

DATI **INAIL**

INAIL

ANDAMENTO DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI



**L'ESPANSIONE PRIVATA RIDISEGNA IL
SERVIZIO SANITARIO PUBBLICO**

**IL QUADRO INFORTUNISTICO NEL SETTORE
DELLA SANITÀ**

**INFERMIERI, MEDICI E PERSONALE
SANITARIO: ANALISI DELLE PATOLOGIE PIÙ
DIFFUSE**

**ANCHE LE AGGRESSIONI TRA LE CAUSE DI
INFORTUNIO DEI LAVORATORI DELLA SANITÀ**

**SPAZI SANITARI E PREVENZIONE DELLA
VIOLENZA: PROGETTARE PER PROTEGGERE
NEI CONTESTI SANITARI**

**PROTEZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE:
APPENA PUBBLICATA LA NUOVA UNI 11719**

NR. 11 - NOVEMBRE

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

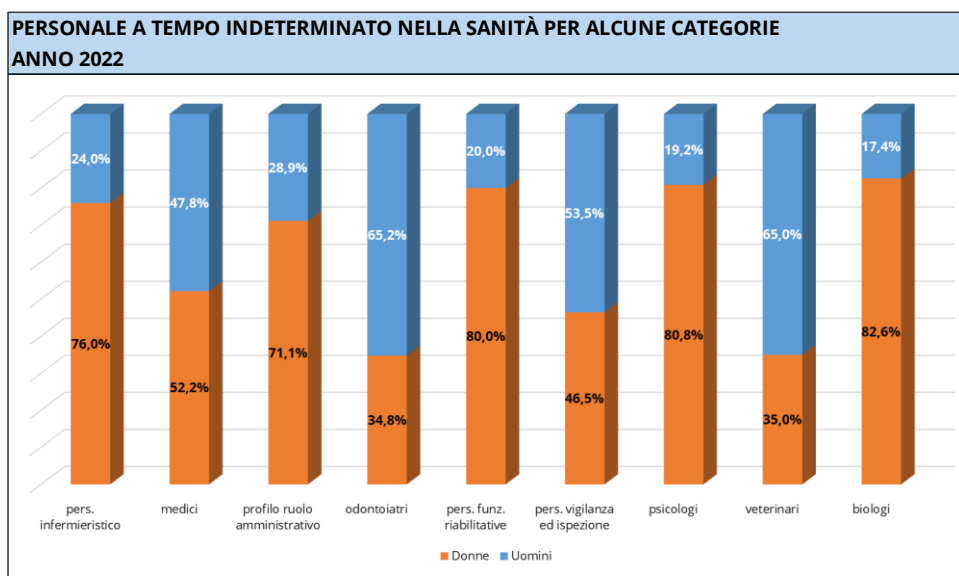
Hanno collaborato a questo numero
Claudia Tesei, Francesca Marracino, Adelina Brusco, Andrea Bucciarelli, Daniela Rita Vantaggiato, Maria Rosaria Fizzano

Revisione tabelle a cura di Andrea Bucciarelli
Revisione 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

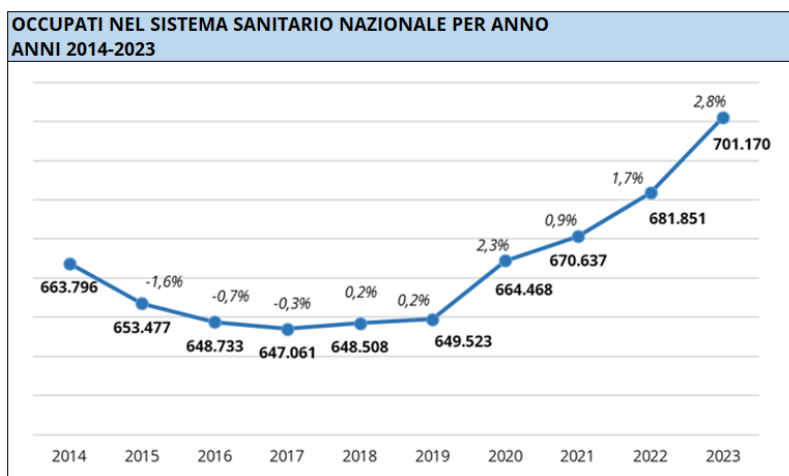
L'ESPANSIONE PRIVATA RIDISEGNA IL SERVIZIO SANITARIO PUBBLICO

La Sanità è un settore tradizionalmente e strutturalmente a forte prevalenza femminile: secondo i dati del Ministero della Salute, nel 2022 il 67,6% del personale a tempo indeterminato era donna, con punte intorno e oltre l'80% per biologhe, psicologhe e personale infermieristico, con un'età media inferiore ai loro colleghi (48 anni contro i 50 circa degli uomini) e con un peso percentuale della classe over 60 di 9 punti percentuali inferiori (22,2% gli uomini e 13,2% le donne).



Fonte: elaborazione Inail su dati Conto Annuale - RGS

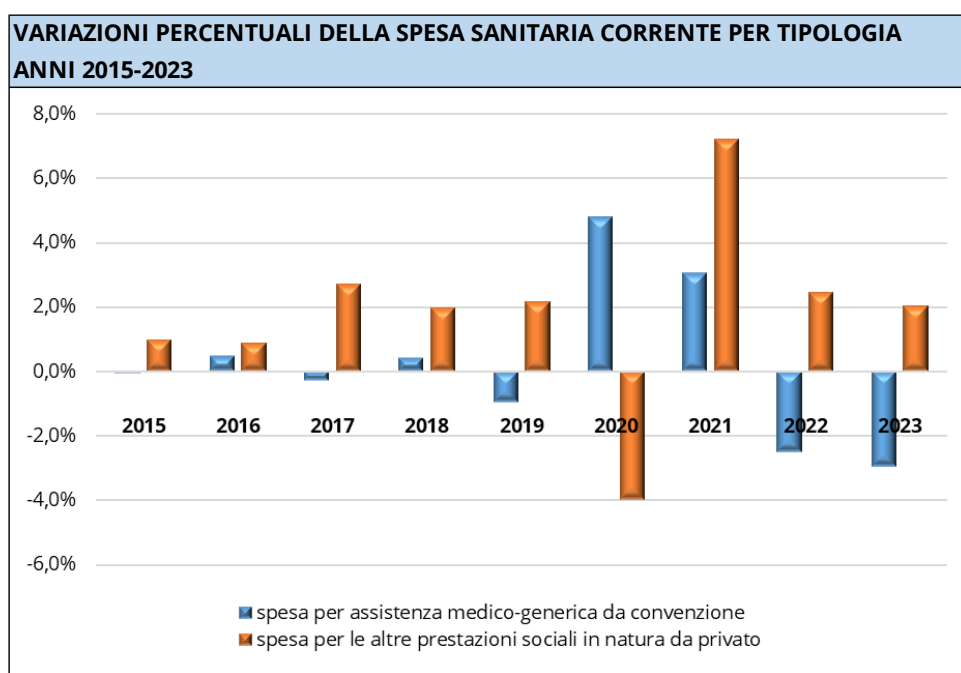
Analizzando i dati messi a disposizione dal Conto Annuale della Ragioneria Generale dello Stato, risultano evidenti i blocchi di personale¹ che hanno colpito il settore il quale, solo a seguito della pandemia da SARS-CoV-2, ha visto rimettere in discussione le politiche di assunzione. Infatti, fino al 2017 si hanno tutte variazioni negative e la flessione di questo anno rispetto al 2014 è del -2,5%. Anche se negli anni successivi la tendenza si è invertita, il blocco ha negato l'accesso a molti giovani operatori, invecchiando la forza lavoro e contribuendo alle significative carenze attuali di personale. Influenti in tal senso anche il "numero chiuso" per l'accesso alle facoltà di Medicina e i lunghi tempi di formazione richiesti (ad esempio per un medico, almeno sei anni di laurea e quattro di specializzazione).



Fonte: elaborazione Inail su dati Conto Annuale - RGS

¹ Con la legge di Stabilità del 2015 (l. 190/2014) è stata prorogata una norma che imponeva alle Regioni di mantenere la spesa del personale pari a quella del 2004, decurtata di un ulteriore 1,4%.

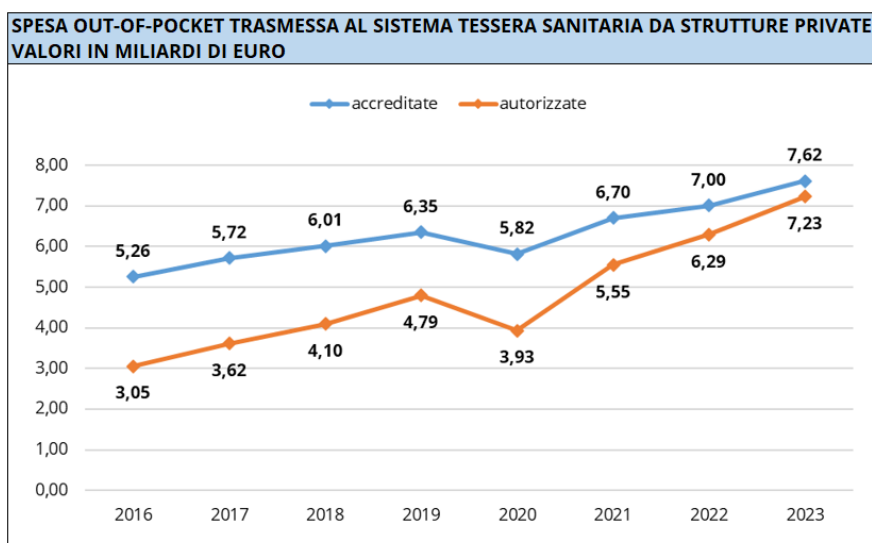
È ovvio che questa contrazione della capacità operativa del settore pubblico non ha eliminato la domanda di salute, ma l'ha dirottata verso il settore privato, creando un doppio binario sia nell'occupazione sanitaria che nell'accesso ai servizi. Se ne deduce che la sanità italiana sta vivendo una trasformazione silenziosa, ma radicale: il persistente indebolimento della sanità pubblica favorisce la continua espansione dei soggetti privati, ben oltre la sanità privata convenzionata, come indicano le variazioni percentuali delle rispettive spese. Negli ultimi anni, la percentuale di prestazioni erogate da strutture private accreditate, specialmente in settori come la diagnostica e la specialistica, ha toccato picchi storici. Questo ha comportato una lenta, ma costante modifica nel mercato del lavoro e nella spesa sanitaria.



Fonte: elaborazione Inail su dati Conto Annuale (competenza economica) - RGS

L'assistenza medico-generica ha un andamento caratterizzato da stabilità con leggere fluttuazioni negative o prossime allo zero nella maggior parte degli anni, nel 2020 la spesa ha mostrato un'impennata eccezionale raggiungendo il +4,8% e questo aumento è certamente dovuto alla gestione della pandemia, che ha richiesto l'attivazione di nuovi servizi, il pagamento di extra-budget e l'implementazione di misure urgenti per la medicina territoriale. Successivamente, la spesa torna a contenersi e nel 2022 registra una caduta significativa, perpetrata anche nel 2023 (rispettivamente -2,5%; -3,0%), confermando che, cessata l'emergenza acuta, sono state ridotte o bloccate le spese straordinarie. Di contro, la spesa per altre prestazioni private ha una crescita più dinamica e positiva nella maggior parte del periodo analizzato: al netto della diminuzione nel 2020, quando le prestazioni private subiscono un forte calo dovuto al blocco dei servizi non urgenti durante il *lockdown*, la crescita si normalizza e rimane robusta (mediamente più del 3% negli ultimi anni), a testimonianza di una crescente integrazione e di un continuo ricorso a prestazioni erogate da soggetti privati.

Infatti, la spesa *out-of-pocket* (ovvero: di tasca propria) trasmessa al sistema Tessera Sanitaria da strutture private accreditate e non accreditate dimostra che tra il 2016 e il 2023 la spesa delle famiglie presso le strutture di "privato puro" è aumentata del 137%, passando da 3,05 miliardi di euro a 7,23 miliardi, mentre nello stesso periodo la spesa nel privato accreditato è cresciuta del 45%, con un divario che si è ridotto da 2,2 miliardi nel 2016 a 390 milioni nel 2023.



Fonte: elaborazione Inail su dati Conto Annuale - RGS

A conferma di quanto finora esposto, i conti economici della Ragioneria Generale dello Stato mettono in relazione il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale e la Spesa Sanitaria effettiva con l'andamento dell'intera economia nazionale, misurata dal Prodotto Interno Lordo (PIL).

FINANZIAMENTO ORDINARIO DEL SSN E SPESA SANITARIA CORRENTE DI CONTABILITÀ NAZIONALE
ANNI 2014-2023 (VALORI ASSOLUTI IN MILIONI DI EURO)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Finanziamento ordinario del SSN ^(a)	109.928	109.715	111.002	112.577	113.404	114.474	120.557	122.061	125.980	128.869
% del PIL	6,8%	6,6%	6,5%	6,5%	6,4%	6,4%	7,3%	6,7%	6,4%	6,2%
Variazione %		-0,2%	1,2%	1,4%	0,7%	0,9%	5,3%	1,2%	3,2%	2,3%
Spesa sanitaria corrente di CN ^(b)	109.712	110.008	110.977	112.185	114.423	115.663	122.679	127.627	131.674	131.119
% del PIL	6,7%	6,6%	6,5%	6,5%	6,5%	6,4%	7,4%	7,0%	6,7%	6,3%
Variazione %		0,3%	0,9%	1,1%	2,0%	1,1%	6,1%	4,0%	3,2%	-0,4%

(a) Fonte: Disposizioni normative e relative intese tra lo Stato e le Regioni.

(b) Fonte: Istat, Conto economico consolidato della protezione sociale per il settore di intervento della sanità e per il settore istituzionale delle amministrazioni pubbliche, Aprile 2024.

Per quanto concerne il finanziamento, ossia il budget che lo Stato assegna al SSN, anche se questo è aumentato regolarmente in termini assoluti, è in costante diminuzione come percentuale sul PIL (a parte la straordinarietà dell'anno 2020) e questo sta a indicare sia che nell'economia nazionale vengono adottate politiche di contenimento per il settore, sia che l'aumento del finanziamento non tiene il passo con la ripresa del PIL, diminuendo il peso relativo della sanità. Inoltre, la spesa sanitaria (quanto effettivamente sostenuto a livello nazionale) è sempre molto vicina al finanziamento, dal 2018 è addirittura superiore indicando che il sistema spende più di quanto riceve. I dati del 2023 mostrano che l'Italia è sulla via di tornare ai livelli di finanziamento pre-pandemici in termini di percentuale sul PIL (6,2%), nonostante le maggiori esigenze strutturali e di personale che sono state evidenziate dall'emergenza sanitaria. Questo suggerisce che le risorse dedicate alla sanità, in rapporto alla ricchezza nazionale, stanno tornando a scendere, sollevando preoccupazioni sulle capacità del sistema di mantenere i servizi nel lungo periodo.

Claudia Tesei

IL QUADRO INFORTUNISTICO NEL SETTORE DELLA SANITÀ

Per poter analizzare il quadro infortunistico del settore Ateco Sanità e assistenza sociale nel quinquennio 2020-2024 è necessario distinguere le denunce dei casi Covid-19 dalle altre, in quanto i contagi da SARS-CoV-2 in particolare nel 2020 e nel 2022 hanno un peso rilevante sui dati di questo settore. Infatti, per il 2020 le denunce di infortuni del settore ammontano a 167.500 e nel 2022 a 146.994 mentre nel 2023 e 2024 sono state rispettivamente 56.154 e 49.632, praticamente un terzo.

DENUNCE DI INFORTUNIO SUL LAVORO NELLA SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE PER DIVISIONE ATECO ANNI DI ACCADIMENTO 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Q 86 - ASSISTENZA SANITARIA	118.644	59.203	114.139	37.609	32.192
Q 87 - SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIALE RESIDENZIALE	38.833	14.962	23.893	12.129	10.962
Q 88 - ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE	10.023	6.869	8.962	6.416	6.478
Sanità e assistenza sociale	167.500	81.034	146.994	56.154	49.632
di cui mortali	218	60	50	28	30

Fonte - Banca Dati Statistica - dati aggiornati al 30.04.2025

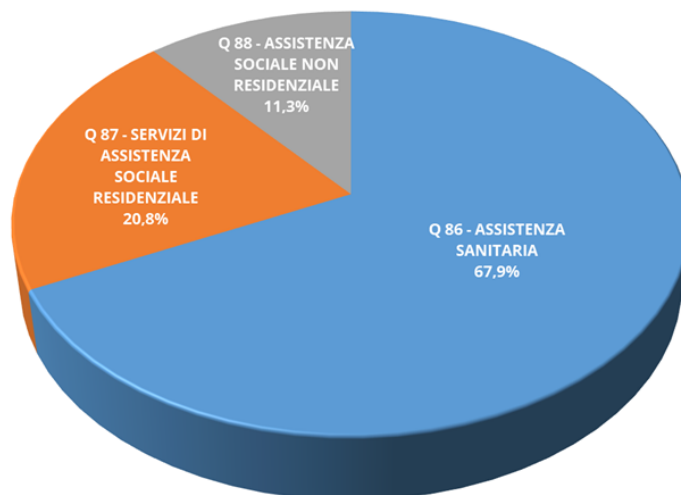
DENUNCE DI INFORTUNIO SUL LAVORO AL NETTO DEI CASI DA COVID-19 NELLA SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE PER DIVISIONE ATECO - ANNI DI ACCADIMENTO 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024	2024/2020
Q 86 - ASSISTENZA SANITARIA	33.994	34.870	40.189	33.378	31.929	-6,1%
Q 87 - SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIALE RESIDENZIALE	9.833	9.911	11.930	10.977	10.906	10,9%
Q 88 - ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE	4.775	5.307	6.268	6.176	6.457	35,2%
Sanità e assistenza sociale	48.602	50.088	58.387	50.531	49.292	1,4%
di cui mortali	38	34	46	27	30	-21,1%

Fonte - Banca Dati Statistica - dati aggiornati al 30.04.2025

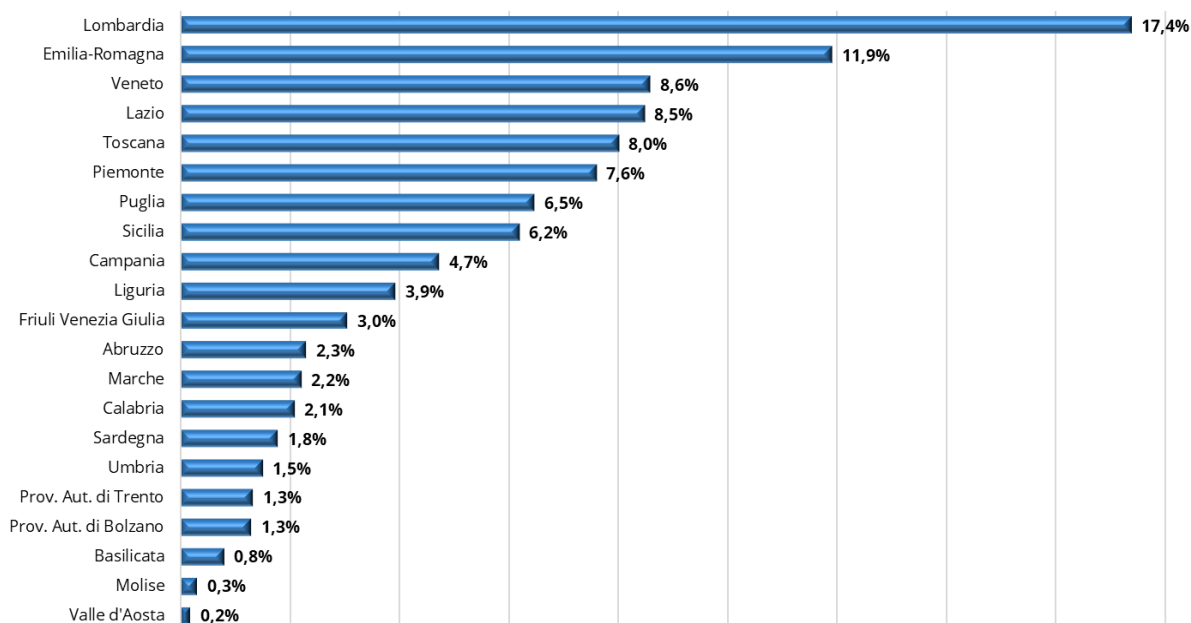
Se nel settore della Sanità nel suo complesso l'andamento delle denunce (netto Covid) è sostanzialmente stabile nei 5 anni di osservazione (+1,4% la variazione tra il 2024 e il 2020), si può notare come nell'Assistenza sanitaria, in cui confluiscono circa il 68% delle denunce, ci sia stata una diminuzione del 6,1% dei casi, mentre nei Servizi di assistenza sociale residenziale e in quelli non residenziali si è riscontrato un aumento nel quinquennio del 10,9% e del 35,2% rispettivamente.

**INFORTUNI IN OCCASIONE DI LAVORO AL NETTO DEI CASI DA COVID-19
NELLA SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE PER DIVISIONE ATECO
QUINQUENNIO 2020-2024**



Le denunce sono per il 22,3% relative a eventi avvenuti in itinere, questa quota scende al 17,2% nel settore dei Servizi di assistenza sociale residenziale. Nell'Assistenza sanitaria circa il 70% dei casi viene denunciato da una donna, nell'Assistenza residenziale l'83% e in quella non residenziale il 79%. Gli eventi mortali, invece, riguardano, per il 63% dei casi, uomini. I lavoratori che denunciano più infortuni sono quelli di età compresa tra i 45 e i 59 anni (quasi il 50%). In Nord Italia sono stati denunciati il 55,2% degli eventi del quinquennio, nel Mezzogiorno il 24,6% e al Centro il 20,2%. Le regioni con più denunce sono Lombardia (17,4%), Emilia-Romagna (11,9%), Veneto (8,6%) e Lazio (8,5%).

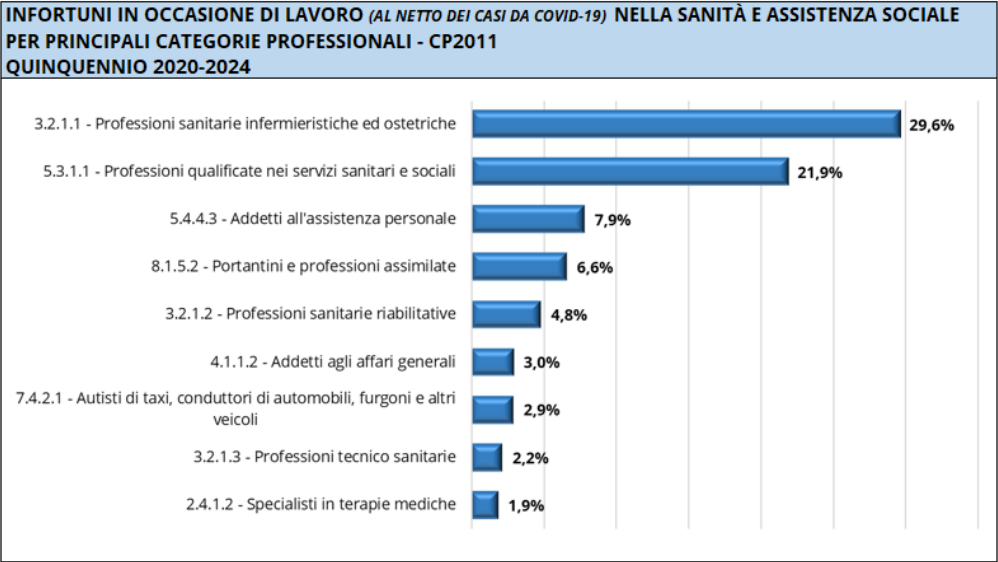
**INFORTUNI IN OCCASIONE DI LAVORO (AL NETTO DEI CASI DA COVID-19) NELLA SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE PER REGIONE
QUINQUENNIO 2020-2024**



Circa il 14% delle denunce del quinquennio riguarda lavoratori stranieri, di cui il 72% circa extracomunitari. Tra gli stranieri quelli che si infortunano di più sono i rumeni (6.192 denunce nel

quinquennio su 36.114), i peruviani (4.340), gli albanesi (2.439). Distinguendo le tre divisioni ateco si evidenzia che nell'Assistenza sanitaria la distribuzione per Paese di nascita cambia leggermente ponendo al terzo e quarto posto della classifica per numero di denunce, dopo Romania e Perù, la Svizzera e la Germania, per poi arrivare all'Albania.

I lavoratori più colpiti da infortuni sono gli infermieri che denunciano circa il 30% degli eventi, seguono gli operatori sociosanitari (1 denuncia su 5), a distanza gli operatori socioassistenziali e gli ausiliari ospedalieri. I medici nelle loro diverse specializzazioni denunciano circa il 5% degli infortuni.

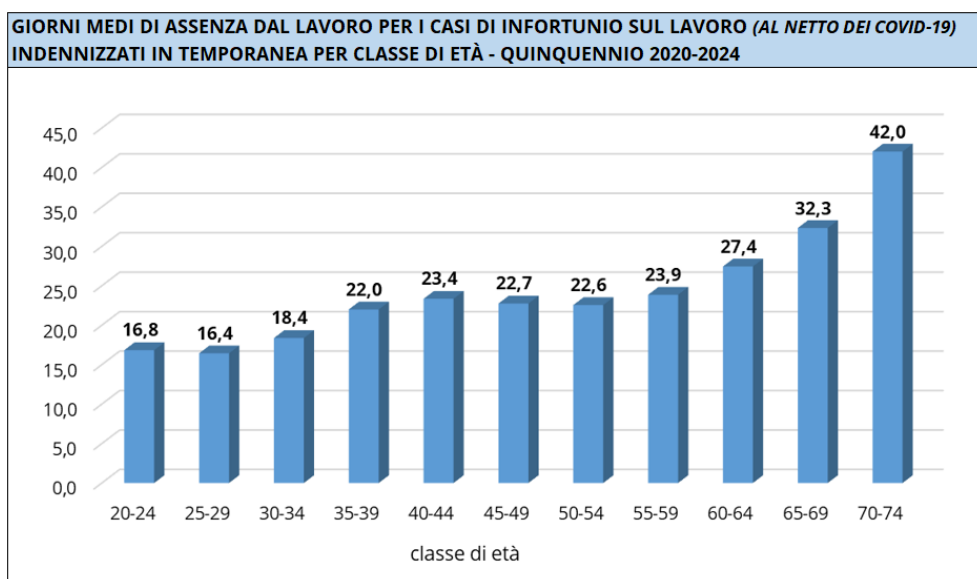


Osservando i casi definiti positivamente si rileva che la quota di riconoscimento è complessivamente pari al 68% circa dei casi denunciati, del 69% per le donne (4 punti percentuali in più del complesso dell'Industria e servizi) e del 66% per gli uomini (1,2% meno che per l'Industria e servizi).

INFORTUNI ACCERTATI POSITIVI (AL NETTO DEI CASI DA COVID-19) NELLA SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE PER DIVISIONE ATECO ANNI DI ACCADIMENTO 2020-2024					
	2020	2021	2022	2023	2024
Q 86 - ASSISTENZA SANITARIA	21.897	23.942	23.565	23.590	22.746
Q 87 - SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIALE RESIDENZIALE	6.504	7.227	7.654	8.248	8.229
Q 88 - ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE	3.431	3.961	4.282	4.596	4.788
Sanità e assistenza sociale	31.832	35.130	35.501	36.434	35.763
di cui mortali	23	18	23	16	11

Fonte - Banca Dati Statistica - dati aggiornati al 30.04.2025

Circa il 90% degli infortuni sul lavoro viene indennizzato in temporanea con un numero medio di giorni di assenza dal lavoro pari a 22,7. Per i nati in Italia la durata media della temporanea è di 21,9 giorni, per i colleghi stranieri è di 27,3 giorni. I giorni di assenza dal lavoro aumentano al crescere dell'età all'infortunio.



Tra gli infortuni definiti positivamente in occasione di lavoro al netto dei casi Covid (137.047 nel quinquennio) prevalgono le contusioni, lussazioni, distorsioni, distrazioni (67% dei casi) che interessano prevalentemente gli arti inferiori e, in particolare, le ginocchia e le caviglie e sono determinate da cadute (oltre un quarto dei casi). La colonna vertebrale è molto colpita in quanto coinvolta anche nelle lesioni dovute a movimenti sotto sforzo fisico che rappresentano un terzo delle cause di infortunio.

Francesca Marracino



INFERMIERI, MEDICI E PERSONALE SANITARIO: ANALISI DELLE PATOLOGIE PIÙ DIFFUSE

Sono ormai diversi anni che le malattie professionali mostrano un andamento costantemente crescente che interessa tutti i settori di attività, inclusa la Sanità e assistenza sociale che nel 2024 ha registrato 4.395 denunce ed un aumento rispetto all'anno precedente del 23,9%, superiore di due punti percentuali all'incremento osservato per l'Industria e servizi.

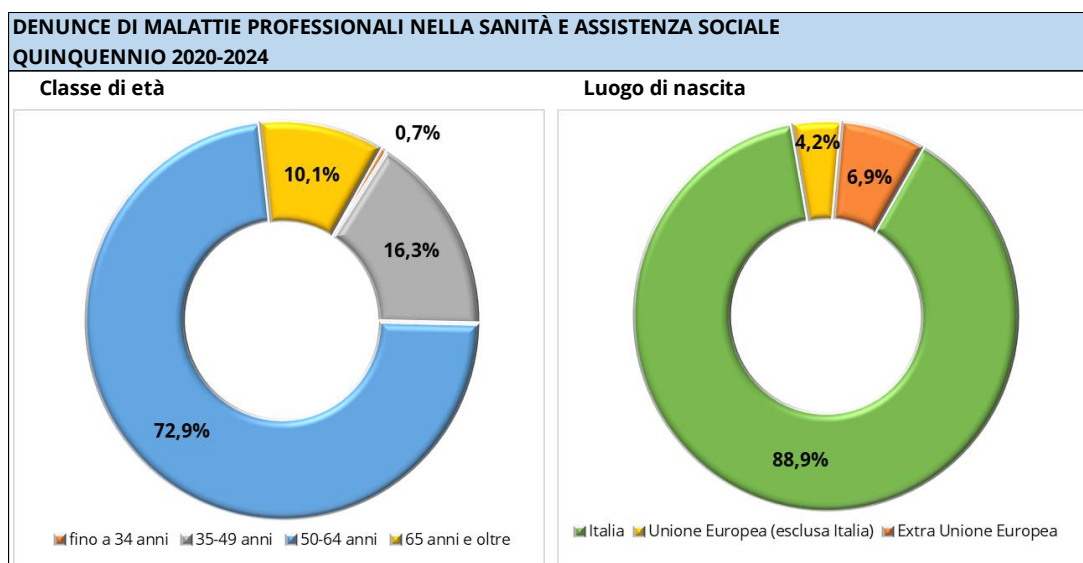
Mediamente nel periodo 2020-2024 i 2/3 delle tecnopatie afferiscono all'assistenza sanitaria (ospedali, policlinici, cliniche, ecc.), il resto all'assistenza sociale residenziale e non (per anziani, disabili, soggetti affetti da disturbi psichici, da dipendenze, ecc.).

DENUNCE DI MALATTIE PROFESSIONALI NELLA SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE PER DIVISIONE ATECO ANNI DI PROTOCOLLAZIONE 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Sanità e assistenza sociale	2.350	2.954	3.037	3.546	4.395
Q 86 - ASSISTENZA SANITARIA	1.601	2.106	1.983	2.276	2.812
Q 87 - SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIALE RESIDENZIALE	508	567	743	912	1.125
Q 88 - ASSISTENZA SOCIALE NON RESIDENZIALE	241	281	311	358	458
Totale Industria e Servizi	36.956	45.554	50.066	60.446	73.640
% Sanità e assistenza sociale su Industria e servizi	6,4%	6,5%	6,1%	5,9%	6,0%

Fonte - Banca Dati Statistica - dati aggiornati al 30.04.2025

La Sanità è uno di quei settori in cui si riscontra una maggior frequenza di malattie professionali femminili: nel quinquennio le denunce delle lavoratrici rappresentano il 77%, quota ben superiore al 25% dell'Industria e servizi e da leggere come naturale conseguenza di un più elevato numero di donne tra i lavoratori del settore. Oltre 8 malattie su 10 colpiscono soggetti dai 50 anni in su, in particolare tra i 55 e i 59 anni si registra il 29% delle denunce. La distribuzione per classi di età mostra per l'Industria e servizi una quota più elevata di ultra 64enni (14,6%) e una più bassa per i soggetti tra i 50 e i 64 anni (67,6%). Le patologie a carico degli stranieri sono l'11%, le comunità più rappresentate provengono da Romania (19% del totale denunce dei nati all'estero), Svizzera (8%), Perù e Moldavia (entrambi 6%).



La stragrande maggioranza delle malattie interessa il sistema osteomuscolare e il tessuto connettivo in misura superiore a quanto osservato per l'Industria e servizi (rispettivamente nel quinquennio 84,4% e 71,8%). Si tratta in sei casi su dieci di dorsopatie (prevalentemente ernie del disco e disturbi intervertebrali) e in poco meno di quattro casi su dieci di disturbi dei tessuti molli (per lo più sindromi della cuffia dei rotatori e lesioni della spalla), tecnopatie sollecitate dalla ripetizione di movimenti e tenuta di posture incongrue nel prestare cura ai pazienti. Per il complesso dell'Industria e servizi le dorsopatie rappresentano il 40% circa delle denunce da sovraccarico biomeccanico, mentre i disturbi dei tessuti molli il 48%.

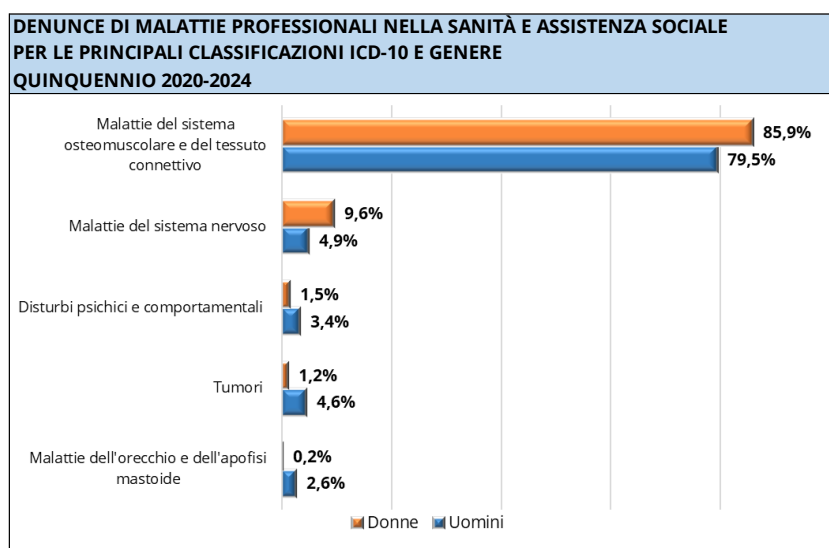
Altre patologie diffuse nella Sanità e assistenza sociale sono quelle del sistema nervoso (a meno di poche unità, tutte sindromi del tunnel carpale) che insistono per l'8,5% (il 12,1% nell'Industria e servizi), a seguire i disturbi psichici e comportamentali pari al 2,0% (lo 0,7% nell'altro caso) e i tumori con l'1,9% (3,6% nella gestione assicurativa).

DENUNCE DI MALATTIE PROFESSIONALI NELLA SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE PER CLASSIFICAZIONE ICD-10
ANNI DI PROTOCOLLAZIONE 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Alcune malattie infettive e parassitarie	3	-	1	2	4
Tumori	68	62	67	56	59
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario	1	1	1	2	-
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	1	2	1	1	2
Disturbi psichici e comportamentali	57	58	70	61	71
Malattie del sistema nervoso	221	242	265	308	342
Malattie dell'occhio e degli annessi oculari	11	10	8	11	8
Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide	17	18	21	25	36
Malattie del sistema circolatorio	17	24	15	10	15
Malattie del sistema respiratorio	20	23	16	24	27
Malattie dell'apparato digerente	3	2	4	4	3
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	17	26	22	21	19
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	1.899	2.463	2.530	2.999	3.718
Malattie dell'apparato genitourinario	1	-	-	1	1
Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne	-	1	-	-	-
Non determinato	14	22	16	21	90
Totale	2.350	2.954	3.037	3.546	4.395

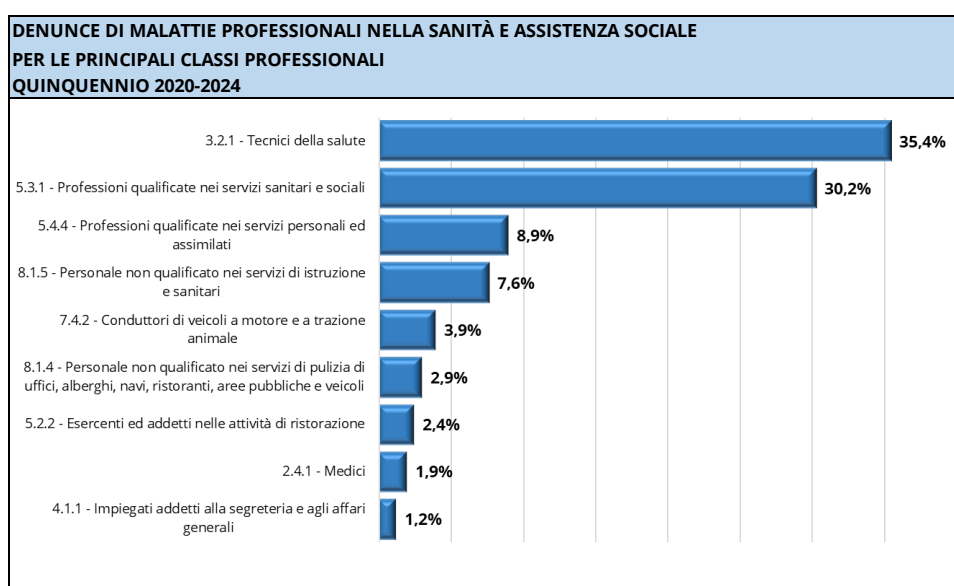
Fonte - Banca Dati Statistica - dati aggiornati al 30.04.2025

Aggiungendo anche l'informazione del sesso si evince che per le lavoratrici le malattie del sistema osteomuscolare e quelle del sistema nervoso mostrano incidenze più alte, diversamente per i lavoratori sono superiori le quote delle forme tumorali, delle malattie dell'orecchio e dei disturbi psichici e comportamentali.



Anche se numericamente contenuti, una riflessione meritano i disturbi psichici e comportamentali che si manifestano come disturbi dell'adattamento da stress, da ansia e depressione. Sono legati a fattori sociali, ambientali, fisiologici che possono causare senso di frustrazione, insoddisfazione, isolamento, cambio di umore, ecc., interessando non solo la vita affettiva e familiare, ma anche quella lavorativa e di relazione con i colleghi e che nel contesto sanitario implicano anche i rapporti con pazienti e loro familiari. Le professionalità più colpite sono in oltre un caso su tre i tecnici della salute (di cui i 2/3 infermieri) e poi nell'ordine i medici (17% circa), gli operatori sociosanitari (13%), gli impiegati amministrativi e di segreteria (10%) e il personale qualificato nei servizi personali e assimilati (6%, la metà operatori socioassistenziali).

Estendendo il discorso sulle professioni al complesso delle malattie denunciate si osserva che i tecnici della salute sono sicuramente i più coinvolti in valore assoluto, a seguire il personale qualificato nei servizi sanitari e sociali (tutti operatori sociosanitari) e quello dei servizi personali e



assimilati (oltre la metà operatori socioassistenziali) e gli addetti non qualificati nei servizi sanitari, con incidenze differenziate anche per patologia.

Le malattie osteomuscolari e del tessuto connettivo sfiorano il 90% delle denunce degli operatori sociosanitari, del personale dei servizi personali e assimilati e degli addetti non qualificati dei servizi sanitari, mentre pesano il 30% per i medici. I tumori incidono per il 3% (162 denunce) sulle patologie dei tecnici della salute e per il 27% (83 casi) su quelle dei medici. Le malattie della cute e quelle dell'occhio rappresentano ognuna il 4% delle denunce dei medici, mentre per gli operatori sociosanitari hanno una frequenza inferiore allo 0,5%. Le malattie del sistema circolatorio sono più frequenti per i medici (9,1%) a fronte di un'incidenza media dello 0,5%.

Adelina Brusco



APPUNTI
PROFESSIONALIANCHE LE AGGRESSIONI TRA LE CAUSE DI
INFORTUNIO DEI LAVORATORI DELLA SANITÀ

Non solo cadute, schiacciamenti e perdite di controllo di macchinari o veicoli tra le cause di infortunio dei lavoratori: le aggressioni sul posto di lavoro, sono una realtà sempre più all'attenzione dei *mass media* e del legislatore. A essere coinvolte varie figure professionali, ma a primeggiare sono i lavoratori della sanità - sia in termini di numeri assoluti che di incidenza percentuale sul totale degli infortuni della categoria - tanto da spingere il legislatore a emanare nel 2020 una legge ad hoc a tutela dei suoi operatori (legge n. 113 del 14.08.2020, "Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni"), prevedendo nel 2024 misure urgenti e inasprimento delle sanzioni (d.l. n. 137 del 01.10.2024). L'Inail ha riconosciuto positivamente 2.464 infortuni da aggressioni a lavoratori del settore ateco Q - Sanità e assistenza sociale nell'anno 2024. Il dato (soggetto a consolidamento per la definizione di pratiche al momento della rilevazione ancora in istruttoria) non si discosta particolarmente da quello del 2022 e 2023, ma supera sensibilmente quanto rilevato per il 2021 e soprattutto 2020 (periodi in cui, tuttavia, le strutture sanitarie e assistenziali erano soggette a forti restrizioni di accesso e limitazioni dei contatti a causa dell'emergenza sanitaria da Covid-19). È da aggiungere poi come tali numeri siano potenzialmente sottostimati a causa delle limitazioni della codifica informatica particolarmente complessa² e dell'eventuale mancata denuncia dei casi meno gravi, ricordando, infine, come siano esclusi dal fenomeno i medici e infermieri liberi professionisti (per esempio medici di famiglia e guardie mediche) non assicurati all'Inail. Le aggressioni nella Sanità rappresentano oltre un terzo di tutte quelle riconosciute nell'Industria e servizi (circa 6.800 i casi codificati per il 2024) e la causa di un infortunio su dieci in occasione di lavoro a operatori sanitari. Quest'ultima percentuale si riscontra così alta solo in un altro settore (la Amministrazione pubblica con vittime soprattutto vigili urbani), mentre in generale nell'Industria e servizi le aggressioni rappresentano il 3% dei casi.

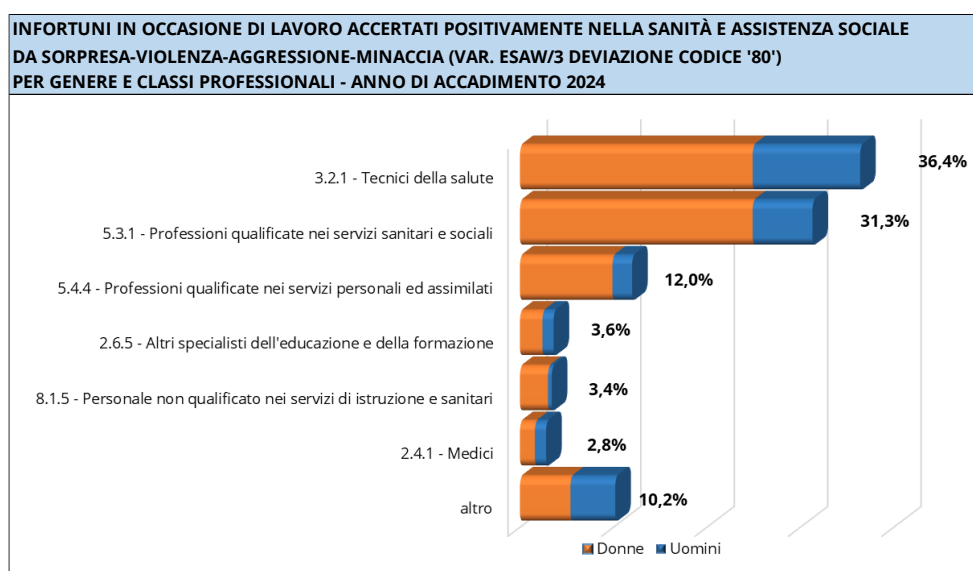
**INFORTUNI IN OCCASIONE DI LAVORO ACCERTATI POSITIVAMENTE NELLA SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE
DA SORPRESA-VIOLENZA-AGGRESSIONE-MINACCIA (VAR. ESAW/3 DEVIAZIONE CODICE '80')
PER TIPO DI DEVIAZIONE E ANNO DI ACCADIMENTO
ANNI 2020-2024**

	2020	2021	2022	2023	2024
81 - Sorpresa, Sbigottimento	30	40	58	70	77
82 - Violenza, aggressione, minaccia tra dipendenti dell'impresa	87	109	132	130	100
83 - Violenza, aggressione, minaccia proveniente da persone esterne all'impresa	958	1.056	1.209	1.287	1.135
84 - Aggressione, calca, violenza da parte di animali	93	106	106	94	85
85 - Presenza della vittima o di un terzo che crea di per se' stesso un pericolo	120	97	119	165	136
altra violenza, aggressione, minaccia o non meglio specificata	602	719	841	923	931
Totale	1.890	2.127	2.465	2.669	2.464
<i>di cui donne:</i>	<i>1.256</i>	<i>1.481</i>	<i>1.735</i>	<i>1.925</i>	<i>1.780</i>

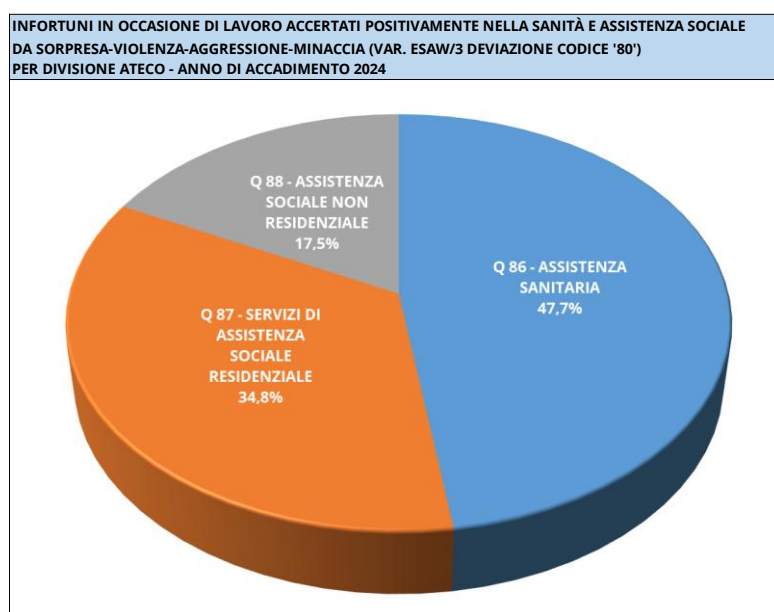
Fonte - Banca Dati Statistica - dati aggiornati al 30.04.2025

² Negli 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..".

Ad aggredire, nella maggior parte dei casi, soggetti esterni quali utenti, pazienti o loro parenti, ma sono presenti nell'anno anche un centinaio di casi tra colleghi e circa novanta da parte di animali (per lo più nei confronti di veterinari). Più lavoratrici che lavoratori: in un settore come quello della Sanità ad alta presenza occupazionale femminile (oltre il 70%) è coerente che anche tra gli infortuni sientino soprattutto donne (72% delle aggressioni del 2024). L'80% delle aggressioni riguarda - nell'ordine di rilevanza numerica - infermieri, fisioterapisti e altre figure riabilitative, operatori sociosanitari e socioassistenziali, mentre i medici sono coinvolti nel 3% di casi circa.



Quasi la metà dei casi del 2024 è accaduta in ospedali e case di cura (divisione ateco Q 86), oltre un terzo in residenze sanitarie assistenziali, case di riposo e comunità alloggio per disabili o persone con problemi sociali (ateco Q 87) e circa il 17% nell'assistenza non residenziale (ateco Q 88).



Territorialmente, al primo posto c'è il Nord-Ovest col 33% delle aggressioni riconosciute e codificate, seguito dal Nord-Est (29%) e dal Mezzogiorno (24%) e infine dal Centro (14%);

Lombardia e Emilia-Romagna le regioni più interessate (rispettivamente 425 e 368 casi) con Piemonte e Sicilia che superano i 200 infortuni.

Gli infortuni per aggressione si distribuiscono equamente durante la settimana con un leggero calo solo il sabato e la domenica, concentrandosi un po' più nella mattinata (dalle ore 6 alle 13 è accaduto il 41% dei casi) che nel pomeriggio (dalle 13 fino alle ore 20, il 39%) e nelle ore serali-notturne (20%). Le lesioni più frequentemente riscontrate sono le contusioni alla testa (un caso su quattro), seguite dalle contusioni e distorsioni ad arti superiori (il 20%) e contusioni al torace o agli organi interni (12%) con le più gravi ferite e fratture che rappresentano circa il 16%. In termini di indennizzi, se il 4% delle aggressioni riconosciute non ha conseguito alcun indennizzo a termini assicurativi, il 95% delle aggressioni accertate del 2024 si è concretizzato invece in un'inabilità temporanea, mediamente di 16 giorni (19 quelli di assenza dal lavoro considerando i tre giorni di franchigia) e nell'1% (una trentina di casi) in menomazioni permanenti con un grado medio dell'8%.

Tirando le fila e osservando le circostanze più frequenti, le aggressioni sul lavoro nella sanità provengono da pazienti in stato di agitazione, pazienti psichiatrici e disabili, più raramente dai familiari degli assistiti e dai colleghi; avvengono in reparti ospedalieri e strutture residenziali, soprattutto durante manovre assistenziali o tentativi di contenimento, coinvolgendo in special modo infermieri e altri tecnici sanitari come i fisioterapisti, gli operatori socio-sanitari e socio-assistenziali, colpiti da pugni, manate, stratonamenti e spinte.

Andrea Bucciarelli



SPAZI SANITARI E PREVENZIONE DELLA VIOLENZA: PROGETTARE PER PROTEGGERE NEI CONTESTI SANITARI

La violenza nei confronti degli operatori sanitari è un fenomeno in crescita, con impatti significativi sulla sicurezza, sul benessere lavorativo e sulla qualità dei servizi. La relazione annuale dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie (Onseps) ha registrato, nel 2024, 18.143 episodi di aggressione fisica o verbale, con circa 22.000 operatori coinvolti (per ogni singolo episodio spesso sono coinvolti più operatori), in prevalenza donne e personale infermieristico. Le aree maggiormente interessate risultano essere i pronto soccorso, i servizi psichiatrici e le aree di degenza.

In questo contesto, si osserva come l'organizzazione degli spazi sanitari possa contribuire, in modo indiretto ma significativo, alla riduzione dei fattori di rischio. Sebbene la letteratura scientifica non presenti studi sistematici che colleghino direttamente il layout degli ambienti alla prevenzione della violenza, alcune esperienze progettuali e osservazioni di contesto suggeriscono che la configurazione fisica degli spazi può influenzare le dinamiche relazionali e operative.

Uno degli aspetti ricorrenti nei casi di aggressione è la condizione di isolamento dell'operatore. Ambulatori collocati in zone periferiche della struttura, sale d'attesa prive di controllo visivo, percorsi non presidiati o non chiaramente definiti, rappresentano situazioni in cui il personale sanitario si trova a gestire l'interazione con l'utenza in assenza di supporto immediato. Questa condizione, che può essere definita come "solitudine dell'operatore", è percepita come elemento di vulnerabilità, soprattutto in contesti ad alta intensità emotiva e di cura.

L'osservazione di ambienti sanitari progettati con attenzione alla sicurezza evidenzia alcuni elementi ricorrenti: visibilità reciproca tra operatori, separazione dei flussi tra utenza e personale, spazi di attesa sorvegliati e con comfort ambientale adeguato, presenza di vie di fuga e sistemi di allarme facilmente accessibili, ambienti condivisi che riducono l'isolamento operativo. Tali caratteristiche, pur non supportate da evidenze scientifiche sistematiche, sono oggetto di osservazioni ricorrenti in contesti sanitari e vengono considerate potenzialmente utili nel favorire un clima relazionale più equilibrato e nel contenere situazioni critiche. Per questo motivo, risultano meritevoli di futuri approfondimenti, studi e analisi. La gestione degli spazi sanitari può dunque essere considerata, alla luce delle osservazioni disponibili, un elemento di supporto alla prevenzione della violenza. L'attenzione alla configurazione degli ambienti, alla visibilità, alla prossimità operativa e alla chiarezza dei percorsi contribuisce a ridurre le situazioni di rischio e a tutelare la relazione di cura. La raccolta e l'analisi sistematica dei dati relativi agli episodi di violenza, integrata con osservazioni sull'organizzazione fisica delle strutture, può rappresentare un utile strumento per orientare le scelte progettuali e gestionali, nel rispetto delle specificità dei contesti e delle esigenze operative.

Daniela Rita Vantaggiato

PROTEZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE: APPENA PUBBLICATA LA NUOVA UNI 11719

È di recentissima pubblicazione la nuova versione della norma UNI 11719, intitolata “Guida alla scelta, all’uso e alla manutenzione degli apparecchi di protezione delle vie respiratorie, in applicazione alla UNI EN 529:2006”.

Tale norma costituisce uno strumento per definire e attuare un programma di protezione delle vie respiratorie, fornisce criteri di scelta, uso, manutenzione e gestione degli apparecchi di protezione delle vie respiratorie (APVR) e, novità rispetto alla versione pubblicata nel 2018, definisce le modalità di formazione e addestramento all'uso degli APVR. Inoltre, rispetto alla versione precedente, puntualizza alcuni concetti fondamentali e sicuramente avrà ampia risonanza anche nel settore della Sanità. Infatti, in questo campo alcuni dispositivi di protezione delle vie respiratorie, come le semimaschere FFP2 e FFP3, o i sistemi elettroventilati, sono ampiamente utilizzati per la protezione degli operatori da agenti chimici e biologici aerodispersi.

Il campo di applicazione della norma si estende a tutti i contesti lavorativi nei quali è richiesta la protezione delle vie respiratorie, a eccezione delle attività che espongono a particolato radioattivo e nanoparticelle, che prevedono immersioni o che sono svolte a pressioni diverse dalla normale pressione atmosferica.

La finalità di un APVR correttamente scelto è proteggere l'apparato respiratorio dall'inalazione di inquinanti presenti nell'aria (particolato, fumi, aerosol, nebbie, vapori e gas) o da insufficienza di ossigeno. L'uso di un tipo errato di APVR può non assicurare la protezione necessaria e talora può costituire addirittura un rischio.

Pertanto, la scelta dell'APVR deve essere effettuata secondo passi ben delineati: identificazione dei rischi e delle condizioni dell'ambiente di lavoro, valutazione della adeguatezza degli APVR partendo dal fattore di protezione necessario, valutazione dell'idoneità.

In merito alla scelta degli APVR, la norma sottolinea anche l'importanza della consultazione dei portatori al fine di individuare i dispositivi più confortevoli e avere una maggiore accettazione degli stessi: è ormai noto, infatti, che DPI confortevoli sono con maggiore probabilità indossati in modo corretto per tutto il tempo di esposizione.

Per la valutazione dell'idoneità dei dispositivi con facciali a tenuta, viene confermata, l'esecuzione della prova di adattabilità sul singolo portatore, il cosiddetto *fit test*, in conformità all'appendice A della norma stessa. La prova non va eseguita solo nel caso di APVR destinati alla fuga oppure di APVR non basati sul principio della tenuta.

Nel caso in cui il facciale sia disponibile in più taglie, si deve scegliere la taglia che meglio si adatta al portatore. Nell'area di tenuta dell'interfaccia respiratoria non devono essere presenti eventuali interferenze, quali barba, barbetta, baffi, capelli, segni e cicatrici profonde sul viso, gioielli facciali, in quanto non permettono di garantire la protezione. In tal caso deve essere scelto un diverso APVR.

Un intero paragrafo è, infine, dedicato a formazione e addestramento per portatori, i supervisori e il responsabile del programma di protezione delle vie respiratorie. Vengono specificati argomenti e frequenza dell'aggiornamento; per i portatori sono anche indicati numero minimo di ore, numero massimo di partecipanti a ciascun momento formativo, rapporto

addestratore/portatore, durata dell'aggiornamento periodico. Le attività di formazione e addestramento devono essere tracciate in un apposito registro della formazione, anche informatizzato. In particolare, l'addestramento deve essere somministrato sul luogo di lavoro o in un ambiente addestrativo che simuli efficacemente il contesto di utilizzo degli APVR.

PROGRAMMA DI PROTEZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE



Maria Rosaria Fizzano

