questione dei dati

E' importante affrontare la questione della rilevazione e dell'analisi degli eventi sentinella (aggressioni fisiche e verbali, denunce di infortuni correlati, disturbi dell'adattamento per stress LC, disturbo post traumatico per aggressioni).

Alleghiamo le prime elaborazioni del fenomeno a cura di un esperto (prof. Giovanni Falasca Autore anche del [Rapporto su Open Data INAIL link](#)), che riguardano, tuttavia, solo i dati delle denunce di infortunio (la punta dell'iceberg), l'unico dato ora presente a livello nazionale.

Il Disegno di legge ora in discussione in Parlamento propone l'istituzione di un Osservatorio nazionale .

Ma tale Osservatorio dovrebbe essere alimentato dalle segnalazioni rilevate nei diversi luoghi di lavoro da parte dei sistemi di rilevazione che dovrebbero essere istituiti a cura delle aziende. Si ritorna quindi al tema di valutare e quantificare questo rischio nella Valutazione dei rischi. Inoltre, il monitoraggio dovrebbe riguardare tutti gli operatori sanitari e sociosanitari e non solo coloro che operano all'interno delle strutture ospedaliere (es. assistenza domiciliare, operatori della prevenzione, veterinari).

Proposte

Il rischio va studiato e misurato in tutti i comparti di lavoro critici : il tema aggressioni deve diventare centrale negli aggiornamenti delle Valutazione dei rischi con ascolto del punto di vista dei lavoratori, con proposte di miglioramento organizzativo (aumento personale, lavoro di squadra...), il ridisegno del layout di ambienti e postazioni di lavoro, ricerca di soluzioni di supporto, che insieme alla formazione del personale a

CIIP – Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione

Via San Barnaba 8 – 20122 Milano www.ciip-consulta.it - consulta.prevenzione@unimi.it



più livelli, sulla base dell'esposizione al rischio, possono ridurre in modo significativo la frequenza e la gravità delle aggressioni fisiche e verbali.

Le azioni raccomandate dagli autori cinesi nella review pubblicata sul Journal of Occupational Environmental Medicine *includono la mappatura sistematica del rischio, l'innalzamento del livello di priorità del rischio di aggressione nelle politiche di prevenzione e l'efficacia delle sanzioni, la revisione degli organici a partire dai servizi più esposti per limitare il ricorso a turni prolungati, la formazione degli operatori e la realizzazione di campagne pubbliche per rappresentare alla popolazione gli effetti negativi delle aggressioni sui servizi sanitari, ma anche nel settore scuola, servizi sociali, trasporti*.

Nel Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025, in fase di elaborazione ci sia un forte sostegno culturale e organizzativo su questo tema al fine di accrescere l'attenzione sul rischio di aggressioni e di dare indirizzi alle Regioni, alle aziende sanitarie e socio-sanitarie per investire con azioni nella tutela del valore più importante: le persone. A tale fine occorre che vi sia :

- **un impegno dell'Agenzia Sanitaria dei Servizi sanitari Regionali, della Conferenza Stato-Regioni , del Gruppo interregionale Stress Lavoro correlato** per promuovere la condivisione di buone pratiche, secondo lo schema previsto dalla legge 24/2017, per un'azione sinergica volta alla sicurezza dei lavoratori, dei cittadini e dei pazienti
- **l'invito ad INAIL** a considerare le azioni per la prevenzione delle aggressioni agli operatori sanitari per un possibile sconto sui premi assicurativi alle aziende sanitarie, migliorando anche il sistema informativo di raccolta degli eventi.

Anche su questi temi, così come su quelli più in generale dei rischi e dei danni da lavoro (che abbiamo affrontato nella precedente lettera al Governo su Salute e Sicurezza sul Lavoro), saremmo lieti di poter offrire le competenze derivate dalle esperienze delle diverse figure professionali che da trent'anni collaborano in CIIP anche per l'elaborazione di indirizzi nazionali e nella predisposizione di una FAD per la formazione di base sulla prevenzione delle aggressioni

Rinnovandovi gli auguri di buon lavoro vi inviamo i nostri più cordiali saluti

dr.ssa Susanna Cantoni

presidente CIIP



presidente@ciip-consulta.it

www.ciip-consulta.it

Milano 10 dicembre 2019

CIIP – Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione
Via San Barnaba 8 – 20122 Milano www.ciip-consulta.it - consulta.prevenzione@unimi.it



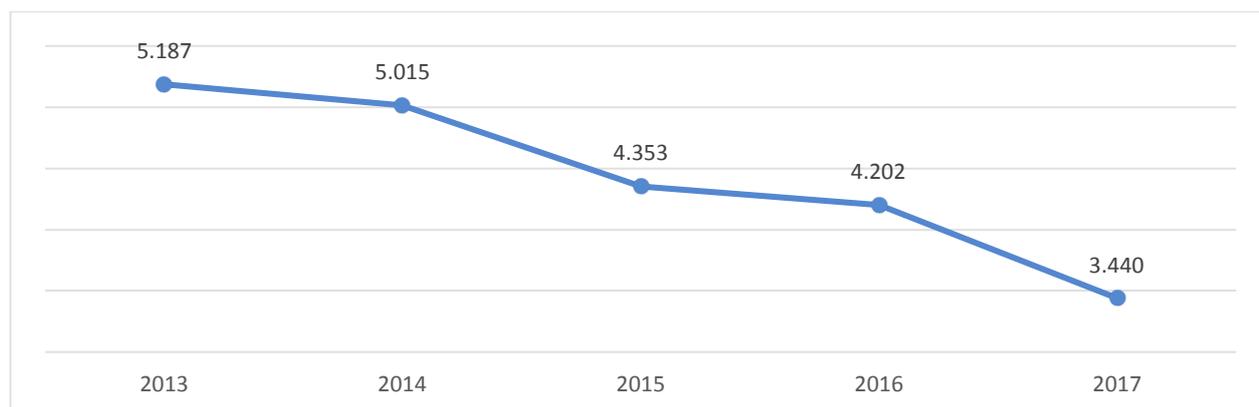
Aggressioni

L'unico modo di studiare le aggressioni attraverso i dati infortunistici è utilizzare le variabili sulle modalità di accadimento degli infortuni contenute nel **Flussi Informativi Inail-Regioni e P.A.** per gli ultimi dati disponibili: il quinquennio 2013-2017.¹

Per individuare gli infortuni dovuti ad aggressioni si è utilizzata la variabile relativa alla **Deviazione**, fra i cui valori si trova il codice:

83 - Violenza, aggressione, minaccia - proveniente da persone esterne all'impresa verso le vittime nel quadro della loro funzione (rapina in banca, aggressione ad autisti di autobus, ecc.)

Il quadro nazionale dei casi riconosciuti da Inail è il seguente:



Quasi tutte le aggressioni sono riconosciute dall'Inail, pertanto la linea dei casi denunciati si sovrapporrebbe interamente a quella dei casi riconosciuti. Quanto alla gravità degli esiti si riscontrano conseguenze anche gravissime:

Esito Evento	2013	2014	2015	2016	2017	TOTALE
01 - Mortale	6	5	5	5	3	24
02 - Postumi Permanenti >= 80% <= 100	-	1	-	-	-	1
03 - Postumi Permanenti >= 60% < 80	1	-	1	2	-	4
04 - Postumi Permanenti >= 34% < 60	2	3	1	2	1	9
05 - Postumi Permanenti >= 16% < 34	21	23	12	16	12	84
06 - Postumi Permanenti >= 6% <16 %	159	133	125	108	66	591
07 - Postumi Permanenti >= 1% < 6 %	321	309	290	241	207	1.368
08 - Indennita' Temporanea maggiore di 40 gg di assenza	386	367	317	339	254	1.663
09 - Indennita' Temporanea da 31 a 40 gg di assenza	253	244	194	175	151	1.017
10 - Indennita' Temporanea da 21 a 30 gg di assenza	410	469	405	341	293	1.918
11 - Indennita' Temporanea da 8 a 20 gg di assenza	1.682	1.617	1.429	1.361	1.139	7.228
12 - Indennita' Temporanea da 4 a 7 gg di assenza	1.447	1.315	1.146	1.172	903	5.983
13 - Senza Indennita' Temporanea	499	529	428	440	411	2.307
15 - Franchigia	8	7	6	4	1	26
16 - Negativo	9	6	4	4	5	28
TOTAL	5.204	5.028	4.363	4.210	3.446	22.251

La distribuzione territoriale degli eventi non presenta particolari anomalie, presentando valori proporzionali alla numerosità dei lavoratori esposti al rischio, che come vedremo più avanti si concentrano solo in alcuni comparti:

¹ Per i Flussi Informativi si ringrazia per la collaborazione la SC a DU Servizio Sovrazonale di Epidemiologia, ASL TO3- Regione Piemonte.

Regione Evento	2013	2014	2015	2016	2017	TOTALE
Lombardia	782	763	761	802	712	3.820
Lazio	716	699	520	312	267	2.514
Emilia Romagna	588	467	369	446	398	2.268
Piemonte	497	461	406	379	359	2.102
Toscana	404	401	341	399	292	1.837
Sicilia	211	361	362	398	237	1.569
Campania	369	361	270	331	177	1.508
Puglia	400	289	272	233	149	1.343
Veneto	285	307	220	218	231	1.261
Liguria	242	245	188	116	97	888
Sardegna	126	124	132	96	74	552
Friuli Venezia Giulia	109	96	115	93	109	522
Abruzzo	128	114	92	89	87	510
Marche	109	94	68	70	87	428
Calabria	78	70	88	66	31	333
Umbria	54	47	41	34	23	199
Provincia di Trento	21	36	38	53	47	195
Provincia di Bolzano	24	33	42	39	50	188
Basilicata	28	32	12	17	6	95
Molise	25	18	13	14	8	78
Valle D'Aosta	8	10	13	5	5	41
TOTAL	5.204	5.028	4.363	4.210	3.446	22.251

Più interessante è osservare la distribuzione degli eventi per Gruppo di Tariffa Inail che fotografa le lavorazioni, cioè l'attività assicurata del lavoratore, piuttosto che il settore merceologico, come il codice Ateco. Quindi all'interno della stessa azienda potremo distinguere gli addetti agli uffici e quelli addetti ad altre mansioni:

Gruppi di Tariffa Inail	2013	2014	2015	2016	2017	TOTALE
0300 Sanita' e servizi sociali	1.675	1.709	1.553	1.541	1.287	7.765
0700 Uffici e altre attivita'	1.761	1.551	1.298	1.279	883	6.772
9100 Trasporti	599	579	535	469	429	2.611
9999 Gruppo non presente	408	449	334	381	354	1.926
0100 Attivita' commerciali	261	248	213	184	159	1.065
0200 Turismo e ristorazione	197	197	164	142	128	828
0400 Pulizie e nettezza urbana	86	79	86	55	70	376
0600 Istruzione e ricerca	66	55	44	37	29	231
0500 Cinema e spettacoli	36	39	24	36	30	165
Altri gruppi di tariffa	115	122	112	86	77	512
TOTALE	5.204	5.028	4.363	4.210	3.446	22.251

I gruppi sono elencati in ordine decrescente di frequenza degli eventi nel quinquennio. Sono subito evidenti i settori più “sensibili”, che sono quelli con un contatto più frequente con il pubblico: Sanità, Uffici, Trasporti (Urbani).

L’Inail classifica nel gruppo 0700 tutti gli addetti agli uffici, di qualunque comparto produttivo. Per approfondire il dato si selezionano i soli 6.772 casi di questo gruppo per analizzare il Gruppo Ateco delle aziende dove sono accaduti gli eventi:

Gruppi Ateco 2007	2013	2014	2015	2016	2017	TOTALE
O Amministrazione pubblica	518	441	403	365	244	1.971
N Noleggio, agenzie di viaggio	385	375	290	328	218	1.596
H Trasporto e magazzinaggio	427	278	254	259	145	1.363
G Commercio	92	111	68	66	46	383
C Attività manifatturiere	64	60	48	46	31	249
K Finanza e assicurazioni (incluse le banche)	66	37	52	41	34	230
S Altre attività di servizi	41	52	41	28	32	194
Q Sanità	39	38	42	38	28	185
M Professioni	29	33	16	26	20	124
E Fornitura di acqua	16	20	12	22	13	83
P Istruzione	15	20	19	10	13	77
F Costruzioni	10	10	10	3	14	47
R Arte, sport, intrattenimento	13	15	4	7	6	45
L Attività immobiliari	7	14	7	9	6	43
I Alloggio e ristorazione	12	6	10	5	8	41
J Informazione e comunicazione	9	8	6	5	6	34
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	8	7	3	3	1	22
D Fornitura di energia	3	8	1	3	4	19
B Estrazione di minerali	1	1	-	-	-	2
T Attività di famiglie	1	-	1	-	-	2
X Non Classificato	5	17	11	15	14	62
TOTALE	1.761	1.551	1.298	1.279	883	6.772

Dalla tabella è evidente l’ulteriore categoria di vittime di aggressioni: **gli impiegati degli enti pubblici**. A parte questi, gli altri eventi si ridistribuiscono fra le categorie già viste, a parte i trasporti (che si sospetta pubblici) e i Noleggi, che andrebbero approfonditi, comprendendo il lavoro temporaneo e interinale.

Dai dati esposti si evince un aspetto peculiare relativamente alle aggressioni. Più che il luogo di lavoro, il comparto produttivo è piuttosto il **ruolo** e la **professione** delle vittime a rappresentare un fattore di rischio. Si è visto infatti che gli addetti agli uffici si spalmano su diversi settori, facendo ipotizzare il loro **ruolo a contatto con il pubblico**.

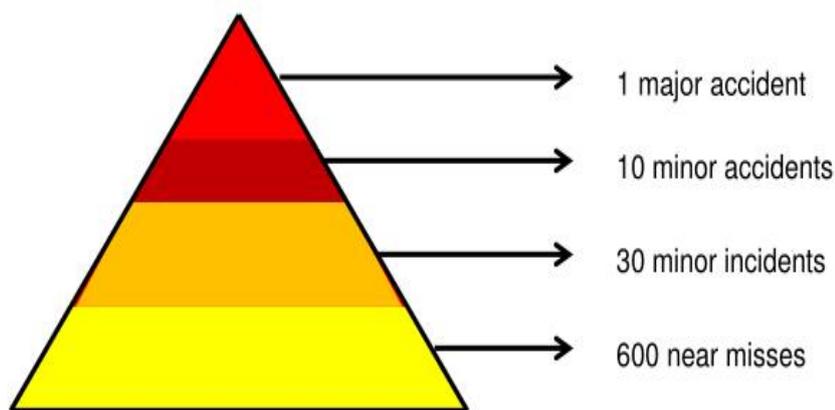
Vale la pena allora approfondire le professioni di tutte le vittime relative ai circa 22.000 casi estratti. Nei Flussi informativi esiste una variabile apposita che **classifica le professioni**² in maniera estremamente dettagliata e con una qualità discreta (solo il 3% circa di valori mancanti).

Di seguito l’elenco delle professioni in ordine decrescente di frequenza di accadimento. Si sono raggruppate nella categoria “Altre professioni” quelle con frequenza nel quinquennio inferiore a 100. Ciò non toglie che anche per professioni con anche un solo caso non sia da tenere in considerazione il possibile rischio di aggressione da estranei.

N66d_VociProfessioni	Frequenza	%	% cumul.
3.2.1.1.1 infermiere	2.318	10,4%	10,4%
5.4.8.2.0.6 vigile urbano	1.808	8,1%	18,5%

² Si tratta della Classificazione ISTAT delle professioni CP2011 riconducibile alla International Standard Classification of Occupations – Isco08, adottata da Inail a partire dal 2013.

5.3.1.1.0.4 operatore socio sanitario	1.650	7,4%	26,0%
5.4.8.6.0.6 guardia giurata	881	4,0%	29,9%
5.4.4.3.0.12 operatore socioassistenziale	874	3,9%	33,8%
7.4.2.2.0.6 conducente di autobus	609	2,7%	36,6%
3.2.1.2.7.1 educatore professionale	579	2,6%	39,2%
4.2.1.2.0.6 operatore allo sportello postale junior	552	2,5%	41,7%
7.4.2.2.0.1 autista di autobus	544	2,4%	44,1%
4.1.1.2.0.6 impiegato amministrativo	434	2,0%	46,1%
2.6.5.1.0.3 insegnante di sostegno	396	1,8%	47,8%
3.1.6.4.0.3 capo treno ferroviario	370	1,7%	49,5%
5.4.8.6.0.2 addetto ai servizi di vigilanza privati	336	1,5%	51,0%
8.1.5.2.0.1 ausiliario ospedaliero	297	1,3%	52,3%
5.1.2.2.0.11 commesso di negozio	287	1,3%	53,6%
3.2.1.5.2.1 assistente sanitario	285	1,3%	54,9%
5.4.8.2.0.4 vigile comunale	264	1,2%	56,1%
8.1.5.2.0.2 ausiliario sanitario portantino	248	1,1%	57,2%
2.6.4.1.0.1 insegnante elementare	241	1,1%	58,3%
2.6.5.1.0.1 educatore per disabili	232	1,0%	59,3%
5.2.2.4.0.5 barista	163	0,7%	60,1%
5.4.4.3.0.6 assistente ed accompagnatore per disabili in istituz.	153	0,7%	60,8%
4.4.1.2.0.4 controllore di azienda di trasporto	141	0,6%	61,4%
5.1.2.2.0.12 commesso di vendita	131	0,6%	62,0%
8.1.5.1.0.4 collaboratore scolastico - bidello	126	0,6%	62,6%
2.4.1.2.0.27 psichiatra	124	0,6%	63,1%
7.4.2.1.0.6 conducente di autoambulanza	121	0,5%	63,7%
4.2.1.5.0.4 bigliettaio di autobus, filobus e tram	120	0,5%	64,2%
8.1.6.1.1.11 portiere di azienda	120	0,5%	64,7%
5.1.2.2.0.7 ausiliario di vendita	112	0,5%	65,2%
5.4.8.6.0.4 buttafuori	107	0,5%	65,7%
4.4.1.2.0.2 ausiliario del traffico	106	0,5%	66,2%
8.1.4.5.0.9 operatore ecologico	100	0,4%	66,6%
Altre professioni (meno di 100 casi)	7.422	33,4%	100,0%
Totale	22.251	100,0%	100,0%



Vale la pena soffermarsi su questa tabella perché può essere utilizzata come base per la valutazione del rischio di aggressione e minacce. Sappiamo bene che solo una *piccola* frazione delle aggressioni finiscono al pronto soccorso e vengono quindi denunciate all'Inail come infortuni sul lavoro. La stragrande maggioranza non comporta assenze dal lavoro maggiori di 3 giorni, quindi rimangono sconosciute.

Si possono azzardare stime sul numero di aggressioni "sommerse" per ogni aggressione grave utilizzando la piramide di Heinrich/Bird³ riprodotta sopra. Se per ogni evento che abbia comportato un'assenza prolungata dal lavoro si devono calcolare 60 aggressioni senza assenza dal lavoro dobbiamo stimare in 1.200.000 le aggressioni a lavoratori da parte di persone esterne all'azienda: 240.000 per anno.

³ Cfr. <https://risk-engineering.org/concept/Heinrich-Bird-accident-pyramid>

A prescindere dalle stime, sicuramente è istruttiva la **percentuale di rischio** sul totale delle aggressioni delle varie professioni. Le professioni sanitarie, le cui percentuali sono evidenziate con uno sfondo colorato, sommate subiscono **più del 25% delle aggressioni**; seguono le professioni correlate all'ordine pubblico, tra l'altro sottostimate perché non ci sono informazioni sui dipendenti pubblici (Polizia e Corpi militari). Sicuramente allora la tabella presentata rappresenta anche una scala percentuale di **priorità di intervento** e di **quantificazione delle** risorse da impegnare. Senza dubbio Sanità e ordine pubblico sono i comparti prioritari sui quali progettare interventi di prevenzione, ma nello stesso tempo le analisi proposte portano a pensare che le stesse percentuali di rischio dovrebbero essere commisurate a percentuali simili di investimenti in sicurezza. Fatte 100 le risorse disponibili, almeno il 25% dovrebbero essere destinate alla sanità e altrettante all'ordine pubblico. A seguire i trasporti pubblici e gli addetti agli uffici degli enti pubblici.

Rimane aperto il problema di come conoscere, affrontare e prevenire la grande massa di eventi dei quali gli infortuni appena analizzati rappresentano solo la punta dell'iceberg. Sicuramente bisognerebbe istituire e definire procedure standardizzate di segnalazioni interne anche senza denuncia di infortunio. Queste potrebbero essere trattate come segnalazioni di eventi *near miss* ed essere indagate da specifici osservatori che dovrebbero essere istituiti nelle aziende in cui la valutazione dei rischi ha evidenziato il rischio specifico. Dati che poi dovrebbero confluire nell'osservatorio nazionale in via di istituzione (un Disegno di legge è attualmente in discussione in Parlamento).