

DATI **INAIL**

INAIL

ANDAMENTO DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

2024



**UNA PANORAMICA SUL MONDO DELLA
SANITÀ**

**SANITÀ: IL CHI, IL QUANDO E IL COME DEGLI
INFORTUNI SUL LAVORO**

**LA VIOLENZA VERSO GLI ESERCENTI LE
PROFESSIONI SANITARIE: ASPETTI MEDICO-
LEGALI**

**LE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO-
SANITARIE A RISCHIO AGGRESSIONI**

**LE MALATTIE PROFESSIONALI IN ITALIA:
UN'ANALISI DELLE DENUNCE INAIL NEGLI
ANNI 2019-2023**

**SOSTANZE CANCEROGENE, MUTAGENE E
REPROTOSSICHE: NOVITÀ LEGISLATIVE E
FOCUS IN CAMPO SANITARIO**

NR. 12 - DICEMBRE

Direttore Responsabile Mario G. Recupero
Capo redattore Alessandro Salvati

Segreteria di Redazione
Raffaello Marcelloni
Claudia Tesei

E-mail
statisticoattuariale@inail.it

Comitato di Redazione
Marco Albanese
Adelina Brusco
Giuseppe Bucci
Andrea Bucciarelli
Tommaso De Nicola
Maria Rosaria Fizzano
Raffaello Marcelloni
Paolo Perone
Gina Romualdi
Claudia Tesei
Daniela Rita Vantaggiato
Liana Veronico

Hanno collaborato a questo numero
Liana Veronico, Adelina Brusco, Daniela Rita Vantaggiato, Andrea Bucciarelli, Raffaello Marcelloni, Francesca Romana Mignacca

Tabelle a cura di Andrea Bucciarelli
Grafici a cura di Gina Romualdi
Layout a cura di Claudia Tesei

Nota: i grafici, dove non precisato, si intendono elaborati su dati di fonte Inail

UNA PANORAMICA SUL MONDO DELLA SANITÀ

La salute pubblica è uno dei temi centrali di cui si occupa l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (Ocse), come risulta chiaramente dall'ultimo rapporto "Health at a glance 2023", sull'assistenza sanitaria nei 38 Paesi aderenti all'organizzazione, che analizza diversi parametri, primi fra tutti lo stato di salute della popolazione, i fattori di rischio per la salute, l'accesso alle cure, la qualità delle cure e le risorse sanitarie. In estrema sintesi si ritiene che l'aumento del tenore di vita, l'incremento dell'alfabetizzazione e il maggiore accesso ai servizi sanitari contribuiscano al progressivo miglioramento in atto della salute pubblica dei Paesi più sviluppati, in particolare per l'aumento dell'aspettativa di vita e la diminuzione della mortalità infantile. Tra le cause primarie dei potenziali anni di vita persi prima dei 70 anni sono da considerare gli incidenti e le violenze (29%), seguite da tumori (21%) e malattie circolatorie (18%). Per le donne, i decessi sono causati principalmente da cancro (31%), cause esterne non mediche (17%) e malattie circolatorie (13%).

Relativamente all'Italia, emerge il peggioramento della speranza di vita alla nascita: storicamente si assestava ai primi posti insieme al Giappone, oggi si trova al nono posto con una media di 82,7 anni, a fronte di una media Ocse di 80,3. Relativamente al tasso di mortalità, invece, l'Italia occupa il settimo posto con 146 decessi per 100mila abitanti, ben al di sotto della media Ocse di 237.

PERSONALE IN ATTIVITÀ NEL SISTEMA SANITARIO PUBBLICO E PRIVATO ANNO 2022

Tipo di qualifica professionale	personale sanitario	
	N.	per 10.000 abitanti
medici specialisti	202.616	34,33
<i>di cui</i>		
anestesisti	13.187	2,75
cardiologi	14.888	2,52
chirurghi	8.605	2,23
neurologi	7.242	1,23
ortopedici	9.966	0,80
pediatri	16.242	0,77
medici generici	47.253	8,01
totale medici (generici e specialisti)	249.869	42,34
odontoiatri	52.559	8,91
ostetriche	17.863	3,03
professioni sanitarie infermieristiche	384.882	65,22
farmacisti	80.018	13,56
Totale professioni sanitarie	785.191	

Fonte: elaborazione Inail su dati I.stat estrazione dicembre 2024

Tra il personale sanitario si segnalano i medici e gli esperti in professioni sanitarie infermieristiche che sono rispettivamente pari a 42,34 e 65,22 ogni 10mila abitanti; si contano più di 200mila medici specialisti (di cui 16mila pediatri e quasi 15mila cardiologi) e 47mila medici generici (medici di medicina generale, cosiddetti medici di famiglia; i medici laureati in medicina che non hanno ancora conseguito una specializzazione e i medici specializzati in medicina

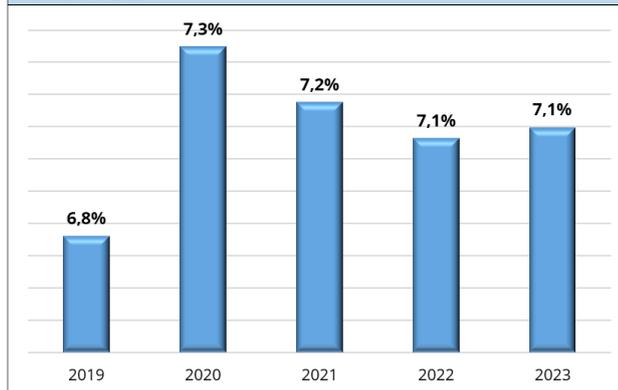
generale). Numerose le specializzazioni e diverse le attività svolte: in totale operano nell'ambito della salute più di un milione di addetti alle oltre 350.000 aziende attive nel settore, con riferimento all'anno 2022, come risulta dalle statistiche pubblicate dall'Istat. Si tratta di una branca economica che annovera meno del 6% dei lavoratori e dell'8% delle aziende dislocate sul territorio nazionale, che contribuisce al totale del valore aggiunto prodotto in Italia nel 2023 per il 6,2%. In valore assoluto il valore aggiunto del settore, è aumentato del 7,3% rispetto al 2019 a fronte di 5,8% del totale delle attività economiche.

**VALORE AGGIUNTO NEL SETTORE SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE PER QUALIFICA PROFESSIONALE E ANNO
(VALORI CONCATENATI IN MILIONI DI EURO - ANNO DI RIFERIMENTO 2020)**

Tipo di qualifica professionale	2019	2020	2021	2022	2023
attività dei servizi sanitari	84.740	78.984	88.745	91.261	90.663
assistenza sociale	15.114	14.625	15.020	16.173	16.437
Totale sanità e assistenza sociale	99.819	93.609	103.766	107.458	107.130
<i>incidenza su totale attività economiche</i>	<i>6,1%</i>	<i>6,3%</i>	<i>6,4%</i>	<i>6,3%</i>	<i>6,2%</i>
Totale attività economiche	1.631.728	1.496.322	1.630.470	1.713.637	1.726.152

Fonte: elaborazione Inail su dati I.stat estrazione dicembre 2024

**INCIDENZA ORE LAVORATE NEL SETTORE SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE
SUL TOTALE ECONOMIA
ANNI 2019 -2023**



Fonte: elaborazione Inail su dati I.stat estrazione dicembre 2024

Liana Veronico



SANITÀ: IL CHI, IL QUANDO E IL COME DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO

Il settore della Sanità e assistenza sociale comprende un’ampia gamma di attività che hanno come obiettivo prioritario la cura e la prevenzione di disturbi e patologie a carico della persona. Sono incluse le prestazioni ospedaliere e ambulatoriali, i servizi di assistenza residenziale e non per pazienti fragili, i servizi dei laboratori di analisi cliniche e diagnostica e altro ancora.

Analizzando i dati Inail del 2023 emerge che i lavoratori (addetti-anno) sono 1.760.591, oltre il 9% di tutti quelli dell’Industria e servizi impiegati in 94.222 aziende (3% di quelle della gestione assicurativa).

Gli infortuni sul lavoro per lo stesso anno sono oltre 55mila, il 12% delle denunce dell’Industria e servizi. L’andamento nel quinquennio 2019-2023 è altalenante, con numeri a inizio e fine periodo abbastanza in linea. Il settore ha scontato gli effetti dei contagi professionali da SARS-CoV-2 nel triennio 2020-2022, per la sovraesposizione del personale sanitario al rischio di contrarre il coronavirus; nel primo anno della pandemia le denunce complessive triplicano rispetto al passato raggiungendo i 167mila casi e dopo il dimezzamento degli eventi del 2021 mostrano una risalita per la riacutizzazione del virus. I decessi sono 25 per il 2023, il dato più basso del periodo, nel quale spiccano prepotentemente le 215 vittime del 2020.

Mediamente 7 infortuni su 10 riguardano l’assistenza sanitaria (ospedali, cliniche e policlinici universitari), il 30% l’assistenza sociale rivolta ad anziani, disabili, soggetti affetti da disturbi psichici, da dipendenze, ecc.

I decessi si concentrano per lo più tra i lavoratori dell’assistenza sanitaria: 6 vittime su 10 nel 2023.

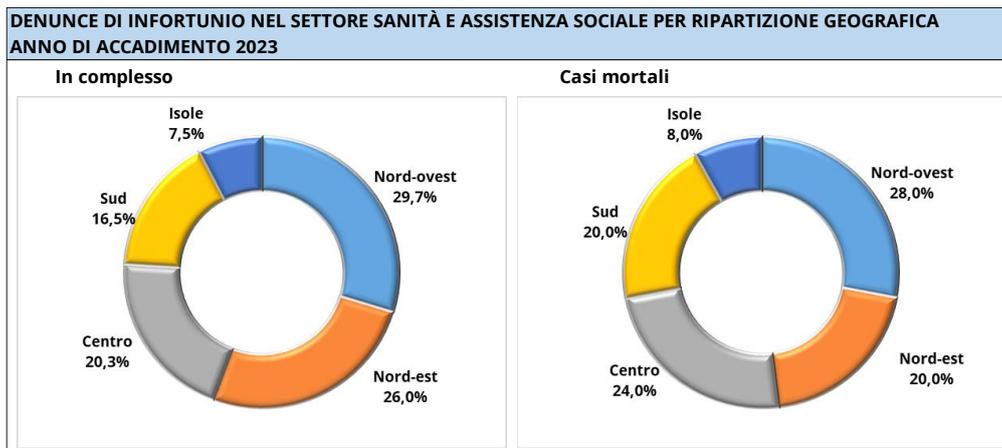
DENUNCE DI INFORTUNIO NEL SETTORE SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE PER DIVISIONE ATECO ANNI DI ACCADIMENTO 2019 - 2023

Divisione Ateco	2019	2020	2021	2022	2023
Q 86 Assistenza sanitaria	35.609	118.711	59.139	113.950	37.221
Q 87 Servizi di assistenza sociale residenziale	12.228	38.464	14.778	23.605	11.898
Q 88 Assistenza sociale non residenziale	6.633	10.056	6.901	9.088	6.308
Totale	54.470	167.231	80.818	146.643	55.427
di cui mortali	32	215	61	50	25

Fonte - Banca Dati Statistica - dati aggiornati al 30.04.2024

Gli infortuni avvengono in gran parte in occasione di lavoro, occorre però osservare che quelli in itinere col 21% di denunce nel 2023, risultano di 3 punti percentuali superiori al complesso dei casi dell’Industria e servizi.

Gli infortuni sono più concentrati nel Nord coerentemente con la distribuzione dei lavoratori che ne colloca il 52% nella ripartizione geografica in questione. Le Regioni con più denunce sono la Lombardia (17,2%), l’Emilia-Romagna (11,3%), il Veneto (9,4%) e il Lazio (9,3%). Sul quinquennio la Lombardia è tristemente prima anche per gli eventi mortali con 1 caso su quattro.



A contraddistinguere il settore è l’elevata percentuale di eventi riguardanti le donne: mediamente i 3/4 di tutte le denunce, in controtendenza rispetto all’Industria e servizi che ne conta 1/3, il dato infortunistico è coerente con i dati occupazionali che vedono in ambito sanitario una presenza di lavoratrici importante.

I nati all’estero rappresentano il 15% degli infortunati, i più coinvolti sono i rumeni (1.465 denunce nel 2023), i peruviani (1.060), gli albanesi (549) e i marocchini (441).

DENUNCE DI INFORTUNIO NEL SETTORE SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE PER LUOGO DI NASCITA ANNI DI ACCADIMENTO 2019 - 2023

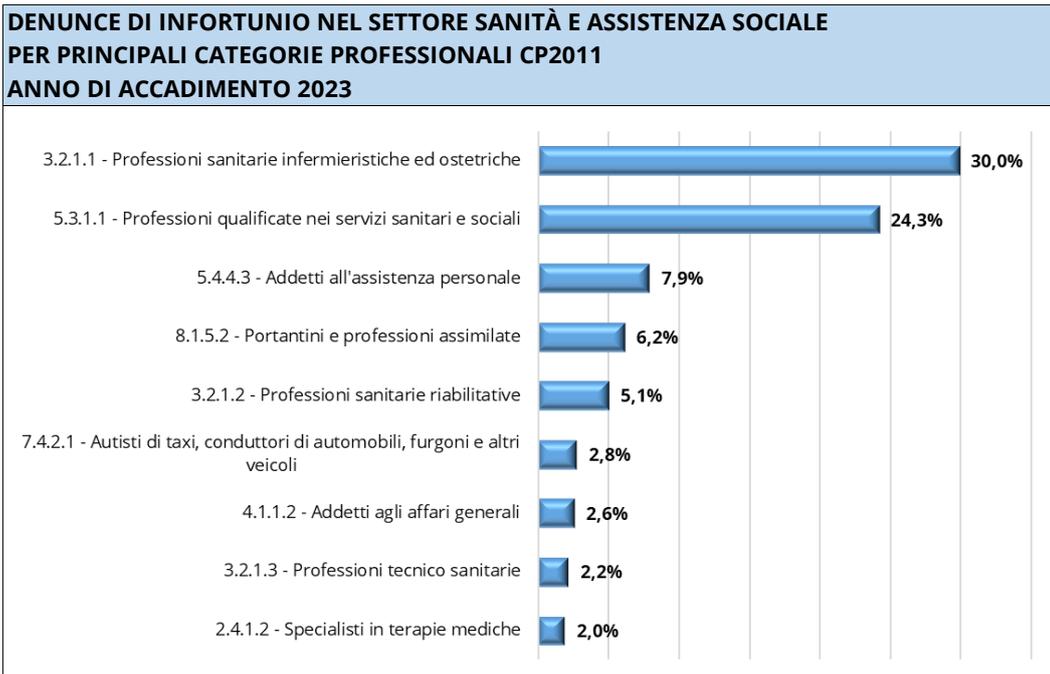
In complesso	2019	2020	2021	2022	2023
Italia	47.529	143.647	70.601	129.447	47.077
Unione Europea (esclusa Italia)	2.079	7.725	3.357	5.532	2.435
Extra Unione Europea	4.862	15.859	6.860	11.664	5.915
Totale	54.470	167.231	80.818	146.643	55.427

Casi mortali	2019	2020	2021	2022	2023
Italia	30	194	56	45	22
Unione Europea (esclusa Italia)	1	7	-	2	-
Extra Unione Europea	1	14	5	3	3
Totale	32	215	61	50	25

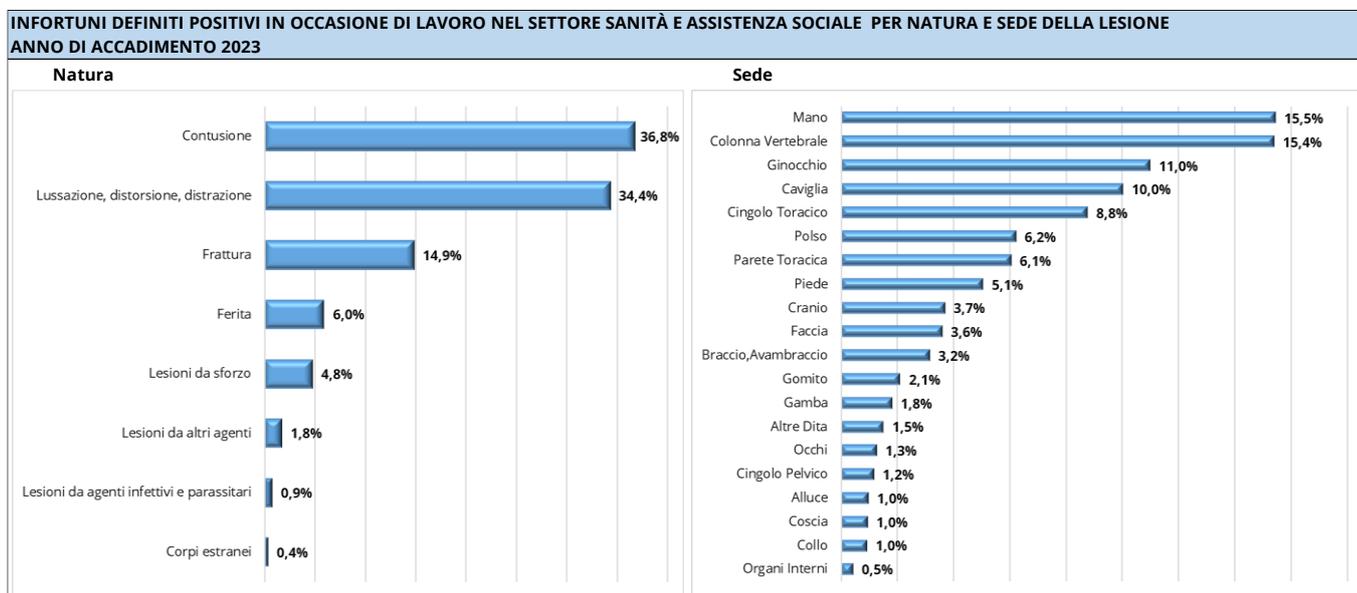
Fonte - Banca Dati Statistica - dati aggiornati al 30.04.2024

Il 48,3% degli infortunati ha dai 50 anni in su, con la fascia dai 50 ai 64 anni la più numerosa (poco meno della metà di tutti i casi denunciati) anche in termini di decessi (4 su 5 degli avvenuti nel 2023).

Le professioni in prima linea sono anche le più coinvolte in infortuni sul lavoro: 3 incidenti su 10 interessano sostanzialmente gli infermieri e le ostetriche, 1 su 4 professionisti qualificati nei servizi sanitari e sociali come operatori sociosanitari, assistenti alla poltrona, puericultrici; a seguire, a distanza, addetti all’assistenza personale, ausiliari, personale addetto alla riabilitazione, autisti compresi i conduttori di autambulanza.

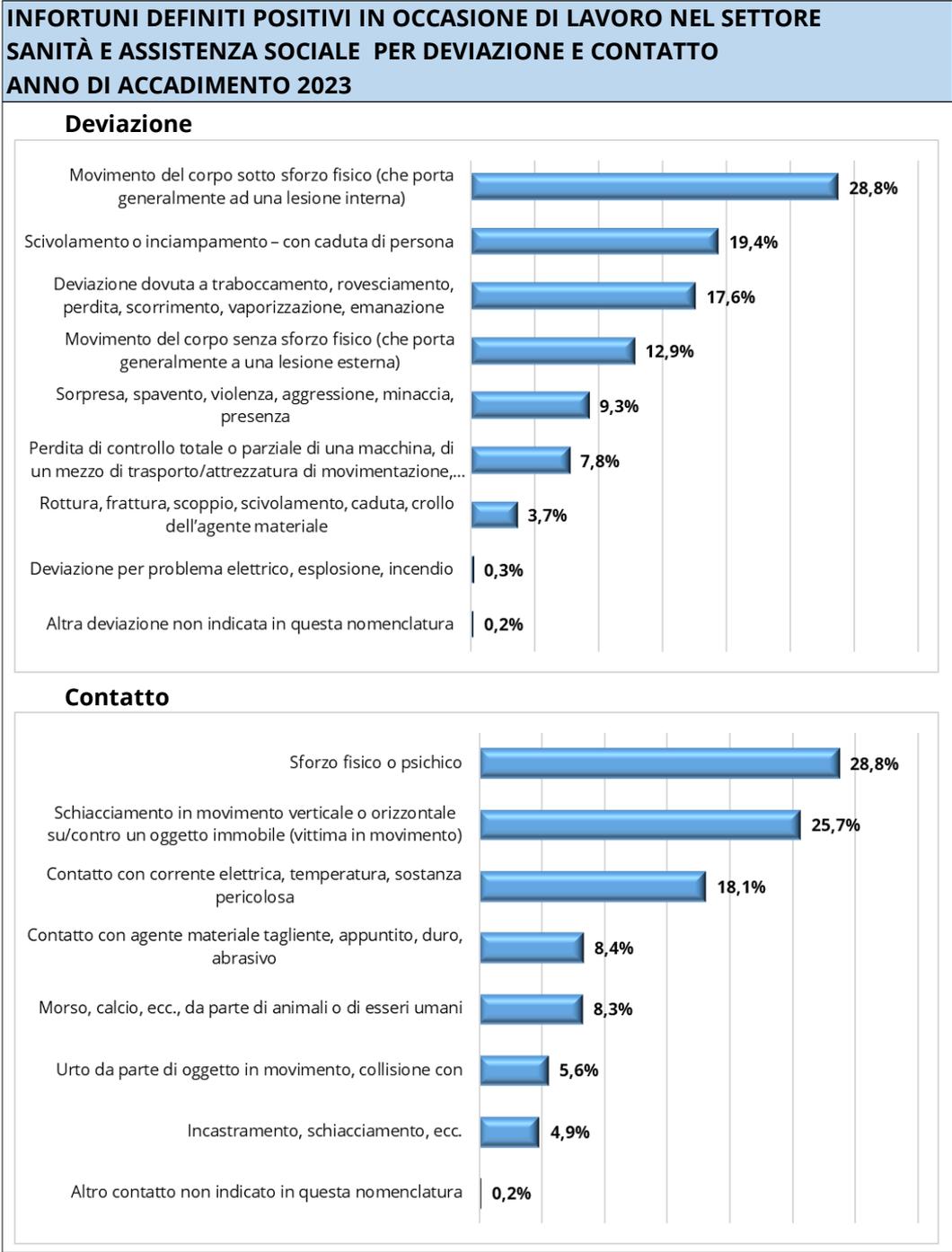


Ponendo l'accento sui casi definiti positivi in occasione di lavoro emerge che le parti del corpo più colpite sono la mano e la colonna vertebrale, entrambe con poco più del 15% dei casi (al netto dei non codificati) le più sollecitate nello svolgimento delle attività; seguono ginocchio e caviglia. Le diagnosi degli infortuni mettono ai primi posti le contusioni e le lussazioni, distorsioni e distrazioni che insieme rappresentano oltre il 70% degli eventi.



Poco meno di un infortunio definito positivo in occasione di lavoro ogni 3 è dovuto a movimento sotto sforzo fisico, in particolare passi falsi con torsione di piede e caviglia (circa 40%), seguono gli scivolamenti prevalentemente in piano (77%). Lo sforzo fisico, principale causa del verificarsi dell'infortunio, ha effetti quasi esclusivamente a carico del sistema muscolo scheletrico (99%); altra causa lo schiacciamento in movimento che esita in circa 9 casi su 10 in cadute.

Una riflessione meritano violenze, aggressioni, spavento che incidono per il 9,3% rispetto ad una media osservata nell'Industria e servizi del 3,3%.



Analizzando l'indice di frequenza infortunistica e il rapporto di gravità emerge che la Sanità e assistenza sociale presenta per il triennio 2019-2021 una rischiosità elevata, complice la gran quantità di contagi professionali da SARS-CoV-2 del 2020 e 2021: 42,95 infortuni indennizzati ogni 1.000 addetti superiore al 15,26 dell'Industria e servizi. Stesso discorso per la gravità che indica 2,19 giornate perse per addetto contro 1,48. La frequenza infortunistica, si mantiene superiore al dato medio dell'Industria e servizi e, in generale, è tra le più elevate anche nei trienni pre-pandemia.

Adelina Brusco

LA VIOLENZA VERSO GLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE: ASPETTI MEDICO-LEGALI

Gli episodi di aggressione e violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari rappresentano una questione di notevole complessità. Il fenomeno è capillare e pervasivo, si manifesta non solo nell'ambito strettamente assistenziale, ma in qualsiasi contesto in cui siano coinvolti operatori sanitari e socio-sanitari ovvero tutti gli esercenti le professioni sanitarie (legge 11 gennaio 2018 n.3).

Le radici di tale fenomeno sono riconducibili a una molteplicità di fattori intrinseci, tra i quali, a scopo esemplificativo ma non esaustivo, la carenza di personale, i meccanismi di coping inadeguati, la mancanza di formazione, nonché a fattori estrinseci al mondo sanitario, quali la percezione distorta del livello di assistenza e gli atteggiamenti e comportamenti di pazienti e familiari.

Di particolare rilievo è la diffusione del fenomeno non solo a livello nazionale, ma anche transnazionale così come si evince dai dati di Letteratura. La violenza nei confronti degli operatori sanitari è infatti, oggetto di numerose pubblicazioni scientifiche, che ne analizzano le cause, le conseguenze e le possibili soluzioni. La Letteratura pone interesse alla sicurezza degli ambienti di lavoro ma anche al supporto adeguato agli operatori sanitari stessi. Il tema ha attirato l'attenzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (*WHO*), che ha dedicato risorse e studi per comprendere meglio il fenomeno e promuovere strategie di prevenzione e protezione a livello globale riconoscendo il ruolo cruciale degli operatori sanitari a garanzia della salute pubblica. L'Organizzazione mondiale della sanità definisce, quindi, la violenza come "Incidenti in cui i lavoratori sono abusati, minacciati o aggrediti in situazioni correlate al lavoro, incluso il trasferimento, e che comportano un rischio implicito o esplicito per la loro sicurezza, benessere o salute".

L'Osservatorio europeo sui rischi dell'*European Agency for Safety and Health at Work* (EU-OSHA) nel 2004 ha definito la violenza sul posto di lavoro come "ogni atto o minaccia di violenza fisica, molestia, intimidazione, o qualsiasi altro comportamento minaccioso che si verifica sul posto di lavoro, spaziando da minacce, abuso verbale all'aggressione fisica fino all'omicidio può coinvolgere lavoratori, clienti, utenti e visitatori", mentre il *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH) nel 2002 l'aveva definita "atto o la minaccia di violenza, che va dall'abuso verbale alle aggressioni fisiche dirette contro le persone al lavoro o in servizio. L'esito della violenza sul posto di lavoro può variare da conseguenze di tipo psicologico a lesioni fisiche fino al decesso".

In Italia già nel 2007, l'attenzione verso questo fenomeno aveva portato alla promulgazione della Raccomandazione Ministeriale n. 8 (Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari) da parte del Ministero della Salute. Nel documento, tuttora vigente, si afferma che "Gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari costituiscono eventi sentinella che richiedono la messa in atto di opportune iniziative di protezione e prevenzione". All'epoca, inoltre, si affermava che nel Paese mancavano "statistiche sulla diffusione del fenomeno".

Invero la crescita progressiva degli episodi di violenza, nel corso del tempo, ha indotto il legislatore a promulgare la Legge 14 agosto 2020 n. 113¹.

Ai sensi dell'articolo 2 della citata norma è stato istituito, l'Osservatorio Nazionale sulla Sicurezza degli Esercenti le Professioni Sanitarie e Socio-Sanitarie (Onseps), coordinato dal Ministero della salute e di cui l'Inail è un componente. Questo organismo riveste un ruolo cruciale nel garantire la sicurezza degli operatori sanitari, fornendo un contributo significativo e proattivo alle attività di monitoraggio e sorveglianza. La partecipazione dell'Istituto all'Onseps dimostra l'impegno concreto e tangibile verso la protezione e il benessere di tutti i professionisti del settore. Insediato nel 2022 l'Onseps ha intrapreso i lavori finalizzati alla stesura di un documento corale e sinergico: la relazione annuale. Il documento è destinato al Ministro della salute e reso ostensibile, ogni anno, in occasione della Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari (Istituita la giornata del 12 marzo di ogni anno ai sensi dell'art. 8 della legge agosto 2020 n. 113). Nella sua prima Relazione annuale (2022) l'Onseps ha definito gli atti di violenza come "Insulti, minacce e qualsiasi forma di aggressione fisica, verbale (ivi compreso il discredito via *web* o *social network*), psicologica o contro la proprietà, sia della struttura sia dell'operatore, praticati da parte di soggetti esterni all'organizzazione, compresi i pazienti, tali da mettere a repentaglio la salute, la sicurezza o il benessere, anche psicologico, di un individuo".

L'Inail ha sempre riservato attenzione verso la tutela di tutti i lavoratori tra cui anche gli operatori sanitari e socio-sanitari. L'istituto ancor prima della promulgazione della legge 14 agosto 2020 n. 113, aveva rilevato la necessità di analisi di questo fenomeno anche nel proprio contesto. Nel corso del 2019, agli operatori sanitari dell'Istituto era stato proposto un questionario focalizzato al rilievo degli episodi di violenza². Il contesto specifico in cui operano i sanitari dell'Istituto li espone al rischio di episodi di violenza, anche in ragione della precipua attività di trattamento e cura operata in sinergia con quella di natura medico-legale convergente in primis in prestazioni di natura economica.

Gli episodi di violenza ai danni degli esercenti le professioni sanitarie hanno visto negli ultimi anni una preoccupante recrudescenza tanto da spingere il Legislatore all'introduzione di riforme normative anche in ambito penale. Nel 2023 con l'articolo 16 del d.l. del 30 marzo n. 34 ha fornito disposizioni in tema di contrasto agli episodi di violenza (d.l. 30 marzo 2023 n. 34. Articolo 16 "Disposizioni in materia di contrasto agli episodi di violenza nei confronti del personale sanitario") modificando l'articolo 583-quater del Codice penale. Nel 2024 con il d.l. 1° ottobre 2024 n. 137 convertito nella legge il 18 novembre 2024 n. 171 ha ulteriormente sancito disposizioni in materia penale a tutela degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie ("misure urgenti per contrastare i fenomeni di violenza nei confronti dei professionisti sanitari, socio-sanitari, ausiliari e di assistenza e cura nell'esercizio delle loro funzioni nonché di danneggiamento di beni destinati all'assistenza sanitaria").

Daniela Rita Vantaggiato

¹ Legge 14 agosto 2020 n. 113 "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni" entrata in vigore il 24 settembre 2020

² I risultati del questionario proposto agli operatori della sanità Inail sono stati pubblicati nel documento "I fact sheet della Sovrintendenza sanitaria. Gli episodi di violenza nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie Inail" a cura di P. Rossi-A. Mele-A. Punziano

LE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE A RISCHIO AGGRESSIONI

Aggressioni sul luogo di lavoro, un fenomeno grave e diffuso che colpisce una vasta gamma di professioni. Con allarmante frequenza, treni e mezzi pubblici, ospedali, scuole e strade, diventano teatri di episodi di violenza su chi vi lavora.

La sanità e assistenza sociale è uno dei settori più colpiti tanto da avere stimolato nel 2020 l'emanazione di una legge ad hoc a tutela dei suoi operatori (legge n. 113 del 14 agosto 2020) con una serie di misure per prevenire e contrastare il fenomeno, nonché l'istituzione presso il Ministero della salute di un osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie. Nei pronti soccorso, asl, ambulatori di psichiatria, ma anche in strutture residenziali e comunità terapeutiche, le esplosioni di violenza da parte di pazienti o dei loro parenti rappresentano per gli operatori sanitari e socio-sanitari infortuni sul lavoro, tutelati dall'Inail.

Nella prima rilevazione dell'anno (30 aprile 2024) per il settore di attività ateco "Q – sanità e assistenza sociale" sono stati registrati complessivamente nel quinquennio 2019-2023 quasi 12 mila infortuni da aggressioni o violenze accertati positivamente in occasione di lavoro (2-3 mila l'anno), una quota considerevole del fenomeno che ammonta a più di un terzo (37,4%) di tutti i casi di aggressioni o violenze rilevati nell'intera gestione Industria e servizi, circa 32 mila infortuni riconosciuti dall'Inail (mediamente oltre 6 mila l'anno). Numeri da ritenersi sottostimati in considerazione sia dei limiti della codifica informatizzata utilizzata³, sia di un potenziale fenomeno di sotto-denuncia dei casi meno gravi e precisando che non sono assicurati all'Inail i medici e infermieri liberi professionisti (compresi i medici di famiglia e delle guardie mediche).

I circa 2.500 infortuni da aggressione del 2023, riconosciuti positivamente alla data del 30 aprile 2024⁴ sono in aumento di quasi il 3% rispetto al 2022 (a sua volta in crescita del 15,9% rispetto al 2021), pur restando ancora al di sotto dei 2.875 registrati nel 2019. Tra gli infortuni del 2023 - sempre accertati positivamente in occasione di lavoro e adeguatamente codificati per causa o circostanza - quelli per aggressione hanno rappresentato nella sanità e assistenza sociale ben un caso su dieci, il triplo di quanto registrato nell'intera gestione Industria e servizi (3% dei casi). Le violenze si sono verificate per la metà in ospedali e case di cura con altrettanti casi nelle strutture (residenziali e non) di assistenza per anziani, disabili e soggetti dipendenti da sostanze.

³Negli archivi statistici dell'Istituto sono disponibili informazioni codificate secondo la metodologia ESAW/3, un sistema europeo con otto variabili principali finalizzate a registrare la catena di avvenimenti che precede l'istante traumatico dell'evento infortunistico. In particolare, la variabile "Deviazione" descrive l'ultimo evento, deviante rispetto alla norma, che ha portato all'infortunio e il suo codice "80" individua la causa "sorpresa, violenza, aggressione, minaccia, ecc..".

⁴ Il dato è soggetto ad aumentare nelle successive rilevazioni per effetto del consolidamento delle informazioni raccolte e della definizione dei casi ancora in istruttoria al momento della rilevazione.

**INFORTUNI DEFINITI POSITIVI IN OCCASIONE DI LAVORO NEL SETTORE SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE
DA SORPRESA-VIOLENZA-AGGRESSIONE-MINACCIA (VAR. ESAW/3 DEVIAZIONE CODICE '80')
PER TIPO DI DEVIAZIONE E DIVISIONE ATECO - ANNO DI ACCADIMENTO 2023**

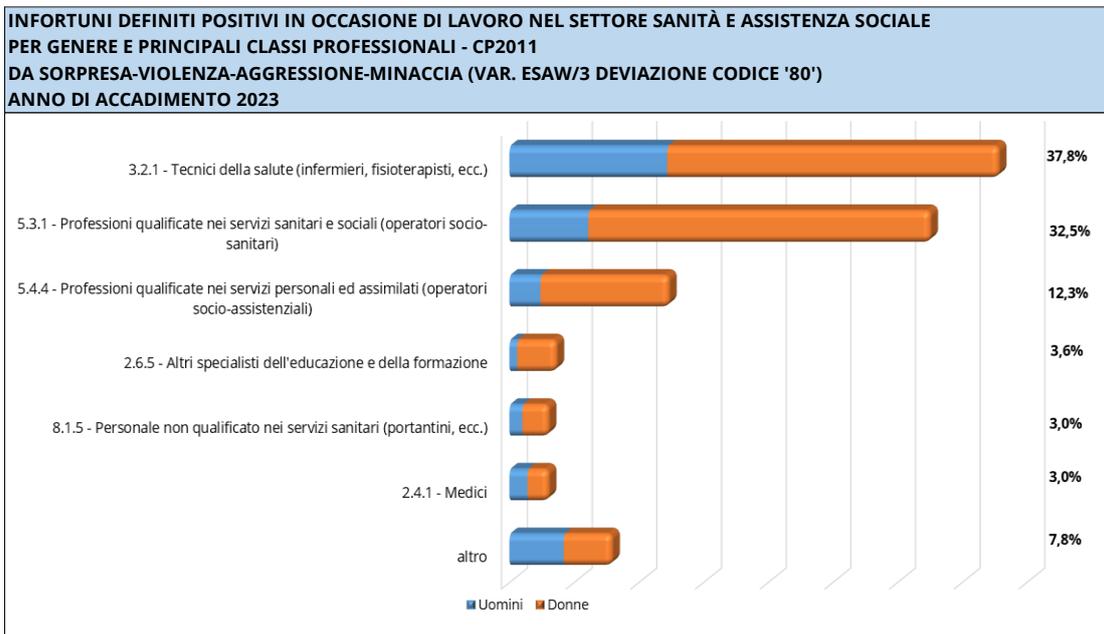
	Q 86 Assistenza sanitaria	Q 87 Servizi di assistenza sociale residenziale	Q 88 Assistenza sociale non residenziale	Totale
81 - Sorpresa, Sbigottimento	33	20	9	62
82 - Violenza, aggressione, minaccia tra dipendenti dell'impresa	73	32	17	122
83 - Violenza, aggressione, minaccia proveniente da persone esterne all'impresa	541	506	181	1.228
84 - Aggressione, calca, violenza da parte di animali	45	21	23	89
85 - Presenza della vittima o di un terzo che crea di per se' stesso un pericolo altra violenza, aggressione, minaccia o non meglio specificata	71	55	29	155
	462	280	114	856
Totale	1.225	914	373	2.512
% per tipo di attività	48,8%	36,4%	14,8%	100,0%

Fonte: Archivi Statistici Inail - dati rilevati al 30 aprile 2024

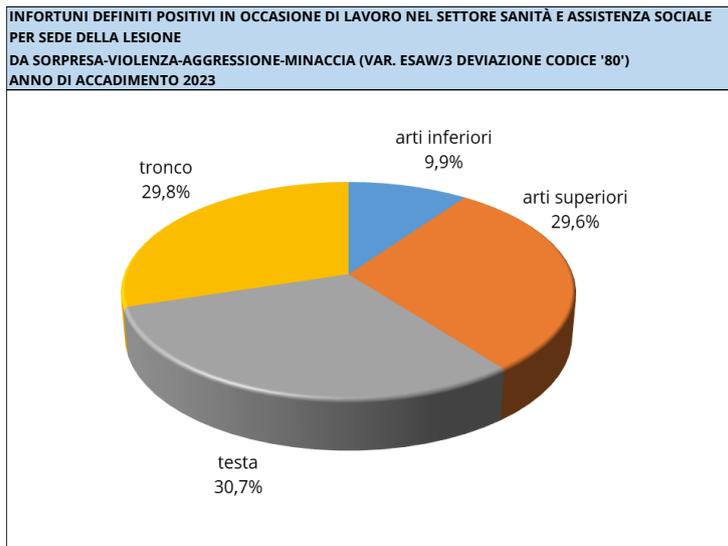
Nota: dati provvisori e soggetti a consolidamento

In valore assoluto, il 60,4% dei casi è stato registrato al Nord (in ugual misura tra Nord-ovest e Nord-est), con i restanti 18,6% al Centro e 21,0% al Mezzogiorno. Regionalmente, si sono superati i 400 casi sia in Lombardia che in Emilia Romagna, seguiti a distanza (con circa 200 casi ciascuna) da Toscana e Veneto e poi a seguire da Piemonte, Lazio e Sicilia (circa 180 infortuni ognuna).

Nella maggioranza dei casi il lavoratore è aggredito da persone "esterne" (pazienti o loro parenti), ma sono presenti nell'anno anche più di un centinaio di violenze o minacce tra "colleghi" e una novantina proveniente da animali (per lo più nei confronti di veterinari). Tra le professioni più colpite, oltre l'80% è composta da infermieri, operatori socio-sanitari, addetti all'assistenza personale e assistenti sociali, mentre i medici sono coinvolti nel 3% dei casi.



In ben tre casi su quattro a essere aggredite sono le lavoratrici e, in generale, la natura della lesione si concretizza soprattutto in contusioni (58,3% dei casi), lussazioni-distorsioni (20,8%), ferite e fratture (circa l'8% ciascuna).



Quasi la metà degli infortuni per aggressione o violenza, il 49,0%, avviene nelle ore diurne, soprattutto di mattina (tra le 5 e le 14), il 43,8% di pomeriggio-sera (dalle 14 alle 23), col restante 7,2% durante il turno notturno (dalle 23 alle 5). L'analisi condotta si è focalizzata sul fenomeno infortunistico derivante dalle aggressioni, violenze e minacce con lesioni fisiche (che si risolvono nel 99% dei casi indennizzati con una prestazione per inabilità temporanea assoluta), tuttavia, c'è da considerare che gli effetti di comportamenti ostili di natura anche solo verbale, se reiterati, possono generare nel personale colpito livelli significativi di disagio psicologico e ansia sul lavoro, favorendo lo sviluppo di patologie professionali correlate allo stress.

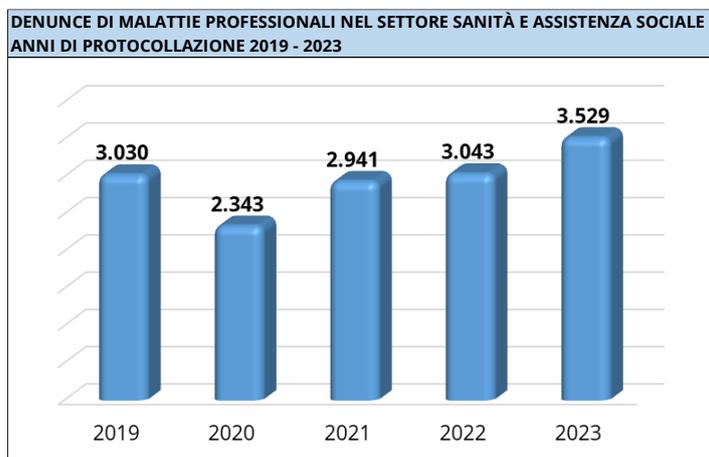
Andrea Bucciarelli



LE MALATTIE PROFESSIONALI IN ITALIA: UN'ANALISI DELLE DENUNCE INAIL NEGLI ANNI 2019-2023

Le malattie professionali rappresentano un aspetto rilevante della sicurezza sul lavoro, con implicazioni significative per la salute dei lavoratori e per la gestione delle politiche di prevenzione e protezione. In questo contesto, la presente analisi si concentrerà sulle denunce di malattie professionali ricevute dall'Inail nel periodo 2019-2023 nell'ambito della sezione Ateco-Istat della Sanità e assistenza sociale, con l'obiettivo di offrire una panoramica sull'evoluzione del fenomeno.

L'andamento complessivo nell'arco dei cinque anni considerati risente del periodo pandemico compreso fra gli anni 2020 e 2022, durante il quale i provvedimenti restrittivi adottati dal Governo hanno tenuto ferme molte attività economiche diminuendo, di conseguenza, l'esposizione al rischio. Infatti, se nel 2019 furono stati protocollati 3.030 casi, nel 2020, con 2.343 malattie denunciate e una diminuzione del 23%, è stato raggiunto il livello più basso del periodo. Negli anni successivi, il trend è andato progressivamente aumentando: nel 2021 con un incremento del 26% si è arrivati a 2.941 denunce; nel 2022, seppure con un aumento più contenuto pari al 3% sono state protocollate 3.043 tecnopatie; nel 2023, con una nuova importante crescita del 16%, si è chiuso il periodo a quota 3.529.



Tuttavia, l'andamento complessivo appena illustrato è il risultato di diverse tendenze a livello territoriale. In particolare, le oscillazioni più significative sono state registrate nelle regioni del Nord-ovest dove nel 2020 la variazione rispetto all'anno precedente è stata del -50% per poi recuperare del 38% nel 2021, del 19% nel 2022 e del 24% nel 2023. Un'altra area che ha trainato il trend complessivo è stata quella del Sud dove inizialmente c'è stato un calo del 30% nel 2020 per poi risalire prima del 32% nel 2021, del 7% nel 2022 e del 22% nel 2023.

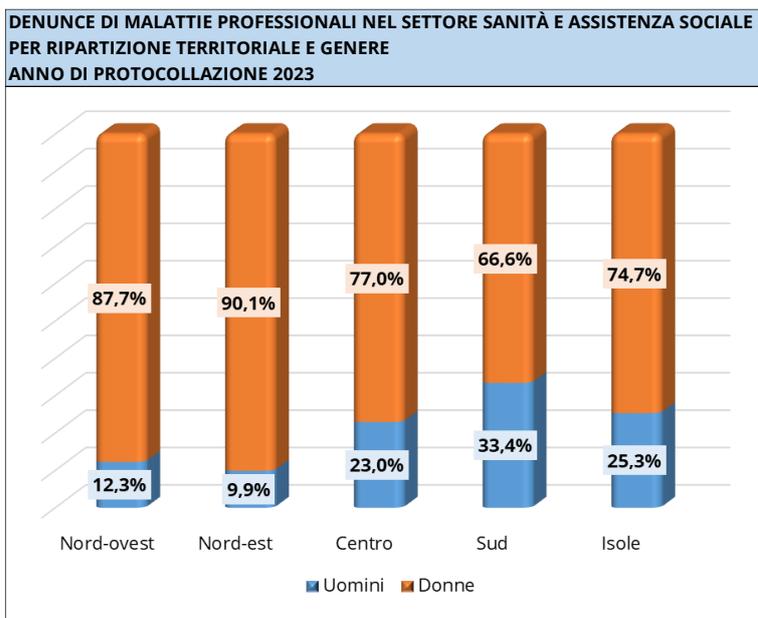
In termini assoluti è, invece, il Centro a registrare il maggior numero di tecnopatie lungo tutto il corso dei cinque anni in esame presentando sempre oltre il 30% delle denunce protocollate complessivamente sul territorio nazionale.

DENUNCE DI MALATTIE PROFESSIONALI NEL SETTORE SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE PER RIPARTIZIONE TERRITORIALE ANNI DI PROTOCOLLAZIONE 2019 - 2023

	Anno di protocollazione									
	2019	% su totale	2020	% su totale	2021	% su totale	2022	% su totale	2023	% su totale
Nord-ovest	458	15,1%	228	9,7%	314	10,7%	374	12,3%	464	13,1%
var. % risp. anno prec.			-50,2%		37,7%		19,1%		24,1%	
Nord-est	752	24,8%	597	25,5%	768	26,1%	788	25,9%	897	25,4%
var. % risp. anno prec.			-20,6%		28,6%		2,6%		13,8%	
Centro	932	30,8%	848	36,2%	1.040	35,4%	1.126	37,0%	1.224	34,7%
var. % risp. anno prec.			-9,0%		22,6%		8,3%		8,7%	
Sud	545	18,0%	381	16,3%	503	17,1%	536	17,6%	652	18,5%
var. % risp. anno prec.			-30,1%		32,0%		6,6%		21,6%	
Isole	343	11,3%	289	12,3%	316	10,7%	219	7,2%	292	8,3%
var. % risp. anno prec.			-15,7%		9,3%		-30,7%		33,3%	
Totale	3.030	100,0%	2.343	100,0%	2.941	100,0%	3.043	100,0%	3.529	100,0%
			-22,7%		25,5%		3,5%		16,0%	

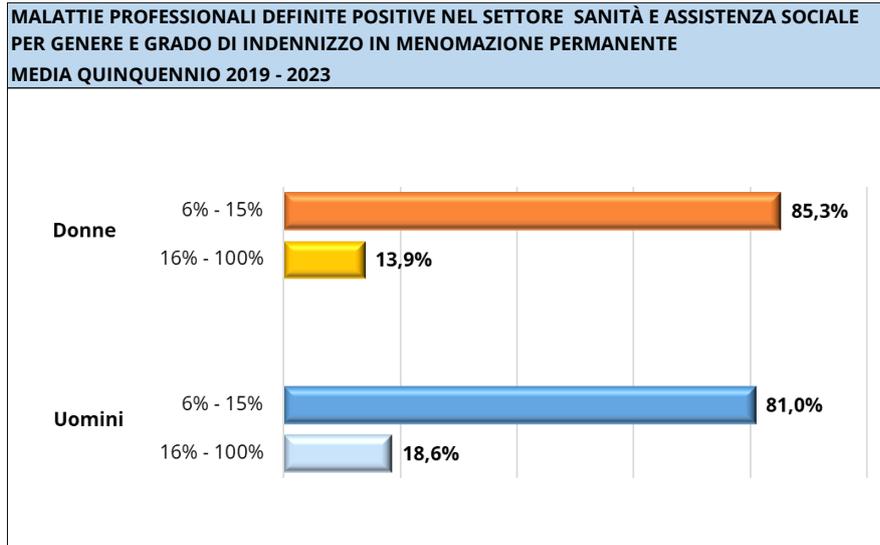
Fonte - Banca Dati Statistica - dati aggiornati al 30.04.2024

In ottica di genere, risulta una netta prevalenza di tecnopatie riportate dalle donne. Guardando il solo 2023 nel suo complesso, si osserva come 8 denunce su 10 siano riferite alle lavoratrici. A livello territoriale, sempre le donne, raggiungono il picco del 90% dei casi nel Nord-est e un minimo al Sud con il 67%.



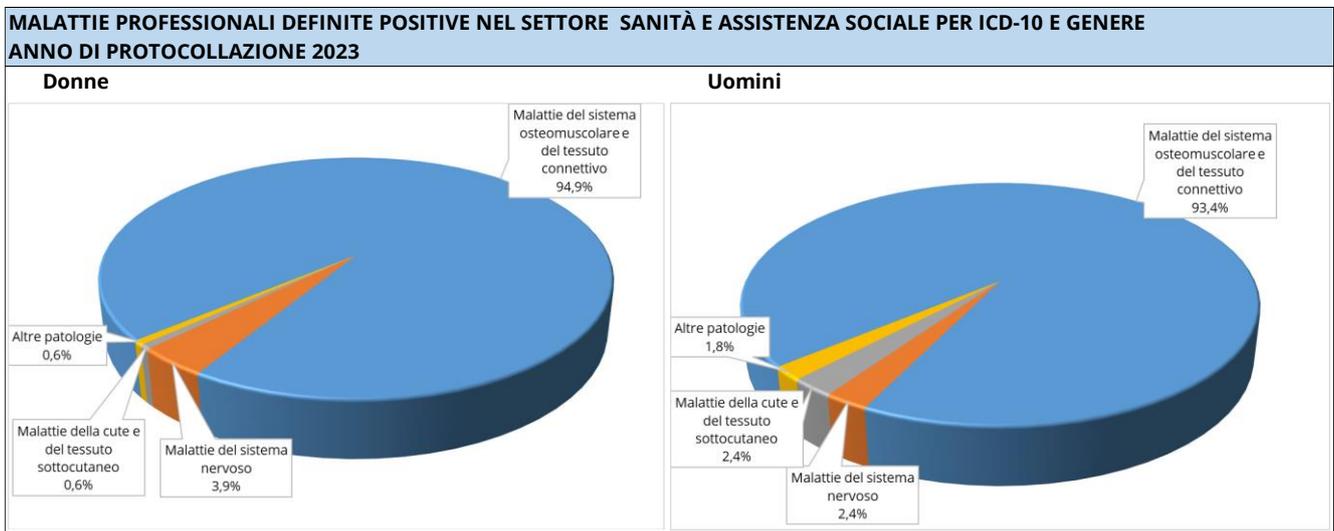
Passando all'osservazione dei soli casi definiti positivamente con indennizzo in tutto il quinquennio, volendo confrontare i postumi permanenti riportati dai due generi, si può notare come esista una distribuzione abbastanza simile fra donne e uomini. Infatti, le menomazioni comprese fra il 6% ed il 15%, indennizzate con l'erogazione di una somma in capitale, rappresentano la maggioranza in entrambi i casi. Per le donne si passa da un minimo dell'83% del totale di genere nel 2019 a un massimo del 88% nel 2022, mentre i dati degli uomini si alternano fra il 79% del 2020 e del 2022 e l'82% registrato in tutti gli altri anni.

Invece, la distribuzione dei casi con postumi permanenti dal 16% in su, indennizzati con una rendita diretta o a superstiti, rappresentano una percentuale che varia fra il 12% e il 16% nelle donne e fra il 17% ed il 20% negli uomini.



Continuando a considerare i casi positivi indennizzati per postumi permanenti (ovvero con grado di inabilità riconosciuto dal 6% al 100%), le patologie più comuni nell'anno 2023, distinte attraverso la classificazione Icd-10 a livello di settore, sono risultate essere per entrambi i generi quelle a carico del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo: il 95% per le donne ed il 93% per gli uomini.

Per le donne seguono le malattie del sistema nervoso con il 4% e le malattie della cute con il 3%. Per gli uomini, invece, le altre patologie maggiormente indennizzate sono state i tumori e le malattie del sistema nervoso, entrambi con il 2%.



Raffaello Marcelloni

SOSTANZE CANCEROGENE, MUTAGENE E REPROTOSSICHE: NOVITÀ LEGISLATIVE E FOCUS IN CAMPO SANITARIO

Per effetto della direttiva (UE) n. 2022/431, recepita in Italia con il d.lgs. 135/2024, la protezione dei lavoratori contro i rischi che derivano o possono derivare dall'esposizione ad agenti cancerogeni e mutageni è stata estesa alle sostanze tossiche per la riproduzione (c.d. *reprotossiche*). Sono reprotossiche le sostanze in grado di esercitare effetti nocivi sulla funzione sessuale e sulla fertilità di uomini e donne, nonché sullo sviluppo della progenie.

A seguito dell'entrata in vigore del d.lgs. 135/2024, il d.lgs. 81/2008 ha subito svariate modifiche, in particolare nel Capo II del Titolo IX, la cui rubrica è sostituita da «Protezione da agenti cancerogeni, mutageni o da sostanze tossiche per la riproduzione». Le novità più significative per il succitato Capo riguardano:

- definizioni (art. 234);
- sostituzione e riduzione (art. 235);
- informazione e formazione (art. 239);
- sorveglianza sanitaria e registri di esposizione (artt. 242 ÷ 244).

Vengono inserite nuove definizioni:

- sostanza tossica per la riproduzione: «sostanza o miscela che corrisponde ai criteri di classificazione come sostanza tossica per la riproduzione di categoria 1A o 1B di cui all'allegato I del regolamento (CE) n. 1272/2008»;
- sostanza tossica per la riproduzione priva di soglia: «una sostanza tossica per la riproduzione per la quale non esiste un livello di esposizione sicuro per la salute dei lavoratori e che è identificata come tale nella colonna "Osservazioni" dell'allegato XLIII⁵»;
- sostanza tossica per la riproduzione con valore soglia: «una sostanza tossica per la riproduzione per la quale esiste un livello di esposizione sicuro al di sotto del quale non vi sono rischi per la salute dei lavoratori e che è identificata come tale nella colonna "Osservazioni" dell'allegato XLIII⁶»;
- valore limite biologico: «il limite della concentrazione nell'adeguato mezzo biologico del relativo agente, di un suo metabolita o di un indicatore di effetto»;
- sorveglianza sanitaria: «la valutazione dello stato di salute di un singolo lavoratore in funzione dell'esposizione a specifici agenti cancerogeni, mutageni o sostanze tossiche per la riproduzione durante il lavoro».

Il comma 3 dell'art. 235 ("sistema chiuso" in caso di impossibilità di sostituzione) si applica altresì alle sostanze tossiche per la riproduzione prive di soglia. Per quanto concerne le sostanze tossiche per la riproduzione con valore soglia, il comma 3-bis stabilisce che se tali sostanze non possono essere utilizzate o prodotte in un sistema chiuso, spetta al datore di lavoro minimizzare

⁵ Attualmente, tale indicazione non è stata esplicitata per alcuna sostanza.

⁶ Vedasi la nota precedente.

il rischio correlato. Questa disposizione si applica anche a sostanze tossiche per la riproduzione diverse da quelle senza soglia e da quelle con soglia. In tal caso, però, nella valutazione dei rischi (comma 3-ter) il datore di lavoro deve tenere conto che potrebbe non esistere un livello di esposizione sicuro per i lavoratori e deve mettere in atto misure appropriate.

Le informazioni da fornire ai lavoratori comprendono quelle relative all'obbligo di sottoporsi a sorveglianza sanitaria in caso di esposizione a sostanze per le quali è stato fissato un valore limite biologico. L'informazione e la formazione devono inoltre essere:

- ripetute, oltre che con cadenza almeno quinquennale e/o in occasione di mutamenti delle circostanze lavorative, in caso di esposizione o potenziale esposizione a vari o nuovi agenti cancerogeni o mutageni o a sostanze tossiche per la riproduzione, in particolare se vengono impiegati farmaci pericolosi che le contengono;
- offerte, con periodicità almeno quinquennale, a lavoratori di strutture sanitarie pubbliche o private, in particolare se utilizzano nuovi farmaci contenenti sostanze tossiche per la riproduzione.

A seguito della sorveglianza sanitaria, il medico competente è tenuto a informare il datore di lavoro non solo se si verifica un'anomalia imputabile all'esposizione di un gruppo di lavoratori a uno stesso agente, ma anche se è stato superato un valore limite biologico⁷.

I lavoratori esposti a sostanze tossiche per la riproduzione vanno iscritti nell'apposito registro di esposizione professionale già previsto per agenti cancerogeni/mutageni. Le pertinenti annotazioni individuali contenute nel registro e le cartelle sanitarie e di rischio devono essere conservate dall'Inail per almeno 5 anni dalla cessazione di ogni attività che espone alle suddette sostanze.

I Centri operativi regionali (COR) sono tenuti a segnalare all'Inail i casi di effetti avversi ritenuti attribuibili a esposizione a sostanze reprotossiche. Tali casi andranno a implementare la nuova sezione, appositamente dedicata, del Registro nazionale delle neoplasie professionali.

Anche gli allegati 3B, XXXVIII, XXXIX e XLIII del d.lgs. 81/2008 sono stati modificati.

I contenuti delle informazioni di cui all'allegato 3B sono integrati con la previsione dei rischi derivanti da esposizione a sostanze tossiche per la riproduzione.

Nell'allegato XXXVIII sono stati aggiunti i valori limite di esposizione professionale (VLEP) per 4 sostanze (naftalene, cresoli, platino e stagno metallici) e sono stati trasposti nell'allegato XLIII i VLEP di 13 sostanze tossiche per la riproduzione.

L'allegato XXXIX è stato abrogato e sostituito dall'allegato XLIII-bis «Valori limite biologici obbligatori e procedure di sorveglianza sanitaria».

Infine, nell'allegato XLIII è stato ridotto il VLEP per il benzene e sono stati aggiunti i VLEP per: acrilonitrile, composti del nickel, piombo inorganico e composti, 2-etossietanolo, 2-etossietilacetato, 2-metossietanolo, 2-metossietilacetato, bisfenolo A, mercurio e composti inorganici bivalenti, monossido di carbonio, N-N'-dimetilformammide, N-N'-dimetilacetammide, nitrobenzene, N-metil-2-pirrolidone.

Una nota sostanza cancerogena, mutagena e reprotossica (CMR) di categoria 1B è l'ossido di etilene⁸. Si usa in ambito sanitario per sterilizzare dispositivi medico-chirurgici sensibili a calore e umidità elevati. A temperatura e pressione ambiente si presenta come un gas incolore, infiammabile ed esplosivo a contatto con l'aria; per diminuirne l'infiammabilità viene spesso miscelato con anidride carbonica. Il VLEP è fissato a 1,8 mg/m³ (1 ppm).

Sebbene l'ossido di etilene sia pericoloso per la sicurezza e la salute, il suo impiego ha diversi vantaggi, in special modo un'elevata permeabilità attraverso i materiali da trattare e un'energica attività antimicrobica ad ampio spettro.

⁷ A tutt'oggi, soltanto per il piombo e i suoi composti ionici è fissato un valore limite biologico. Per altre sostanze si può fare riferimento ai valori limite biologici (BEI) emanati dall'ACGIH (American Conference of Governmental Industrial Hygienists), ove esistenti.

⁸ La IARC (International Agency for Research on Cancer) classifica l'ossido di etilene nel Gruppo 1 (Cancerogeni umani).

Per la sterilizzazione si adopera una sorta di autoclave, ubicata in un locale adibito esclusivamente allo scopo e dotato di un efficiente sistema di aerazione. Gli stadi fondamentali del processo si possono così riassumere:

- 1) Riscaldamento (intorno ai 55°C) e umidificazione (fino al 60%) dell'autoclave, indi inserimento dei materiali da trattare.
- 2) Eliminazione dell'aria mediante il vuoto.
- 3) Introduzione del gas a concentrazione controllata.
- 4) Esposizione dei materiali al gas per il tempo necessario.
- 5) Evacuazione dell'ossido di etilene dall'autoclave.
- 6) Cicli di vuoto alternati all'immissione di aria sterile.

Una volta sterilizzati, i materiali vengono conservati in appositi locali, anch'essi opportunamente aerati, per consentire la rimozione dei residui di gas e il loro allontanamento dall'ambiente (*degasificazione*). La Circolare n. 56/83 del Ministero della salute ha fissato un valore massimo di 2 ppm – tuttora valido – per la concentrazione di gas residuo.

L'esercizio di un impianto di sterilizzazione a ossido di etilene richiede personale autorizzato e provvisto del patentino per la manipolazione di gas tossici previsto dal Regio decreto n.147/1927 e s.m.

In generale, le misure di prevenzione e protezione dal rischio di esposizione per gli addetti sono riconducibili al disposto del Capo II del titolo IX del d.lgs. 81/2008. Fra le misure specifiche, desunte dalla letteratura tecnica, si segnalano:

- Uso di un metodo alternativo di sterilizzazione, basato sul "gas plasma" di perossido di idrogeno. Produce residui innocui, richiede tempi più brevi e temperature minori (circa 45°C). Tuttavia, ha un costo elevato e non è applicabile a cotone, carta e derivati cellulosici, materiali igroscopici, strumenti di forma stretta e allungata e strumenti chiusi a un'estremità.
- Individuazione precoce di fuoriuscite di gas per mezzo di rilevatori di ossido di etilene, da installare sia nel locale di sterilizzazione che in quello di degasificazione. Essendo il gas più pesante dell'aria, i rilevatori andrebbero posizionati in prossimità del suolo.
- Dispositivi di protezione individuale (DPI), ove ritenuti necessari dalla valutazione dei rischi, ad esempio respiratore a filtro antigas "AX" (o autorespiratore per emergenze), occhiali a mascherina, guanti in gomma sintetica (es. Butile) e adeguati indumenti protettivi.

Francesca Romana Mignacca

