



Consiglio regionale del Veneto

INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI IN VENETO

Risultanze del percorso conoscitivo della Quarta
commissione consiliare

Marzo 2023

Sommario

Introduzione	1
Calendario delle audizioni	5
1- Sintesi delle risultanze	7
1.1 Gli enti pubblici coinvolti.....	7
1.1.1 INAIL	8
1.1.2 Ispettorato interregionale del lavoro.....	12
1.1.3 Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro.....	12
1.2 La posizione dei sindacati confederali.....	20
1.3 La posizione delle associazioni datoriali.....	22
1.3.1 L'industria.....	22
1.3.2 L'artigianato	23
1.4 La posizione delle cooperative.....	24
1.5 I settori maggiormente a rischio: edilizia e agricoltura.....	26
1.5.1 L'edilizia.....	26
1.5.2 L'agricoltura	27
1.6 Approfondimento 1: infortuni sul lavoro, aggressioni malattie professionali in ambito sanitario.....	29
1.6.1 Un quadro d'insieme	29
1.6.2 La voce dei medici	31
1.6.3 La voce degli infermieri	32
1.7 Approfondimento 2: infortuni sul lavoro e malattie professionali delle forze di sicurezza pubblica nel Veneto.	33
1.7.1 Vigili del Fuoco.....	35
1.7.2 Guardia di Finanza	36
1.7.3 Polizia penitenziaria.....	37
1.7.4 Polizia Locale.....	38
1.8 Approfondimento 3: la sicurezza degli studenti nell'ambito dei Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento.....	39
2 - Cenni sulla normativa in materia di sicurezza sul lavoro	43
2.1 In pillole	43
2.2 Normativa dell'Unione europea	45
2.3 Il quadro normativo nazionale.....	46

2.3.1 Sicurezza sul lavoro nella Costituzione (norme sostanziali e ripartizione di competenze).....	46
2.3.2 Sicurezza sul lavoro nel codice penale e civile.....	46
2.3.3 Il Testo unico sulla Sicurezza sul Lavoro (D.lgs 81/2008).....	47
2.4. Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025.....	54
2.5 Normativa e pianificazione Regione del Veneto.....	55
2.6 Approfondimento: La sicurezza nell'ambito dei "Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento" (PTCO, ex "alternanza scuola-lavoro").....	57
3 - Dati statistici.....	68
3.1 Infortuni sul lavoro	68
3.1.1 Confronto tra regioni.....	68
3.1.2 Il Veneto	71
3.2 Malattie professionali	79
3.1 Confronto tra regioni	79
3.2 Il Veneto.....	83
4 - Relazioni delle audizioni in ordine cronologico	94
Seduta n. 22 del 17 marzo 2022 (INAIL)	94
Infortuni. Il quinquennio 2016-2020.....	94
Infortuni. I dati 2021-2022 (non consolidati).....	96
Le malattie professionali.....	97
Le aggressioni in ambito sanitario.....	98
Seduta n. 23 del 24 marzo 2022 (INL)	100
L'attività ispettiva.....	102
I problemi di organico.....	104
Seduta n. 24 del 7 aprile 2022 (ANCE Veneto).....	105
Seduta n. 26 del 28 aprile 2022 (CONFAGRICOLTURA)	110
Seduta n. 27 del 12 maggio 2022 (LEGACOOP e CONFSCOOPERATIVE).....	113
Seduta n. 28 del 19 maggio 2022 (CGIL, CISL e UIL)	117
Seduta n. 29 del 16 giugno 2022 (CONFARTIGIANATO)	121
Seduta n. 30 del 23 giugno 2022 (CONFINDUSTRIA e CONFIMI).....	127
Confindustria Veneto	127
Confederazione dell'Industria Manifatturiera Italiana e dell'Impresa Privata (CONFIMI Veneto)	131
Seduta n. 31 del 30 giugno 2022 (CIMO-FESMED ANPO-ASCOTI, OPI, NURSIND, NURSING UP).....	135
Federazione CIMO-FESMED ANPO-ASCOTI.....	135
Ordine delle professioni infermieristiche (OPI).....	136

<i>NURSIND Veneto</i>	140
<i>Nursing Up</i>	145
Seduta n. 32 del 14 luglio 2022 (REGIONE DEL VENETO).....	148
<i>Infortuni e malattie professionali nel settore sanità e assistenza sociale (2015-2020)</i>	148
<i>Aggressioni al personale sanitario</i>	149
Seduta n. 33 del 1° settembre 2022 (SPISAL ULSS 1, 2, 3 e 4)	151
<i>Gianfranco ALBERTIN, SPISAL della ULSS 1 Dolomiti</i>	151
<i>Angela MAFFEO, SPISAL della ULSS 2 Marca trevigiana</i>	156
<i>Davide SULLI – SPISAL della ULSS n.4 Veneto Orientale</i>	160
<i>Maria Nicoletta BALLARIN, SPISAL della ULSS 3 Serenissima</i>	162
Seduta n. 34 dell'8 settembre 2023 (SPISAL ULSS 8 e 9)	166
<i>Eugenia PRIANTE, SPISAL della ULSS n. 8 Berica</i>	166
<i>Stefania DOLCI, Responsabile UOS Medicina del Lavoro e Prevenzione Malattie Professionali dell'Azienda ULSS n. 9 Scaligera</i>	169
Seduta n. 35 del 29 settembre 2022 (SPISAL ULSS 5, 6 e 7)	175
<i>Rosana BIZZOTTO, SPISAL della ULSS n. 6 Euganea</i>	175
<i>Lucia PAVANATI –SPISAL della ULSS n. 7 Pedemontana</i>	179
<i>Alessandro FINCHI, SPISAL della ULSS n. 5 Polesana</i>	180
Seduta n. 37 del 3 novembre 2022 (VV.FF.)	186
Seduta n. 38 del 10 novembre 2022(POLIZIA LOCALE)	191
1. <i>La selezione del personale.</i>	192
2. <i>Informazione e formazione.</i>	193
3. <i>Misure organizzative nella gestione degli eventi critici.</i>	193
4. <i>Allenamento e addestramento.</i>	194
Seduta n. 39 del 17 novembre 2022 (AMM. PENITENZIARIA).....	197
Seduta n. 40 del 24 novembre 2022 (GUARDIA DI FINANZA).....	201
Seduta n. 41 del 19 gennaio 2023 (ASSESSORE REGIONALE SANITA').....	204
Seduta n. 42 del 2 febbraio 2023 (COLDIRETTI e CIA)	206
<i>Alberto BERTIN, Capo Area Ufficio Giuridico-Legislativo – Federazione regionale Coldiretti del Veneto</i>	206
<i>Il caporalato</i>	208
<i>Giuliano RETTORE, rappresentante della CONFEDERAZIONE ITALIANA AGRICOLTORI (CIA) DEL VENETO</i>	209
Seduta n. 43 del 23 febbraio 2023 (Ufficio Scolastico regionale).....	212
Seduta n. 44 del 2 marzo 2023 (USPP)	215
5 - Conclusioni	216
5.1 Parte generale.....	216

5.1.1	<i>La formazione</i>	217
5.1.2	<i>Appalti, subappalti e contratti nazionali</i>	222
5.3	<i>Gli enti di controllo</i>	224
5.4	<i>Il Nuovo Piano Strategico 2021-2023 per la Tutela della Salute e della Sicurezza sul Lavoro</i>	226
5.5	<i>Sintesi delle proposte generali per soggetto</i>	226
5.2	<i>Ambito sanitario</i>	231
5.2.1	<i>I medici</i>	231
5.2.2	<i>Gli infermieri</i>	232
5.3	<i>Forze di sicurezza</i>	233
5.4	<i>Il PCTO e le linee guida del SiRVess</i>	236

Introduzione

Nel periodo tra marzo 2022 e marzo 2023, la Quarta commissione consiliare ha intrapreso un approfondito percorso conoscitivo volto a esplorare le problematiche correlate agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali nella Regione del Veneto. L'impulso iniziale per tale iniziativa è scaturito dalle notizie di stampa, purtroppo frequenti, di incidenti mortali sul lavoro, nella consapevolezza che essi rappresentano una frazione numericamente marginale parte del fenomeno complessivo.

L'attenzione alle malattie professionali deriva invece dalla convinzione, confermata nel corso dell'indagine, che interventi tempestivi e appropriati di miglioramento delle condizioni di lavoro possano prevenire lo sviluppo di patologie. Infatti, se da un lato gli infortuni sul lavoro rappresentano eventi già verificatisi, dai quali è possibile trarre insegnamenti per ridurre il numero e mitigarne gli effetti negativi, dall'altro le malattie professionali sono condizioni che si sviluppano lentamente nel tempo: questa caratteristica offre l'opportunità di intervenire preventivamente, mettendo in atto azioni di prevenzione e contrasto.

Il percorso conoscitivo intrapreso dalla Quarta commissione consiliare si è svolto nel corso di **21 sedute**, durante le quali si è avuta l'opportunità di consultare e ascoltare **circa cinquanta interlocutori privilegiati**, tra cui esponenti di istituzioni come INAIL, Ispettorato interregionale del Lavoro (INL) e SPISAL. Questi incontri hanno costituito la base sulla quale costruire l'intero percorso della commissione. INAIL è l'ente pubblico che si occupa di assicurare i lavoratori contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, oltre a essere la fonte primaria per il monitoraggio di tali fenomeni in Italia. L'Ispettorato Nazionale del Lavoro (INL) svolge un ruolo chiave nella prevenzione e repressione del lavoro irregolare, nonché nella tutela dei diritti dei lavoratori. Inoltre, l'INL è responsabile della vigilanza sui rapporti di lavoro, garantendo il rispetto delle normative vigenti e delle disposizioni contrattuali. L'INL collabora strettamente con gli SPISAL, i Servizi di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, al fine di garantire un approccio coordinato e sinergico nella promozione della sicurezza sul lavoro e nella tutela dei diritti dei lavoratori. Gli SPISAL si occupano di promuovere la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori attraverso la prevenzione dei rischi lavorativi e l'igiene degli ambienti di lavoro; inoltre, svolgono attività di sorveglianza, consulenza e formazione rivolte a datori di lavoro, lavoratori e loro rappresentanti.

La Quarta commissione consiliare ha quindi coinvolto nel suo percorso un'ampia gamma di interlocutori, tra cui rappresentanti sindacali, esponenti datoriali provenienti dai settori industriale, artigiano e cooperativo, nonché rappresentanti di settori produttivi specifici come l'edilizia e l'agricoltura. Il coinvolgimento di questi soggetti nel percorso conoscitivo è stato fondamentale per ottenere una visione trasversale sulle questioni legate agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali. Le rappresentanze sindacali e datoriali, infatti, offrono un punto di vista privilegiato sulle dinamiche che riguardano la sicurezza sul lavoro e la tutela

dei diritti dei lavoratori, essendo direttamente coinvolte nelle negoziazioni e nella gestione dei rapporti di lavoro. Poiché edilizia e agricoltura, anche a causa delle mansioni svolte e dei rischi lavorativi ad esse associati, sono settori particolarmente interessati dal fenomeno degli infortuni, la Quarta commissione ha ritenuto di approfondirne le dinamiche.

La relazione si articola in cinque sezioni principali. La **prima sezione fornisce una sintesi tematica delle risultanze**, organizzate per gruppi omogenei di portatori di interesse: enti pubblici, sindacati confederali, associazioni datoriali, rappresentanti del mondo cooperativo, rappresentanti dei settori economici maggiormente a rischio di infortuni e malattie, come l'edilizia e l'agricoltura. Sono presenti, inoltre, **tre approfondimenti tematici specifici**: il primo sul **settore sanitario**, motivato dalla necessità di comprendere meglio le sfide emergenti in un contesto lavorativo già sotto pressione a causa della pandemia, con un'attenzione particolare alle aggressioni al personale e alle loro cause e conseguenze. Il secondo focus riguarda le condizioni di sicurezza delle **forze di sicurezza**, per i quali gli infortuni si possono configurare come "causa di servizio". Per questi due focus, sono state consultate le rappresentanze sindacali di medici e infermieri, e sono state raccolte informazioni specifiche da Azienda Zero; per il secondo focus, invece, sono stati uditi i rappresentanti di Vigili del Fuoco, Guardia di Finanza, Polizia Locale e Polizia Penitenziaria. La Quarta commissione ha inoltre analizzato il tema dei **Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento (PCTO)**, prestando particolare attenzione alla tutela della sicurezza e della salute degli studenti coinvolti in questi percorsi formativi. L'interesse verso questa tematica è stato stimolato dall'incidente verificatosi lo scorso anno, che ha visto uno studente impegnato in un PCTO perdere tragicamente la vita.

La **seconda sezione offre un quadro normativo sulla sicurezza sul lavoro**, passando dalla normativa dell'Unione europea, al quadro normativo nazionale italiano, fino a quello regionale del Veneto. Viene inoltre approfondita la normativa riguardante i PCTO.

La **terza sezione presenta dati statistici** relativi agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali.

La **quarta sezione riporta le relazioni delle audizioni svolte dalla Commissione in ordine cronologico**, rendendo puntualmente conto, per ciascun audit, dei dati forniti, delle osservazioni rivolte alla commissione, delle criticità segnate, delle iniziative intraprese e delle proposte presentate. Si segnala che le sintesi sono state lette ed eventualmente corrette dagli auditi.

Infine, la **quinta sezione espone le conclusioni della relazione**, evidenziando alcuni temi che trasversalmente hanno interessato l'intero percorso conoscitivo. In questa sezione vengono inoltre elencate le principali proposte emerse.

Allegati alle relazioni sono: un volume che contiene la notevole mole di **materiali informativi depositati** dagli auditi, materiali di fondamentale importanza per il lettore che intendesse approfondire ulteriormente punti specifici emersi durante le

audizioni; un volume con i principali articoli di stampa sulle questioni trattate curato dall'Ufficio Stampa del Consiglio regionale, il cui scopo è anche quello di andare oltre al mero dato statistico per "entrare" nelle singole storie.

Con questa relazione, la Quarta commissione consiliare intende condividere anche con le altre commissioni consiliari i risultati ottenuti nel corso del proprio percorso conoscitivo, evidenziando le criticità e le opportunità che potrebbero contribuire a mitigare il fenomeno degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. La relazione non propone soluzioni predefinite, ma offre invece una panoramica delle tematiche affrontate e degli spunti informativi raccolti, con l'auspicio che essi possano facilitare un'eventuale azione politica, nel rispetto dei limiti alle competenze riconosciute alle Regioni dall'Ordinamento. L'obiettivo ultimo è fornire un quadro informativo che consenta ai consiglieri di acquisire conoscenze utili anche in fase di indirizzo alla Giunta Regione, la quale è già attivamente impegnata e particolarmente attenta al tema.

Calendario delle audizioni

n. seduta	Data della seduta	Audizioni ai sensi dell'articolo 54 del Regolamento del Consiglio
<u>22</u>	17/03/2022	Enza Scarpa - Responsabile Direzione regionale Veneto INAIL. <i>Infortunati sui luoghi di lavoro e malattie professionali: i dati del Veneto.</i>
<u>23</u>	24/03/2022	Aniello Pisanti - Capo dell'Ispettorato Interregionale del Lavoro per il Nord Est. <i>I controlli dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro.</i>
<u>24</u>	07/04/2022	Andrea Ramazzina - Direttore ANCE Veneto; Leonardo Pesadori - Direttore ANCE di Padova; Andrea Crisci - Confindustria Vicenza. <i>Gli infortuni sul lavoro nel settore edilizio.</i>
<u>26</u>	28/04/2022	Silvia Marchetti - Direttrice regionale Confagricoltura. <i>Gli infortuni sul lavoro nel settore agricolo.</i>
<u>27</u>	12/05/2022	Nicola Comunello - Legacoop Veneto; Barbara Vettorato - Irecoop Veneto. <i>I fenomeni degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali dalla prospettiva delle imprese cooperative.</i>
<u>28</u>	19/05/2022	Luca Mori - Rappresentante sindacale USR CISL Veneto; Silvana Fanelli - Rappresentante sindacale CIGL Veneto; Renzo Pellizzon - Rappresentante sindacale CGIL Veneto; Carlo Biasin - Segretario regionale confederale UIL Veneto. <i>Infortunati sul lavoro e malattie professionali in Veneto.</i>
<u>29</u>	16/06/2022	Flavio Scagnetti - Funzionario Confartigianato Veneto; Luca Bertuola - Funzionario Confartigianato Veneto. <i>Infortunati sul lavoro e malattie professionali nelle imprese artigiane: profili di rischio e misure di prevenzione.</i>
<u>30</u>	23/06/2022	Carlo Stilli - Direttore generale di Confindustria Veneto; Marco Armillotta - Responsabile salute sicurezza di Confindustria Veneto; Massimiliano Destefanis - Vicepresidente di Confimi industria Veneto; Manuel Maraschin - Direttore di Confimi industria Veneto. <i>Infortunati sul lavoro e malattie professionali nelle imprese private: profili di rischio e misure di prevenzione.</i>
<u>31</u>	30/06/2022	Giovanni Leoni - Segretario regionale di CIMO Veneto; Egidio Busatto - Coordinatore regionale di Nursind Veneto; Luca Grande - Segretario territoriale di Nursind Padova; Denis Piombo - Presidente OPI Rovigo; Flavia Pezzino - Dirigente Sindacale di Nursing Up Veneto; Annarita Secchi - Dirigente Sindacale di Nursing Up Veneto;. <i>Infortunati sul lavoro e malattie professionali in sanità: la situazione nella Regione Veneto.</i>
<u>32</u>	14/07/2022	Michele Mongillo - Direttore Unità Organizzativa Prevenzione - Sanità pubblica; Vera Comiati - Funzionario Unità Organizzativa Prevenzione - Sanità pubblica; Monica Briani - Funzionario Direzione Programmazione Sanitaria. <i>Infortunati sul lavoro e malattie professionali in ambito sanitario: richiesta dati.</i>

<u>33</u>	01/09/2022	Gianfranco Albertin - Direttore SPISAL dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti; Angela Maffeo - Direttore UOC SPSAL dell'Azienda ULSS n. 2 Trevigiana; Maria Nicoletta Ballarin - Direttore SPISAL dell'Azienda ULSS n. 3 Serenissima; Davide Sulli - Direttore UOC SPASL dell'Azienda ULSS n. 4 Veneto Orientale. <i>Infortuni sul lavoro e malattie professionali: attività ispettiva ed inchieste svolte nei territori in cui operano gli SPISAL.</i>
<u>34</u>	08/09/2022	Eugenia Priante - Direttore SPISAL dell'Azienda ULSS n. 8 Berica; Stefania Dolci - Responsabile Medicina del Lavoro e Prevenzione Malattie Professionali dell'Azienda ULSS n. 9 Scaligera. <i>Infortuni sul lavoro e malattie professionali: attività ispettiva ed inchieste svolte nei territori in cui operano gli SPISAL.</i>
<u>35</u>	29/09/2022	Alessandro Finchi - Direttore UOC SPISAL dell'Azienda ULSS n. 5 Polesana; Rosana Bizzotto - Direttrice SPISAL dell'Azienda ULSS n. 7 Euganea; Lucia Pavanati - Direttrice SPISAL dell'Azienda ULSS n. 7 Pedemontana. <i>Infortuni sul lavoro e malattie professionali: attività ispettiva ed inchieste svolte nei territori in cui operano gli SPISAL.</i>
<u>37</u>	03/11/2022	Loris Munaro - Direttore interregionale VV.FF. del Veneto e Trentino Alto Adige; <i>Infortuni sul lavoro e malattie professionali subiti dai Vigili del Fuoco operanti nel territorio regionale.</i>
<u>38</u>	10/11/2022	Andrea Gallo - Comandante Dirigente settore Polizia e Protezione civile (Rappresentante ANCI Veneto) <i>Infortuni sul lavoro e malattie professionali subiti dagli agenti di polizia locale operanti nel territorio regionale.</i>
<u>39</u>	17/11/2022	Maria Milano - Provveditore regionale dell'amministrazione penitenziaria del Triveneto; Anna Marotta - Funzionario dell'organizzazione e delle relazioni del Provveditorato dell'amministrazione penitenziaria del Triveneto; <i>Infortuni sul lavoro e malattie professionali tra gli operatori di Polizia Penitenziaria del Veneto: profili di rischio e misure di prevenzione.</i>
<u>40</u>	24/11/2022	Ivan Toluzzo - Responsabile servizio di prevenzione e protezione del Veneto - Comando Regionale Veneto della Guardia di Finanza. <i>Infortuni sul lavoro e malattie professionali subiti dagli agenti della Guardia di Finanza operanti nel territorio regionale.</i>
<u>41</u>	19/01/2023	Manuela Lanzarin – Assessore regionale alla Sanità, Servizi sociali e Programmazione socio-sanitaria
<u>42</u>	02/02/2023	Giuliano Rettore - Rappresentante della Confederazione Italiana Agricoltori del Veneto; Alberto Bertin - Capo Area Ufficio Giuridico-Legislativo - Federazione regionale Coldiretti del Veneto;
<u>43</u>	23/02/2023	Carolina Carbone – Referente della sicurezza dell'Ufficio scolastico regionale del Veneto
<u>44</u>	02/03/2023	Leonardo Angiulli e Ivana Rizzi – Segretario regionale e dirigente dell'Unione Sindacati di Polizia Penitenziaria del Triveneto (USPP)

1- Sintesi delle risultanze

La presente sezione della relazione adotta un approccio tematico volto a fornire un inquadramento possibilmente completo delle informazioni acquisite durante le audizioni. L'obiettivo è quello di presentare in modo sintetico le posizioni espresse dagli enti pubblici coinvolti, dalle associazioni datoriali, dai sindacati confederali e dalle cooperative, nonché quello di analizzare i settori maggiormente a rischio.

In particolare, la sezione si apre con una sintesi delle posizioni degli enti pubblici coinvolti, tra cui l'INAIL, l'Ispettorato interregionale del lavoro e il Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro. Vengono presentati i dati relativi agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali, nonché le azioni messe in atto per prevenire e gestire tali fenomeni.

Successivamente, vengono espone le posizioni dei sindacati confederali, delle associazioni datoriali e delle cooperative, con particolare attenzione alle proposte e alle iniziative introdotte per migliorare la sicurezza sul lavoro. Inoltre, viene analizzato il ruolo delle parti sociali nella prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, nonché nella tutela dei lavoratori. Segue poi l'analisi edilizia e agricoltura, i settori dove si rilevano più infortuni.

In conclusione, vengono presentati tre approfondimenti relativi all'**ambito sanitario**, alle **forze di sicurezza pubblica** e ai Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento (PTCO).

Per maggiori dettagli sulle singole audizioni e sulle posizioni espresse dagli enti coinvolti, si rimanda alle relazioni della quarta sezione della relazione: è opportuno sottolineare che tali relazioni sono state riviste dagli auditi mentre le esposizioni tematiche che seguono sono rielaborati della segreteria della Quarta commissione consiliare. Per ulteriori approfondimenti, è disponibile altresì un volume allegato con il materiale depositato dagli auditi.

1.1 Gli enti pubblici coinvolti

La tutela della salute e sicurezza sul lavoro in Italia coinvolge diverse istituzioni e organizzazioni, ciascuna con responsabilità specifiche. Di seguito, una rapida panoramica delle competenze di ognuna e delle loro interazioni:

- INAIL (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro) è un ente pubblico incaricato della prevenzione, assicurazione e riabilitazione in caso di infortuni sul lavoro e malattie professionali. Fornisce prestazioni economiche e assistenziali ai lavoratori che subiscono infortuni o contraggono malattie professionali. INAIL raccoglie, detiene e distribuisce i dati su infortuni sul lavoro e malattie professionali;
- INL (Ispettorato Nazionale del Lavoro) si occupa di vigilanza e ispezione su lavoro, contributi e assicurazioni. Controlla l'adeguata applicazione delle

norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro e verifica il rispetto dei contratti e degli accordi collettivi;

- gli SPISAL (Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro) sono i servizi territoriali delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) che si occupano di prevenzione e sicurezza sul lavoro. Svolgono sopralluoghi, controlli e ispezioni nelle aziende e forniscono consulenza in materia di prevenzione e sicurezza;
- INPS (Istituto Nazionale della Previdenza Sociale) è l'ente previdenziale italiano che gestisce principalmente le pensioni, ma anche le prestazioni assistenziali e previdenziali, tra cui l'indennità di malattia e la maternità.

Le interazioni tra questi enti si fondano sulla cooperazione e il coordinamento delle attività di prevenzione, vigilanza e controllo, al fine di garantire il rispetto delle normative in materia di lavoro. Ad esempio, l'INL, come organismo di vigilanza unico nel settore del lavoro, della previdenza e dell'assistenza sociale, collabora con gli SPISAL e altri enti per condurre ispezioni e indagini in caso di incidenti sul lavoro, assicurando il rispetto delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nonché delle disposizioni contrattuali e degli accordi collettivi. Allo stesso modo, l'INAIL interagisce con l'INPS e altre istituzioni per la gestione delle prestazioni economiche e assistenziali legate agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali, garantendo una copertura adeguata ai lavoratori coinvolti.

Con l'eccezione di INPS, le cui competenze sono marginali rispetto ai temi oggetto di indagine, sono state udite dalla commissione le articolazioni territoriali di tali enti.

Di seguito si riassumono le informazioni, osservazioni e proposte raccolte dalla commissione durante le audizioni con i rappresentanti di tali enti che, per loro natura, delineano un quadro generale e trasversale del lavoro nel Veneto.

1.1.1 INAIL

La dott.ssa Enza Scarpa ha presentato, nel corso dell'audizione del 17 marzo 2022, i dati sugli infortuni sul lavoro e malattie professionali nel Veneto per il 2016-2020 e i dati non consolidati per il 2020-2021.

Nel 2020, le aziende venete erano 275.711 e impiegavano quasi 1,5 milioni di lavoratori. Gli infortuni denunciati tra il 2016 e il 2019 sono stati stabili, intorno a 75.000 all'anno, mentre nel 2020 si è registrata una diminuzione a causa delle restrizioni dovute alla pandemia. I settori più colpiti da infortuni *denunciati* erano l'industria e i servizi.

Nel 2020, a causa della pandemia, gli infortuni nel settore sanitario e assistenza sociale sono aumentati da una media di 3.000 all'anno a oltre 14.000. Nel periodo 2020-2021, sono stati denunciati 21.667 casi di infortunio da Covid, di cui 37 mortali.

Nel 2020, i casi di infortunio per provincia sono stati generalmente più bassi rispetto agli anni precedenti a causa delle misure anti-Covid. La maggior parte degli infortunati (80%) erano di nazionalità italiana, con il 5% proveniente da paesi

dell'UE e il restante 15% da paesi extra UE. La fascia di età con più infortuni è stata quella tra i 25 e i 59 anni.

Gli infortuni mortali sono diminuiti leggermente, passando da 128 casi nel 2016 a 107 nel 2020, compresi i casi di infortunio da Covid-19. Gli infortuni mortali si sono concentrati nella fascia di età tra i 45 e i 69 anni e sono stati più frequenti nei settori delle attività manifatturiere, delle costruzioni, della sanità e assistenza sociale.

All'epoca dell'audizione, i dati relativi agli infortuni nel biennio 2021-2022 non erano ancora consolidati ed evidenziavano come la pandemia avesse inciso sull'andamento infortunistico. Nel dicembre 2021 si sono registrate 5.399 denunce, circa 1.000 in meno che nello stesso mese dell'anno precedente; nel 2020 ci sono stati 65.437 casi mentre nel 2021 sono stati 69.427. L'anno 2021 ha visto un momento di ripresa che ha sbloccato di nuovo le attività produttive e, quindi, anche il fenomeno infortunistico è ripreso. È stato proposto un confronto tra i mesi di gennaio 2021, mese di piena pandemia, e gennaio 2022, mese di quasi normalità, evidenziando come lo smart working abbia ridotto il rischio legato al trasporto (infortuni in itinere o in occasione di lavoro con mezzo). Infine, sono stati forniti i dati relativi agli infortuni da Covid, che hanno interessato soprattutto il settore sanitario.

In Veneto, il numero di malattie professionali denunciate è rimasto abbastanza stabile, passando da 3.269 nel 2016 a 2.747 nel 2020, con una tendenza uniforme in tutti e tre i settori: l'industria e i servizi hanno registrato circa 2.400 denunce all'anno nel quinquennio 2016-2020, mentre l'agricoltura ha avuto una media di oltre 700 denunce all'anno nello stesso periodo.

In sintesi, emergono alcune indicazioni operative. In primo luogo, è fondamentale potenziare le azioni di formazione e informazione sui comportamenti sicuri e sul rispetto delle norme sulla sicurezza. La formazione dovrebbe interessare tutte le fasce di età dei lavoratori ma concentrarsi, in particolare, su quelle più giovani, in quanto si è rilevato che l'attività formativa può sortire effetti più efficaci su questa categoria di lavoratori. Inoltre, è importante rivolgere una particolare attenzione ai lavoratori esperti, che spesso tendono a trascurare le misure di sicurezza a causa di un eccessivo senso di sicurezza.

Un altro aspetto cruciale è l'implementazione di strategie di prevenzione e intervento specifiche per i settori maggiormente colpiti dagli infortuni, come il settore sanitario e assistenziale, l'industria manifatturiera, le costruzioni e il commercio all'ingrosso. Le azioni di prevenzione dovrebbero essere personalizzate in base alle caratteristiche e ai rischi specifici di ciascun settore, al fine di ridurre il numero di infortuni denunciati all'INAIL.

Inoltre, è importante promuovere la diffusione dello smart working nelle attività di servizi e uffici, laddove possibile, per ridurre il rischio legato al trasporto e agli infortuni in itinere. La pandemia ha dimostrato che lo smart working può essere un'alternativa efficace per molte posizioni lavorative e può contribuire alla riduzione del numero di infortuni.

Per quanto riguarda le malattie professionali, è essenziale continuare a monitorare l'andamento delle denunce e implementare azioni preventive per ridurre il loro impatto sulla salute dei lavoratori. Un focus particolare dovrebbe essere posto sulla prevenzione delle malattie a lungo termine, poiché queste offrono maggiori opportunità per l'intervento preventivo.

Il lessico di INAIL

Infortunio sul lavoro:

- Evento lesivo per causa violenta.
- In occasione di lavoro.
- Conseguenze: morte, inabilità permanente (assoluta/parziale) o temporanea assoluta.

Infortunati denunciati:

- Totale infortunati notificati all'INAIL.
- Includono infortunati non rientranti nella definizione (es.: non in occasione di lavoro).

Infortunati definiti:

- Concluso iter sanitario e amministrativo INAIL.
- Definizione positiva: inabilità temporanea, permanente, morte (con/senza superstiti), regolari senza indennizzo.
- Definizione negativa: caso respinto come inffortunio sul lavoro.

Infortunati con definizione positiva o riconosciuti:

- Tipologie: temporanea (TE), permanente (PE), mortale senza superstiti (MS), mortale con superstiti (MC), regolare senza indennizzo (RS).

Infortunati indennizzati:

- Parte degli infortunati riconosciuti.
- INAIL eroga prestazione economica.
- Esclusi casi "regolare senza indennizzo".

Tipo di definizione:

- Temporanea: inabilità temporanea assoluta > 3 giorni, no postumi permanenti.
- Permanente: postumi permanenti > 10% (prima 25/07/2000), > 5% (dopo 25/07/2000).
- Mortale con/senza superstiti: deceduti per inffortunio sul lavoro.
- Regolari senza indennizzo: inffortunati sul lavoro, no indennizzo INAIL.
- Negativa: non riconosciuto come inffortunio sul lavoro.
- Franchigia: inffortunati con caratteristiche di inffortunio sul lavoro, ma inabilità temporanea assoluta \leq 3 giorni.

Infortunati in itinere:

- Inffortunati nel tragitto tra lavoro e casa (o pasto).
- Interruzione/deviazione necessitata o per obblighi penalmente rilevanti.
- Incluso uso trasporto privato (necessitato), esclusi abuso di alcolici, psicofarmaci e stupefacenti.

Le **malattie professionali** sono eventi dannosi che inficiano la capacità lavorativa che traggono origine da cause connesse allo svolgimento della prestazione lavorativa. Il sistema di tutela si basa sulla presunzione legale del nesso di causalità tra la tecnopatia e le lavorazioni nocive, elencate in una tabella approvata nel 2014. Tuttavia, sono comunque tutelate tutte le malattie che il lavoratore dimostri abbiano un'origine professionale, anche se non sono incluse nella tabella delle malattie professionali.

1.1.2 Ispettorato interregionale del lavoro

L'Ispettorato Nazionale del Lavoro (INL) è stato istituito con il decreto legislativo 149/2015 e ha iniziato la sua attività il 1° gennaio 2017. Organizzato in quattro Ispettorati interregionali, situati a Milano, Venezia, Roma e Napoli, l'INL ha il compito di vigilare sul corretto funzionamento del mercato del lavoro.

L'INL ha assorbito le funzioni e attribuzioni di INPS e INAIL in materia di vigilanza, con i funzionari ispettivi di entrambi gli enti che assumono la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria. È fondamentale il coordinamento tra organi di vigilanza tra ASL e INL per promuovere e coordinare l'attività di vigilanza: tuttavia, la mancata disponibilità di piattaforme informatiche per lo scambio in tempo reale di informazioni sulle ispezioni rappresenta un ostacolo.

La vigilanza è passata da un approccio basato sulla denuncia del lavoratore a uno proattivo, con iniziative programmate e mappatura delle irregolarità per settori e località. Tra le criticità emerse, il numero di ispettori risulta inadeguato alle dimensioni dell'economia regionale, e **le irregolarità riscontrate sono spesso legate a esternalizzazioni di manodopera non consentite.**

Nel 2020, gli accessi ispettivi nel Veneto sono stati 3.271, di cui il 77% di natura ordinaria e il 33% di natura tecnica. Le irregolarità nel lavoro nero sono diminuite dal 40% del 2018 al 29% del 2020, ma risultano ancora diffuse nel settore agricolo.

L'organico dell'INL, alla data dell'audizione, il 24 marzo 2022, era composto da 125 ispettori ordinari e 8 ispettori tecnici, mentre la dotazione teorica era di 272 ispettori ordinari e 136 ispettori tecnici.

Viene auspicata l'implementazione del coordinamento tra INL e ASL attraverso l'utilizzo di strumenti informatici per lo scambio in tempo reale di informazioni sulle ispezioni. Inoltre, si suggerisce un'azione congiunta con INAIL per implementare il SINP (sistema sulla prevenzione degli infortuni), per garantire una maggiore efficacia nella tutela dei diritti dei lavoratori e nella prevenzione degli abusi.

1.1.3 Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

La missione degli SPISAL è la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie causate o correlate al lavoro attraverso il miglioramento delle misure di controllo delle condizioni di rischio dei processi produttivi e la promozione della salute nelle comunità lavorative. Gli obiettivi di lungo periodo sono il benessere lavorativo, la tutela dell'individuo come persona e come lavoratore, il contrasto delle disuguaglianze generate dal lavoro.

In Veneto, ci sono nove SPISAL attivi, ognuno con le proprie specificità e sfide. Infatti, il Veneto è una regione molto variegata dal punto di vista geografico ed economico: ci sono aree montane, pianure e zone costiere, con una notevole varietà di attività economiche. A mero titolo di esempio, ci sono zone con una forte presenza di industrie manifatturiere, come la provincia di Vicenza, mentre altre zone sono più orientate al turismo, come alcune parti della provincia di Venezia. Queste differenze

geografiche e di attività economiche influenzano i rispettivi profili di rischio di infortunio e malattie professionali.

L'incidenza relativa degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali varia a seconda dei territori. Tuttavia, in generale, l'edilizia, la logistica, il trasporto e l'agricoltura sono i settori a maggior rischio in tutte le ULSS. Le cadute dall'alto, gli schiacciamenti e gli incidenti stradali sono le tipologie di infortuni più frequenti in tutti i settori a rischio. È importante sottolineare che l'incidenza relativa degli infortuni e delle malattie professionali può variare anche all'interno dello stesso settore a seconda del territorio.

Per quanto riguarda le malattie professionali, i disturbi muscolo-scheletrici rappresentano una delle principali fattispecie denunciate in tutte le nove ULSS del Veneto. Questi disturbi sono causati da movimenti ripetitivi, posture scorrette e sforzi eccessivi, che possono portare a lesioni muscolari, tendinee e articolari. Altre fattispecie di malattie professionali derivano da esposizioni ad agenti pericolosi risalenti anche di decenni fa.

Tra le difficoltà comuni ai nove SPISAL, ci sono la carenza di personale sanitario, in particolare di tecnici della prevenzione, la cui formazione è, tra l'altro, un processo che richiede tempo. Inoltre, la mancanza di figure di supporto specialistiche, come ad esempio il chimico, l'ingegnere e lo statistico, ecc. è stata indicata da numerosi SPISAL come una criticità. Questi fattori influenzano l'autonomia e il numero degli interventi di prevenzione.

Per migliorare la sicurezza sul lavoro, le ULSS promuovono, tra le altre, iniziative e progetti per: incentivare la gestione della sicurezza nelle aziende; collaborare allo sviluppo di software per la sicurezza delle PMI; valutare i *near miss*; e sensibilizzare i lavoratori sui rischi specifici legati ad alcuni lavori, come ad esempio quelli in prossimità di linee elettriche. Inoltre, la promozione di tavoli permanenti di coordinamento per la vigilanza nei settori a rischio e la realizzazione di progetti a sostegno dei lavoratori e delle imprese rappresentano ulteriori iniziative per migliorare la sicurezza sul lavoro.

Si rimanda alle relazioni della quarta sezione di questa relazione e al materiale allegato per maggiori approfondimenti.

1.1.3.1 SPISAL della ULSS 1 Dolomiti

Lo SPISAL della ULSS 1 Dolomiti opera in un territorio complesso dal punto di vista geografico ed economico. Gli spostamenti nella provincia sono difficoltosi, soprattutto in montagna, anche per l'assenza di linee ferroviarie e la contestuale presenza di strade complicate da percorrere; è questa una situazione che rende gli interventi dello SPISAL più lenti e impegnativi. La provincia di Belluno ospita circa 18.000 aziende con 70.000 lavoratori, di cui il 94% sono piccole imprese con meno di 10 dipendenti. Il settore manifatturiero è il più rappresentato, seguito dai servizi, costruzioni e agricoltura di montagna.

Nel periodo compreso tra il 2010 e il 2020, si è osservato una tendenza in diminuzione degli infortuni, con un'impennata nel 2020 a causa del Covid. Anche gli incidenti mortali hanno seguito un trend in diminuzione. Nel settore agricolo, gli infortuni sono spesso gravi e legati al ribaltamento del trattore, alla mancanza di dispositivi anti-schiacciamento e ad altri problemi di sicurezza.

L'attività SPISAL si è concentrata su vari settori, tra cui vigilanza ordinaria nel settore dell'edilizia e dell'agricoltura. Sono stati ispezionati 151 cantieri edili con 36 contravvenzioni elevate, mentre nel settore agricolo sono state elevate sette contravvenzioni. In altri comparti, 734 aziende sono state controllate e 32 contravvenzioni elevate. Per quanto riguarda il protocollo d'intesa sulla prevenzione e diffusione del virus da Covid-19, sono stati effettuati numerosi controlli che hanno impegnato fortemente la struttura. Riguardo all'amianto, sono stati presentati 124 piani di lavoro e ispezionati 20 cantieri. Nel 2021, sono state portate a termine 107 inchieste di infortunio e 65 malattie professionali.

Il servizio SPISAL si suddivide in tre aree: igiene industriale, medicina del lavoro e vigilanza. A Feltre, è presente la scuola per tecnici della prevenzione forma personale locale e pertanto non si verifica il continuo ricambio di tecnici che affligge altri SPISAL. Tuttavia, nell'area medica, ci sono carenze, con solo due posti su quattro coperti.

La collaborazione con l'Ispettorato del lavoro prevede un coordinamento annuale per decidere controlli e attività. Ora, ogni intervento aziendale viene concordato con le parti sociali e sindacali, offrendo supporto e informazioni per migliorare la sicurezza. Un'azienda ha una probabilità di essere ispezionata una volta ogni vent'anni, il che evidenzia la necessità di aumentare il personale.

Per migliorare la situazione, potrebbe essere necessario aumentare il personale dello SPISAL e definire standard per risorse in base al numero di ditte e lavoratori presenti nei territori. Inoltre, potrebbe essere utile promuovere la formazione e l'informazione sui problemi di sicurezza, in particolare nel settore agricolo.

1.1.3.2 SPISAL della ULSS 2 Marca trevigiana

Lo SPISAL della ULSS 2 Marca trevigiana opera in un territorio caratterizzato da una forte presenza di attività produttive, con circa 300.000 addetti distribuiti in 95 comuni e meno di 60.000 PAT. La provincia di Treviso è la terza per numero di attività produttive e addetti in Veneto, con il 18-20% delle aziende e degli addetti della regione. Nel 2020, l'INAIL ha riconosciuto 4.215 infortuni su 12.833 denunciati, con i settori manifatturiero, sanitario e delle costruzioni tra i più colpiti. Nel 2021, si sono verificati 7 infortuni mortali e circa 120 infortuni sono stati registrati grazie al "Protocollo 118". Inoltre, si è registrato un aumento delle neoplasie e delle patologie muscolo-scheletriche rispetto allo storico nel 2021.

Lo SPISAL ha effettuato numerose attività di vigilanza nel 2021, visitando 929 cantieri su oltre 8.000 notifiche preliminari. Sono state emesse 39 pratiche di richiesta rimozione MCA (materiali contenenti amianto) e le sanzioni hanno raggiunto un importo di circa 631.129 euro.

Una criticità è costituita dal notevole turnover di personale tecnico e dall'esiguità della dotazione organica. Nel 2022, sono stati assunti sette tecnici della prevenzione a tempo determinato e tre dirigenti medici nel 2021.

Lo SPISAL ha lavorato nel 2021 e lavora bene anche nel 2022 con l'Ispettorato del lavoro, con il 118 quale è in atto un protocollo d'intesa riguardante 45 aziende: logistica, etniche, edilizia e agricoltura, in modo particolare le vitivinicole. Da giugno 2022 è in atto un percorso con l'Istituto Zooprofilattico delle Venezie per l'acquisizione delle metodologie di audit.

1.1.3.3 SPISAL della ULSS 3 Serenissima

La ASL veneziana è un territorio variegato che comprende 23 comuni con una popolazione di circa 600.000 abitanti, 40.000 aziende e 211.000 lavoratori. Negli ultimi dieci anni si è verificato una tendenza in diminuzione degli infortuni sul lavoro, ma recentemente si è registrata una lenta risalita, con un aumento del 7% rispetto all'anno precedente. Gli infortuni avvengono più frequentemente nel comparto manifatturiero e nel settore delle costruzioni, e gli infortunati sono per lo più italiani (75%) e di sesso maschile (2/3). Le malattie professionali più comuni sono patologie osteoarticolari derivanti dalla movimentazione manuale di carichi e movimenti ripetuti degli arti superiori, ma nel territorio veneziano ci sono numerosi mesoteliomi e tumori polmonari professionali dovuti all'uso di amianto.

Lo SPISAL garantisce un servizio di pronto intervento per gli infortuni sul lavoro e la prevenzione delle malattie professionali. Il coordinamento tra le parti sociali, le autorità locali e gli enti preposti favorisce un approccio completo e a 360 gradi nella riduzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. Il gruppo dello SPISAL si compone di medici, operatori sanitari e tecnici della prevenzione, che collaborano in équipe multidisciplinari utilizzando anche gli strumenti informatici a disposizione.

Le criticità sono rappresentate dal fenomeno dell'invecchiamento della popolazione lavorativa e dalla scarsità di attrezzature e di imprese e maestranze prive dell'adeguata esperienza e preparazione nel settore delle costruzioni. Le proposte e attività intraprese per migliorare la situazione comprendono la formazione dei lavoratori sulla sicurezza sul lavoro, la riorganizzazione specialistica ambulatoriale e ospedaliera per rispondere alle esigenze di assistenza sanitaria degli ex esposti all'amianto, la valutazione dei rischi chimici e fisici nelle aziende e la collaborazione con l'Unità Operativa Ambiente e Salute del Dipartimento di Prevenzione.

Il futuro prevede l'attenzione al rischio da sovraccarico biomeccanico nelle aziende e l'incremento della sorveglianza sanitaria. Lo SPISAL contribuisce ogni anno con lavori di ricerca e attività di promozione della salute e sicurezza sul lavoro, organizzando iniziative come RISCHIO.0 e Venice Health and Safety Update 2022. È stata inoltre avviata un'iniziativa per promuovere i comportamenti sicuri all'interno dell'area portuale.

1.1.3.4 SPISAL della ULSS 3 Veneto orientale

L'Unità Operativa Complessa dello SPISAL dell'ULSS Veneto Orientale, con sedi a San Donà di Piave e Portogruaro, comprende comuni da Cavallino Treponti fino a Portogruaro. Il tessuto produttivo della zona è costituito principalmente dal turismo, come alberghi, ristoranti e attività ricettive, ma anche da imprese attive in agricoltura, edilizia e PMI metalmeccaniche. Una peculiarità del territorio è l'aumento della popolazione residente in estate, con un conseguente incremento degli operatori che lavorano nel settore turistico.

Negli ultimi anni, gli infortuni sul lavoro hanno avuto numeri variabili, con 64 inchieste svolte nel 2019, 56 nel 2020 (di cui 3 gravi) e 39 nel 2021 (con 5 gravi, tra cui un domestico e uno dovuto al Covid). Nel 2022, si sono registrati finora 3 infortuni gravi. Per quanto riguarda le inchieste per malattie professionali, nel 2020 sono stati conclusi 46 casi e 56 denunce su un totale di 110 pervenute. Nello stesso anno, sono stati notificati 2.258 cantieri, di cui 144 ispezionati, 33 non a norma e 84 verbali emessi.

Il servizio dello SPISAL è composto da un organico di 2 medici, di cui uno specializzando, un'infermiera, 7 tecnici della prevenzione (in passato erano 10) e 2 amministrativi. La riduzione del personale e l'impatto della pandemia hanno ulteriormente influito sull'attività di vigilanza.

Tra le principali criticità si annoverano la stagionalità e il cambio di settore lavorativo dei lavoratori a seconda delle stazioni (con conseguente inadeguatezza della formazione), la difficoltà di vigilanza su micro-cantieri, i problemi di ricambio generazionale e misure di sicurezza obsolete in agricoltura.

Per affrontare queste sfide, si propone di concentrarsi sulla prevenzione delle malattie muscolo-scheletriche, migliorare la vigilanza sulle piccole imprese, aumentare il personale per garantire un adeguato livello di sicurezza e potenziare la collaborazione con l'Ispettorato del lavoro. Quest'ultimo aspetto è fondamentale per individuare lavoratori "fantasma" e assicurare il rispetto degli obblighi in materia di sicurezza sul lavoro.

1.1.3.5 SPISAL della ULSS 5 Polesana

Il territorio di competenza della ULSS n. 5 Polesana è caratterizzato da una vasta area di 1.819 km², che comprende 51 comuni con una popolazione di 233.000 abitanti. La densità abitativa è relativamente bassa, con circa 129 abitanti per chilometro quadrato. I settori economici principali sono l'agricoltura, la silvicoltura, la pesca, l'industria manifatturiera, le costruzioni e il commercio.

Per quanto riguarda gli infortuni sul lavoro, si è registrato una tendenza in diminuzione dal 2010 al 2020 (-50%), con 1.982 infortuni nel 2010 e 1.390 nel 2020, di cui 368 Covid-correlati. L'incidenza degli infortuni è in linea con la media regionale. L'edilizia e l'agricoltura sono i settori più a rischio, con meno di cinque infortuni mortali all'anno.

Le attività SPISAL rientrano in linee di lavoro/processi, tra cui vigilanza, infortuni sul lavoro, malattie professionali, benessere organizzativo, promozione della salute e stili di vita, ambulatorio di medicina del lavoro, informazione e formazione, pareri tecnici formalizzati e bonifica amianto.

L'organico SPISAL mostra una carenza di personale medico (-60%) e assistenti sanitari (-50%), con l'assenza di psicologi e ingegneri. Tra le criticità, vi è la difficoltà nel garantire la continuità delle prestazioni erogate, in termini di efficienza ed efficacia, a causa della carenza di personale e dell'elevato turnover, specialmente tra i tecnici della prevenzione. Inoltre, è difficile trovare dirigenti medici del lavoro attraverso concorsi o mobilità.

Per affrontare queste problematiche, si suggerisce di incrementare il numero di medici, assistenti sanitari e tecnici della prevenzione per garantire la piena continuità delle prestazioni erogate e la stabilità dell'organico. Inoltre, si propone di istituire un servizio di consulenza psicologica per i lavoratori e le lavoratrici che presentano situazioni di disagio psicologico sul luogo di lavoro, promuovere attività di formazione e informazione rivolte ai datori di lavoro e ai lavoratori, potenziare le attività di vigilanza in collaborazione con le forze dell'ordine e le altre autorità competenti, sostenere le attività di ricerca e sviluppo e promuovere attività di collaborazione e scambio di informazioni con altre istituzioni e autorità competenti.

1.1.3.6 SPISAL della ULSS 6 Euganea

Lo SPISAL della ULSS n. 6 Euganea si occupa della prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali nel territorio di competenza, che comprende diverse aree economiche e geografiche. Il territorio conta circa 58.000 PAT, 95.000 unità locali e 304.231 addetti nel 2020.

Nel 2020, si sono registrati 6.535 infortuni nella provincia di Padova, di cui 1.341 gravi e 7 mortali. I settori a rischio sono quelli manifatturiero, dei trasporti e dell'agricoltura.

Lo SPISAL svolge circa 2.500 interventi di prevenzione all'anno, gestisce 3 sportelli sul disagio lavorativo e ha condotto oltre 200 inchieste per infortuni sul lavoro gravi. L'organico dello SPISAL è composto da 34 tecnici della prevenzione, 9 medici, 5 assistenti sanitari/infermieri, 8 amministrativi e 1,5 dirigente non medico, con psicologi con contratti a tempo determinato.

Tra le criticità, vi è l'aumento delle malattie professionali tra il 2011 e il 2019, la difficoltà nel garantire un'adeguata copertura del territorio e la necessità di migliorare la collaborazione tra le diverse figure professionali coinvolte nella prevenzione e nella sicurezza sul lavoro.

Si suggerisce di potenziare la formazione del personale, intensificare le attività di ispezione e controllo sul territorio, promuovere la collaborazione tra le diverse figure professionali, incrementare le risorse umane e finanziarie a disposizione dello SPISAL e coinvolgere le parti sociali in piani mirati di prevenzione.

1.1.3.7 SPISAL della ULSS 7 Pedemontana

La ULSS 7 Pedemontana è situata nella provincia di Vicenza e comprende 55 comuni con una popolazione di circa 370.000 persone. Il territorio presenta diverse aree montane e conta oltre 21.000 PAT, con circa 115.000 addetti nel 2020. I settori principali sono il manifatturiero, le costruzioni, il commercio e i servizi.

Nel primo semestre 2022, si sono verificati due infortuni mortali nel Distretto 1 di Bassano. Nel 2020, gli infortuni legati al Covid-19 sono aumentati a livello regionale, ma la pandemia ha avuto un impatto limitato sul territorio della ULSS 7 Pedemontana.

L'Osservatorio infortuni è attivo da anni nella ULSS 7 Pedemontana e seleziona alcuni casi per approfondimenti, conducendo indagini specifiche in caso di infortuni gravi.

L'organico dello SPISAL è composto da un medico, nove tecnici, due infermieri e un amministrativo. I tecnici sono anche ufficiali di polizia giudiziaria e si occupano delle indagini sugli infortuni.

A causa della carenza di personale sanitario, il Servizio riesce a svolgere le indagini e la vigilanza sulle malattie professionali con difficoltà, cercando allo stesso tempo di fornire assistenza alle aziende e alle figure coinvolte nella gestione della sicurezza.

Tra le iniziative svolte, lo SPISAL ha promosso bandi rivolti alle aziende per incentivare la gestione della sicurezza, ha partecipato al progetto SOLVO per lo sviluppo di un software per la sicurezza delle PMI e al progetto CONDIVIDO per la valutazione dei *near miss*. Inoltre, partecipa al Comitato provinciale di coordinamento e aderisce al protocollo di intesa promosso dal Prefetto di Vicenza per potenziare la salute e la sicurezza sul lavoro in ambiti particolarmente a rischio.

1.1.3.8 SPISAL della ULSS 8 Berica

La ULSS 8 Berica è un'azienda sanitaria che si occupa di un territorio vasto e articolato, caratterizzato da diverse realtà economiche. Il territorio comprende il polo dell'industria conciaria nel Distretto Ovest, il manifatturiero e i servizi nel Vicentino. Il territorio è altresì interessato da grandi opere come la Superstrada Pedemontana, la TAV e il riammodernamento dell'Ospedale di Montebelluna.

Per quanto riguarda gli infortuni e le malattie professionali, si registra una tendenza alla diminuzione degli infortuni, con un lieve aumento nel 2014-2015 e un aumento ulteriore nel 2021. I settori con più infortuni sono edilizia e agricoltura. Riguardo alle malattie professionali, le patologie muscolo-scheletriche sono le più diffuse.

Lo SPISAL della ULSS 8 Berica ha svolto tutte le attività previste, tra cui inchieste infortuni, attività sanitaria e visite, nonostante il periodo impegnativo del Covid. Inoltre, è stato attivato uno sportello telefonico per selezionare le richieste e indirizzare i lavoratori a seconda delle loro necessità.

Il servizio dell'Azienda ULSS n. 8 Berica si compone di tre dirigenti medici, 14 tecnici della prevenzione, un'infermiera part-time e due assistenti amministrativi. Tuttavia, da anni mancano figure di supporto specialistiche e il personale tecnico ha sperimentato un elevato turnover.

Tra le iniziative svolte, si segnalano l'azione di sensibilizzazione sui rischi dei lavori in prossimità di linee elettriche, la promozione di un tavolo permanente di coordinamento per la vigilanza nei settori a rischio e la realizzazione di progetti a sostegno dei lavoratori e delle imprese, finanziati dai proventi delle sanzioni. Inoltre, si intende continuare a realizzare iniziative di sensibilizzazione e formazione in maniera coordinata.

1.1.3.9 SPISAL della ULSS 9 Scaligera

La provincia di competenza della ULSS 9 copre un territorio 3.097 chilometri quadrati, ha una popolazione di 920.000 abitanti e vanta oltre 96.000 imprese attive aziende attive con 400.000 lavoratori occupati. Il contesto economico della provincia di Verona è caratterizzato da un tessuto imprenditoriale variegato, con settori di attività diversi che spaziano dall'agricoltura all'industria, dalla logistica alle costruzioni. I settori con maggior frequenza di infortuni sul lavoro sono l'agricoltura e l'edilizia.

Nella regione del Veneto si è verificato un calo degli infortuni sul lavoro segnalati e riconosciuti negli ultimi dieci anni, escludendo quelli in itinere. Se si escludono anche gli infortuni da Covid-19, la tendenza negli ultimi dieci anni cala del 44%. Tuttavia, gli infortuni mortali mantengono una tendenza costante. Ogni giorno si verificano 21,4 infortuni denunciati e riconosciuti dall'INAIL, di cui 3,4 invalidanti, anche mortali. La situazione di Verona riguardo agli infortuni gravi è sovrapponibile a quella delle altre province del Veneto e mostra una tendenza in calo. Anche le malattie professionali denunciate sono diminuite tra il 2016 e il 2020, ma nel 2021 c'è stata una ripresa delle attività e delle segnalazioni di malattie professionali ai servizi SPISAL. L'80% delle patologie riconosciute è costituito dalle patologie muscolo-scheletriche, che aumentano in modo significativo in gruppi lavorativi esposti a rischi disergonomici.

Il 30-40% degli infortuni avviene con riscontro di violazioni alla normativa di salute e sicurezza sul lavoro, con il 46% degli infortuni mortali avvenuti in agricoltura per morte da schiacciamento per ribaltamento di trattore sprovvista del telaio di protezione del posto di guida. Le indagini condotte per malattie professionali sono diminuite negli ultimi anni, ma solo nel 3% sono state individuate responsabilità.

Si è verificato un aumento dell'incidenza dei mesoteliomi maligni e dei tumori nasosinusalari causati da esposizione ad amianto e polveri di legno. È quindi fondamentale promuovere la sorveglianza sanitaria degli ex esposti alle polveri di legno per una diagnosi precoce e migliorare la probabilità di guarigione. La mortalità causata dai tumori professionali o complicanze delle malattie croniche prevale nettamente sulla mortalità per infortunio sul lavoro; pertanto, gli interventi di prevenzione avviati dagli SPISAL vedono le ricadute positive dopo anni. Le attività SPISAL hanno visto

un incremento degli interventi di vigilanza, passando da 2.037 nel 2019 a 3.145 nel 2020, per poi scendere a 2.213 nel 2021. Nel 2021, sono state effettuate oltre 1.000 vaccinazioni e avviate iniziative per prevenire aggressioni nel settore della pubblica amministrazione.

Lo SPISAL dell'ULSS 9 Scaligera ha un organico composto da 6 medici del lavoro, 2 chimici, 1 sociologo, 1 psicologo del lavoro, 1 ingegnere, 16 tecnici della prevenzione con qualifica di ufficiali di polizia giudiziaria, 14 nuovi tecnici senza qualifica di UPG, 3 infermieri e 5 amministrativi, tutte figure essenziali. Tuttavia, l'alto turnover e i tempi richiesti per la formazione degli operatori neoassunti limitano il numero degli interventi di prevenzione effettuati, e sarebbe necessario incrementare il numero degli organici per affrontare tutte le problematiche di salute e sicurezza sul lavoro.

1.2 La posizione dei sindacati confederali

Il paragrafo riassume le riflessioni espresse dai rappresentanti di CGIL, CISL, CIGL e UIL alla Quarta commissione in merito agli infortuni sul lavoro nel periodo 2021-2022.

I sindacati esprimono in primo luogo la difficoltà di ottenere un quadro pienamente definito e condiviso della situazione, stante che **enti diversi raccolgono e trattano i dati sugli infortuni in modo diverso**, secondo le proprie finalità istituzionali (ad esempio, INAIL è prevalentemente interessata all'aspetto della indennizzabilità). Viene espressa preoccupazione per l'aumento delle denunce di infortuni mortali, soprattutto nei settori agricolo, edile, metalmeccanico, siderurgico e cantieristico.

Secondo i sindacati, **i subappalti sono un ambito critico** a causa del mancato rispetto delle procedure di sicurezza che spesso si riscontra da parte delle imprese subappaltanti nonché della sostanziale diluizione delle responsabilità che deriva dall'opacità del sistema. A tal proposito, il **DURC di congruità** è considerato favorevolmente dalle organizzazioni sindacali poiché potenzialmente idoneo a garantire il rispetto delle procedure relative alla salute e sicurezza nei lavori edili, specialmente in caso di appalti o subappalti pubblici: si tratta di un documento che attesta l'incidenza della manodopera impiegata dall'impresa per l'esecuzione dell'intervento edile, incidenza che deve essere congrua rispetto all'importo delle opere eseguite.

Le organizzazioni sindacali credono fermamente che la **contrattazione collettiva** e l'attuazione dei contratti nazionali siano elementi cruciali per garantire la salute e la sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro. Ciò implica che le condizioni di lavoro e le misure di sicurezza sul posto debbano essere negoziate tra le parti, e che le disposizioni dei contratti debbano essere rispettate da tutti i datori di lavoro, al fine di garantire un ambiente di lavoro sano e sicuro per tutti i dipendenti.

Le organizzazioni confederali hanno collaborato nell'elaborazione del **Piano strategico regionale** e auspicano che possa contribuire a risolvere efficacemente le questioni relative ad agricoltura, edilizia, settore metalmeccanico, sorveglianza sanitaria e amianto. I tavoli di lavoro organizzati su questi temi riferiranno al

Comitato regionale sull'attuazione del Piano strategico e delle otto macroaree di intervento in cui è suddiviso. All'epoca dell'audizione, il cuore delle richieste sindacali era l'avvio dei lavori dei nove gruppi tematici – cosa poi effettivamente avvenuta – alla luce del fatto che i partecipanti sono detentori conoscenze settoriali specifiche che permettono loro di avanzare proposte operative in ogni ambito. Ad esempio, il gruppo tematico dell'amianto cancerogeno si concentra sulla mappatura dei siti, in quanto quella attuale è ritenuta insufficiente.

È importante **valorizzare il ruolo dei rappresentanti dei lavoratori della sicurezza**, riconoscendoli come interlocutori autorevoli con gli enti istituzionali, come SPISAL e l'INL. Affidare maggiori responsabilità a questi rappresentanti, fornendo loro strumenti di formazione e informazione specifici, rappresenta una scelta importante per promuovere cultura della sicurezza sul lavoro e garantire il rispetto dei diritti e della salute dei lavoratori. In tal senso, viene evidenziata la necessità di ottenere gli elenchi dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza dall'INAIL e dal settore privato, per verificare se siano eletti o nominati e se siano adeguatamente formati. I sindacati propongono quindi l'avvio della creazione di un database degli RLS sotto la regia della Regione Veneto.

Il piano prevede anche un **maggior coordinamento tra gli enti preposti ai controlli** sulla sicurezza, ma sarebbe auspicabile anche un aumento della frequenza delle verifiche, soprattutto nelle aree in cui non sono presenti rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

Il piano strategico prevede anche un nuovo modello di **intervento attivo** per supportare e assistere il mondo del lavoro e facilitare le aziende a valutare e gestire correttamente tutti i rischi. Sono stati previsti progetti sulla prevenzione e sulle sanzioni, come la distribuzione di questionari sui "quasi incidenti" in alcune aziende.

È auspicabile diffondere una **cultura della sicurezza** tra i lavoratori, partendo già dalle scuole. Investire nella formazione dei giovani sui rischi e sulle misure preventive da adottare sul lavoro può contribuire a sensibilizzare le future generazioni sulla tutela della salute e della sicurezza sul lavoro, promuovendo un reale cambiamento culturale che impatti positivamente sull'intera società. Sempre in tema di formazione, viene auspicata l'istituzione di percorsi di **formazione** condivisi, volti a promuovere una cultura della salute e della sicurezza ancora più approfondita, rivolti sia ai lavoratori sia ai responsabili del servizio di prevenzione e protezione, nonché ai datori di lavoro. Tali percorsi formativi, aggiuntivi rispetto a quelli obbligatori previsti dal d.lgs 81/2008, consentirebbero di accrescere la consapevolezza dei partecipanti sui rischi sul lavoro e sulle misure preventive da adottare, favorendo l'adozione di comportamenti sempre più attenti e responsabili nei confronti della tutela della salute e della sicurezza sul posto di lavoro

Si è riscontrato inoltre un problema di **risorse** a livello del sistema di vigilanza e sicurezza, in quanto gli interventi in tale ambito vengono finanziati dal fondo delle sanzioni, che, per sua natura, ha disponibilità variabili. Ciò comporta che, più

sanzioni vengono emesse, maggiori diventano le risorse disponibili per assumere personale e migliorare l'efficienza del sistema. Tuttavia, per garantire una gestione equilibrata e trasparente del fondo, si rende necessario l'istituzione di una dotazione standard, che permetta di migliorare la pianificazione delle attività di vigilanza e prevenzione e la fruizione di risorse adeguate a garantire la sicurezza sul lavoro per tutti i cittadini lavoratori.

1.3 La posizione delle associazioni datoriali

1.3.1 L'industria

Confindustria è consapevole delle numerose criticità relative alla sicurezza sul lavoro, che purtroppo continuano ad affliggere il nostro paese. Negli ultimi anni, si è registrato un aumento degli infortuni sul lavoro, inclusi quelli con esito mortale, che hanno evidenziato **la carenza di una cultura della sicurezza** diffusa nella popolazione e nelle aziende, oltre alla necessità di un maggior impegno da parte delle istituzioni competenti.

Una delle principali cause di infortuni sul lavoro risiede spesso nella **mancanza di una corretta formazione** in materia di sicurezza che, in molti casi, viene vista come un adempimento formale, senza efficacia pratica. Anche nei controlli, va privilegiato un approccio che punti sull'**effettività delle misure** di sicurezza e prevenzione e piuttosto che sul mero rispetto formale delle norme, in modo tale che l'incentivo per le imprese sia quello di migliorare la sicurezza e non meramente l'evitare sanzioni. In questo senso, Confindustria propone di potenziare le attività di sensibilizzazione attraverso campagne di comunicazione specifiche sulla sicurezza sul lavoro.

Inoltre, diventa indispensabile affrontare le cause primarie e secondarie degli infortuni per prevenirli efficacemente, senza trascurare la necessità di finanziare il rinnovo o la sostituzione di attrezzature e macchinari obsoleti. In questo ambito, Confindustria propone **premieria per le imprese che investono nella sicurezza** dei lavoratori, al fine di incentivare l'adozione di tecnologie e modalità operative più sicure.

La **vigilanza** in materia di sicurezza sul lavoro, quindi, deve essere qualificata e **coordinata** tra i diversi enti di controllo, al fine di ridurre i costi che le imprese controllate devono subire.

Infine, è necessario incentivare l'adozione volontaria e responsabile dei sistemi di certificazione come strumenti per migliorare i processi organizzativi e gestionali delle aziende, favorendo un uso consapevole e trasparente di tali strumenti e superando l'uso improprio che ne viene fatto come mero strumento di marketing.

Secondo **CONFIMI**, nonostante gli sforzi compiuti negli ultimi anni per migliorare la situazione, il nostro Paese continua a essere tra quelli con i maggiori numeri di infortuni gravi e mortali, soprattutto in alcuni settori come le costruzioni.

Sono diverse le criticità che emergono in materia di sicurezza sul lavoro, **l'inadeguatezza della formazione obbligatoria**, spesso superficiale e pertanto

inefficace, e, per quanto riguarda le malattie professionali, la **mancata attenzione all'ergonomia** sul posto di lavoro. Tuttavia, anche i comportamenti volontari dei lavoratori che trasgrediscono le regole di sicurezza rappresentano una criticità da non sottovalutare.

Viene altresì denunciata la **scarsità di risorse nelle scuole tecniche professionali**.

Per far fronte a queste situazioni, CONFIMI ha avanzato diverse proposte finalizzate al raggiungimento di un obiettivo comune: garantire un ambiente di lavoro sicuro e sano per i lavoratori. Tra le possibili soluzioni, si suggerisce di promuovere l'adozione di soluzioni ergonomiche sul posto di lavoro, di migliorare i controlli tecnici delle condizioni di lavoro e di incentivare alleanze tra scuole per la creazione di laboratori moderni e aggiornati. Inoltre, è importante rafforzare il progetto "Infortuni zero" e il sistema di bollini per premiare le aziende virtuose, implementare sistemi formali di gestione della sicurezza e della salute sul lavoro e includere l'educazione sulla sicurezza nel percorso scolastico.

Per raggiungere questi obiettivi, sarebbe importante stabilizzare tavoli sulla sicurezza sul lavoro e migliorare lo scambio di informazioni tra associazioni di categoria, consentendo così di approfondire le cause degli infortuni per intervenire sulle problematiche specifiche.

Confindustria e CONFIMI sono quindi concordi nell'evidenziare un divario tra le reali necessità formative nelle aziende in materia di sicurezza sul lavoro e le pratiche concretamente adottate: la normativa, infatti, sembra produrre incentivi mirati al mero assolvimento formale di talune prescrizioni piuttosto che al miglioramento della situazione, fallendo così nel creare una vera cultura della sicurezza nelle aziende. In tale contesto, la vigilanza può svolgere un ruolo di accompagnamento alla crescita culturale delle aziende concentrando i propri controlli su aspetti sostanziali – con ricadute effettive sulla sicurezza – piuttosto che formali.

1.3.2 L'artigianato

Confartigianato Veneto ha evidenziato che le regole sanitarie per contenere la pandemia di Covid-19 hanno creato un momento eccezionale di alternanza tra stasi necessitate e periodi di intenso lavoro per recuperare il tempo perduto. Proprio tale circostanza ha ulteriormente dimostrato come la normativa in materia di sicurezza non tenga sufficientemente conto della capacità attuativa di piccole e medie imprese. Per organizzare la prevenzione e dare adempimento alle norme in materia di sicurezza, occorre infatti considerare la dimensione del sistema organizzativo.

Gli **organismi paritetici** sono stati utilizzati con successo per garantire la formazione e la messa in atto di protocolli aziendali durante la pandemia. Inoltre, l'organizzazione partecipativa sindacale ha portato ad una maturazione culturale sulla prevenzione nei luoghi di lavoro, che può portare vantaggi competitivi alle imprese. Confartigianato ritiene quindi che gli organismi paritetici siano uno

strumento importante per organizzare la prevenzione e dare adempimento alle norme in materia di sicurezza alla luce della dimensione del sistema organizzativo.

Confartigianato Veneto ha anche evidenziato che **gli incidenti mortali colpiscono soprattutto a lavoratori più anziani**, tra i 51 e i 60 anni. Il problema degli incidenti nei lavoratori anziani è che questi talora si affidano eccessivamente alla “pratica” ma non hanno una reale formazione: bisogna comunque tener conto della diversa capacità di assorbire informazioni in funzione dell'età nell'insegnamento della sicurezza.

Confartigianato rileva che il protrarsi delle carriere lavorative può essere in generale un aspetto pericoloso dal punto di vista della sicurezza. Ad esempio, non viene monitorata la capacità dei lavoratori di lavorare in quota: Confartigianato ha quindi proposto di creare un patentino per i soggetti che lavorano su altezze dal settimo piano in su, e di monitorare la capacità dei lavoratori di lavorare in quota. Secondo Confartigianato, l'insegnamento della sicurezza dovrebbe essere reso obbligatorio sin dalla scuola, tenendo conto della maggiore capacità di assorbire informazioni in giovane età.

Confartigianato Veneto ha anche proposto di **mantenere l'aspetto collaborativo e di consulenza degli SPISAL** anche dopo il passaggio del controllo all'INL e di trasformare l'approccio repressivo del controllo in uno collaborativo nonché premiare coloro che intraprendono strade di maggiore professionalità e competenza. Inoltre, la figura dell'imprenditore dovrebbe essere considerata come soggetto che trasmette competenze.

Infine, Confartigianato Veneto ha proposto di prendere in considerazione la questione della lingua nella formazione dei lavoratori stranieri: il ricorso alle prestazioni di lavoratori stranieri potrebbe determinare un aumento degli infortuni, stanti le difficoltà da questi incontrate nel comprendere la normativa e nell'acquisire la preparazione necessaria prima di entrare nel mercato del lavoro.

1.4 La posizione delle cooperative

Nicola Comunello, funzionario della Legacoop Veneto, ha fornito un'analisi generale degli infortuni sul lavoro all'interno delle 400 imprese associate. **I settori industriali e della logistica sono quelli che registrano il maggior numero di infortuni** sul lavoro, con un paio di infortuni gravi legati ai cicli manifatturieri a maggior rischio nel settore industriale e incidenti spesso dovuti al sollevamento di pesi nel settore della logistica.

Con riferimento alle malattie professionali, nel settore delle pulizie sono molto diffuse ernie lombari ed epicondilite. Tuttavia, si registra una diminuzione del tasso di infortuni globali delle cooperative, un dato confermato anche dall'INAIL.

Legacoop ha collaborato con l'INAIL sulle aggressioni subite dagli operatori di alcune cooperative, che hanno come committenti aziende come ACTV ed AVM, con lo scopo di intervenire presso gli operatori per aiutarli a gestire situazioni complicate con l'utenza.

Legacoop ha rivolto tre suggerimenti alle istituzioni per migliorare la sicurezza sul lavoro: effettuare un maggiore controllo sulla sicurezza sul lavoro nell'ambito degli **appalti e delle esternalizzazioni**, rivolgere una **campagna mediatica** di informazione ai lavoratori per convincerli a rispettare le istruzioni sulla sicurezza e **finanziare le imprese che sostengono una crescita culturale** rispetto alla sicurezza sul lavoro.

Barbara Vettorato, responsabile commerciale e marketing Irecoop Veneto, ente strumentale di formazione e consulenza di Confcooperative Veneto, riferisce che Confcooperative Veneto rappresenta circa 54.000 lavoratori tra soci e non soci, con circa 950 imprese e cooperative di varie tipologie, 413 delle quali afferenti al settore sociosanitario. Il **settore agricolo è quello con il maggior numero di infortuni**. Irecoop Veneto si occupa della formazione e della sensibilizzazione sui temi della sicurezza per i soci agricoli. Confcooperative partecipa a numerosi progetti di cofinanziamento con l'INAIL regionale, come il progetto di sensibilizzazione sul decreto legislativo n. 81/2008, che ha consentito di attivare uno sportello permanente di informazione e sensibilizzazione sulla salute e la sicurezza. Gli sforzi dell'associazione si sono concentrati sulla prevenzione, puntando sull'analisi delle attività svolte in azienda e sull'individuazione di procedure e istruzioni operative chiare e comprensibili dai lavoratori, integrando la salute e la sicurezza nel sistema aziendale. Confcooperative promuove l'adozione di sistemi di gestione della sicurezza, come la UNI ISO 45001 e il modello MOG 231, ove sostenibile, ma riconosce che il loro costo rappresenta un problema per le imprese.

Confcooperative ha avviato numerosi progetti di implementazione di sistemi di gestione della sicurezza secondo le linee guida Uni-Inail. In particolare, sono state svolte azioni di prevenzione e di formazione per il mondo sociosanitario, il cui personale ha risentito molto della pandemia in termini di stress e di aggressioni da parte degli utenti. Sono stati svolti percorsi formativi sulla guida sicura con pulmini rivolti ai lavoratori delle cooperative sociali e portata all'attenzione dell'INAIL la mancanza di una normativa a livello nazionale che regoli la sicurezza nell'aggancio delle carrozzine dei disabili ai mezzi di trasporto.

In sintesi, il mondo cooperativo veneto riconosce la presenza di criticità in materia di sicurezza sul lavoro, come gli infortuni e le malattie professionali, ma sta lavorando per migliorare la situazione. Le proposte avanzate riguardano un maggiore controllo sulla sicurezza sul lavoro nell'ambito degli appalti e delle esternalizzazioni, una campagna mediatica di informazione ai lavoratori, il finanziamento alle imprese che sostengono una crescita culturale rispetto alla sicurezza sul lavoro, la sensibilizzazione e la formazione per i soci agricoli, l'implementazione di sistemi di gestione della sicurezza secondo le linee UNI-INAIL, tecniche di difesa per operatori socio-sanitari che rischiano aggressioni da parte di utenti psichiatrici, metodologie didattiche più efficaci ed innovative nei confronti dei lavoratori stranieri e dei lavoratori con disabilità inseriti nelle cooperative sociali di tipo B, e percorsi formativi sulla guida sicura con pulmini rivolti ai lavoratori delle cooperative sociali.

1.5 I settori maggiormente a rischio: edilizia e agricoltura

1.5.1 L'edilizia

L'Associazione Nazionale Costruttori Edili (ANCE) rappresenta le imprese italiane del settore delle costruzioni, composto da 89 Associazioni Territoriali e 20 Organismi Regionali. Il tema della sicurezza è particolarmente sentito dalle imprese che si riconoscono nel sistema di rappresentanza di ANCE Veneto. ANCE rileva un andamento sostanzialmente stazionario degli infortuni in edilizia, anche se il rallentamento delle attività dovuto alle restrizioni delle misure per contrastare la pandemia ha influito positivamente sulla diminuzione degli infortuni registrati, soprattutto quelli in itinere. C'è stato qualche miglioramento nei dati di gravità degli infortuni, con una diminuzione di quelli mortali. La lettura dell'andamento infortunistico tra il 2007 e il 2020 induce un leggero ottimismo, in quanto si scorge una tendenza alla decrescita, anche se non troppo marcata.

Le parti sociali del Veneto si avvalgono ormai da anni della bilateralità e della presenza di enti paritetici contrattuali per lo svolgimento di attività di formazione e di riqualificazione professionale, nonché di formazione sulla prevenzione e sulla sicurezza nei cantieri. Il binomio tra formazione e sicurezza è inscindibile e la bilateralità è particolarmente attiva nel Veneto, con misure operative specifiche mirate alla sensibilizzazione e al supporto di imprese e maestranze nella pratica di comportamenti e prassi corrette volti al contenimento del fenomeno infortunistico. Il sistema di bilateralità, alimentato dalle contribuzioni delle imprese, svolge circa 600 visite ai cantieri all'anno per sensibilizzare le imprese edili sulla sicurezza. Questi interventi sono efficaci e spesso richiesti dalle stesse imprese. Le recenti vicende contrattuali hanno portato ad un ulteriore rafforzamento delle contribuzioni delle aziende verso la bilateralità, soprattutto per le attività di formazione sulla sicurezza.

Il rispetto dei contratti di settore comporta una corretta gestione delle misure di sicurezza e un miglioramento dei livelli di professionalità. L'ANCE ritiene che la diffusione dei contratti collettivi di settore sottoscritti dalle organizzazioni sindacali possa contribuire al rafforzamento di questo approccio. Tuttavia, non tutte le realtà produttive si riconoscono nei sistemi associativi consolidati, sia industriali che artigiani, e ciò può ostacolare la condivisione delle informazioni e la collaborazione sul tema della sicurezza. Inoltre, alcune imprese non applicano il contratto nazionale e trascurano la normativa sulla sicurezza, creando una concorrenza sleale.

La formazione in tema di sicurezza è un altro punto fondamentale per migliorare la situazione. Le scuole edili, che sono sette in Veneto (una per ogni provincia), sono un esempio di come il sistema della bilateralità possa contribuire a garantire il rilancio del settore delle costruzioni sotto il profilo dell'immagine e dell'attrattività, in modo da renderlo attraente anche alle nuove generazioni in termini di crescita professionale. È inoltre necessario potenziare la formazione sulla prevenzione e sulla sicurezza nei cantieri, sia attraverso la bilateralità sia attraverso la creazione di un catalogo formativo nazionale con il contributo di tutte le scuole edili, che

diventeranno gratuite grazie all'aumento della contribuzione delle imprese alla Cassa Edile.

Per garantire una corretta gestione delle misure di sicurezza e un miglioramento dei livelli di professionalità, è importante che le imprese edili adottino un approccio proattivo alla sicurezza, investendo in formazione e sensibilizzazione dei propri dipendenti e collaboratori. Inoltre, è fondamentale che le imprese rispettino la normativa sulla sicurezza e applichino i contratti collettivi di settore, al fine di evitare la concorrenza sleale e garantire un livello uniforme di sicurezza sul lavoro.

Infine, è importante che le istituzioni e le parti sociali continuino a collaborare per promuovere la cultura della sicurezza nei cantieri edili e per garantire un'adeguata formazione e sensibilizzazione dei lavoratori del settore. Solo attraverso un approccio integrato e collaborativo sarà possibile migliorare la situazione della sicurezza nel settore edile e garantire un ambiente di lavoro sicuro e salutare per tutti i lavoratori.

1.5.2 L'agricoltura

Confagricoltura Veneto ha presentato i dati sull'incidenza degli infortuni sul lavoro in agricoltura, raccolti attraverso la collaborazione con la CGIA di Mestre. Nei primi mesi del 2021, si è registrato un aumento dell'incidenza degli infortuni in agricoltura in Veneto, in particolare nella provincia di Verona (+27%) e di Treviso (+11%), a causa della specificità dei raccolti di stagione. Tuttavia, l'agricoltura è un settore dove l'aumento tendenziale di infortuni sul lavoro è contenuto: a livello nazionale si è verificato un aumento dell'8% tra il 2020 e il 2021, mentre altre realtà hanno avuto un aumento di circa il 14%. A livello regionale, gli infortuni sono aumentati circa del 17% rispetto alla media nazionale.

Un altro dato significativo riguarda la nazionalità dei lavoratori in agricoltura: dal 2020 al 2021 è stata registrata una maggiore incidenza di infortuni sul lavoro degli stranieri (+21% rispetto agli italiani), poiché la chiusura delle frontiere ha impedito l'arrivo degli abituali ed esperti lavoratori (pure loro stranieri) e al loro posto hanno lavorato addetti a cui mancava la formazione di base.

È stata evidenziata l'importanza della formazione dei dipendenti ed ipotizzato che il calo di infortuni subiti dalle donne negli ultimi cinque anni sia dovuto a una maggiore attenzione al loro impiego in agricoltura. Dal 2020 al 2021, si è verificato un aumento del 17% dei casi di infortuni che hanno coinvolto lavoratori sotto i 35 anni e un aumento costante e progressivo per gli ultrasessantacinquenni, mentre nella fascia di età compresa tra i 35 e i 60 anni gli infortuni sono stati più contenuti, aggirandosi intorno al 5%.

Tuttavia, dal 2020 al 2021 la variazione in termini assoluti di infortuni sul lavoro in Italia è negativa e pari a -26% rispetto ai cinque anni precedenti, grazie agli investimenti degli agricoltori in formazione e sicurezza. Infine, è stato espresso l'auspicio che il nuovo Piano strategico regionale sulla sicurezza e gli infortuni sul lavoro contribuisca alla diminuzione del fenomeno degli infortuni sul lavoro.

Coldiretti ha evidenziato dati preoccupanti, come il fatto che il settore agricolo supera il settore edile per infortuni, anche mortali. Nel Veneto, tra il 2016 e il 2020 si sono verificati annualmente in media oltre 2.800 casi di infortunio, di cui una decina con esito mortale, con un aumento dei decessi nel 2022. In Veneto, il settore agricolo è composto soprattutto da imprese familiari e gli incidenti con esito mortale vedono quasi sempre come vittima l'imprenditore.

Il 41% degli incidenti mortali in agricoltura è dovuto allo schiacciamento causato dal ribaltamento del trattore, evento che avviene con maggiore frequenza in alcune zone a causa della conformazione del territorio che rende il trattore instabile. Talvolta i trattori non sono muniti dei dispositivi di sicurezza oppure questi vengono volontariamente disattivati, ad esempio per passare tra i vigneti.

Coldiretti punta molto sulla formazione e sulla promozione della cultura della sicurezza, proponendo una massiccia campagna di informazione sul tema. L'associazione ha proposto di utilizzare risorse che possono provenire dal bilancio regionale o dalle sanzioni irrogate per violazioni della normativa sulla sicurezza nei luoghi di lavoro. Inoltre, il parco macchine delle piccole imprese familiari andrebbe rinnovato e si propone di finanziare l'installazione di dispositivi di sicurezza per le macchine.

Esistono tre percorsi per il riconoscimento delle malattie professionali in agricoltura: il principio tabellare, le malattie tabellate ma denunciate oltre il termine e le malattie non tabellate. Nel primo caso, se un imprenditore o un lavoratore agricolo manifesta una malattia durante l'attività lavorativa e la denuncia nei termini previsti dalla normativa vigente, il nesso eziologico con l'attività lavorativa svolta è presunto legalmente. Questo avviene soprattutto per le malattie osteoarticolari, che rappresentano il 78% dei casi denunciati, seguite dalle patologie del sistema nervoso (14%) e dell'orecchio (6%). Nel secondo caso, a seguito dell'intervento della Corte Costituzionale, ai lavoratori spettano le prestazioni INAIL anche se la malattia è stata denunciata in ritardo rispetto ai termini previsti. Nel terzo caso, il lavoratore deve dare prova del nesso eziologico tra la malattia e l'attività lavorativa svolta.

Tuttavia, nonostante i percorsi previsti per il riconoscimento delle malattie professionali in agricoltura, si registrano ancora numerose criticità. In media, tra il 2015 e il 2019 sono state registrate 12.000 denunce di malattie all'anno nella gestione agricoltura, delle quali meno della metà è stato definito positivamente. Inoltre, si sta assistendo a un aumento dei tumori e delle malattie all'apparato respiratorio, non solo tra gli imprenditori e i lavoratori agricoli ma anche tra i residenti delle aree rurali.

Una delle proposte per affrontare questo problema è quella di promuovere la cultura della sicurezza sul lavoro e di informare meglio i lavoratori sull'importanza di denunciare tempestivamente le malattie professionali. Inoltre, sarebbe necessario aumentare i controlli da parte delle autorità competenti per garantire il rispetto delle normative sulla sicurezza e prevenire le malattie professionali.

Riguardo al caporalato, si spiega che spesso deriva dall'esternalizzazione dei lavori, in quanto si sono registrati casi di società che inviano lavoratori irregolari. Oltre il 60% dei lavoratori non sono italiani e ci sono difficoltà nel recuperare la manodopera. Coldiretti propone di mettere in trasparenza le società e cooperative che offrono fornitura di servizi in agricoltura e di creare una "rete agricola di qualità 2.0". Si evidenziano anche problemi riguardanti la sicurezza dei lavoratori, la regolarità dei versamenti dei contributi previdenziali e assistenziali degli operai agricoli e il trasporto dei lavoratori agricoli stranieri. Proposte sono state fatte per aumentare la formazione e la cultura della sicurezza, ma anche per incentivare il rinnovo del parco macchine delle piccole imprese familiari e per avviare una massiccia campagna di informazione sulla sicurezza. Inoltre, si cita l'esperienza positiva di Agribi nell'affrontare le problematiche legate alla sicurezza e al lavoro in agricoltura.

Il rappresentante della Confederazione Italiana Agricoltori (CIA) del Veneto, Giuliano Rettore, sottolinea che esistono diverse tipologie di aziende agricole in Veneto, operanti in contesti diversi, come montagna, collina e pianura. La maggior parte delle imprese agricole in Veneto sono di piccole dimensioni e spesso i lavoratori sono i membri della famiglia dell'imprenditore agricolo. Questo comporta spesso una mancanza di formazione e cultura della sicurezza.

CIA propone un rafforzamento degli SPISAL e del loro rapporto con le aziende agricole, in modo che la loro funzione sia maggiormente formativa e consulenziale, oltre che sanzionatoria. CIA propone anche la distribuzione di manuali di sicurezza in lingue diverse dall'italiano, per includere anche i lavoratori stranieri, che rappresentano una parte importante della forza lavoro agricola. Inoltre, l'organizzazione propone interventi per il rinnovo del parco macchine agricole e l'attuazione di accordi specifici con enti bilaterali e medici di medicina generale, per promuovere la conoscenza delle malattie professionali e prevenzione delle stesse.

CIA suggerisce anche di fornire indicazioni precise per le attività formative sui prodotti fitosanitari e sui trattori e propone la creazione di una banca dati del comparto agricolo nelle ASL, per una migliore conoscenza delle aziende agricole, dei lavoratori e delle produzioni, e per programmare interventi di promozione della cultura della sicurezza e di vigilanza.

1.6 Approfondimento 1: infortuni sul lavoro, aggressioni malattie professionali in ambito sanitario

1.6.1 Un quadro d'insieme

I rappresentanti dell'Area Sanità e Sociale della Giunta Regionale hanno fornito alla commissione alcuni dati di contesto, preparati da Azienda Zero su richiesta della commissione stessa, che permettono un primo inquadramento della situazione degli infortuni, delle aggressioni e delle malattie professionali nel settore sanitario veneto.

Nel settore sanitario e dell'assistenza sociale in Veneto, il **numero di infortuni è rimasto pressoché costante tra il 2015 e il 2019**, oscillando tra 2.205 e 2.296. Tuttavia, **nel 2020, i casi di infortunio sono saliti** a 12.394, in gran parte a causa delle **infezioni da SARS-CoV-2** (le infezioni sono state classificate come infortuni, non malattie). La maggior parte degli infortuni riguarda il **personale femminile**, sovra rappresentato nel settore sanitario, e coinvolge principalmente individui di **età compresa tra 41 e 60 anni**. Oltre il **60% degli infortuni si verifica in ospedali, case di cura e studi medici**, e gli operatori sanitari più colpiti sono infermieri, operatori socio-sanitari e socio-assistenziali.

Tra il **2015 e il 2020, due terzi degli infortuni** hanno avuto una **prognosi inferiore ai 30 giorni**, circa il 20% ha avuto prognosi più lunghe e poco più del 12% ha comportato inabilità permanente. Solo lo 0,5% degli infortuni ha comportato inabilità superiori al 15%. In questo periodo, ci sono stati **cinque infortuni mortali, tre dei quali dovuti al COVID-19**. Inoltre, sono state riconosciute mediamente poco più di 60 malattie professionali all'anno, prevalentemente tra donne di età media poco superiore ai 50 anni, con le malattie muscolo-scheletriche e connettivali che costituiscono circa l'85% dei casi.

Le **aggressioni** al personale sanitario hanno visto un **aumento significativo**, passando **da 220 casi nel 2020 a 663 nel 2021**. Tuttavia, solo 5 casi su 663 sono stati oggetto di *incident reporting*. La maggior parte degli aggressori è di sesso maschile (70%), e le **vittime sono donne nel 70% dei casi**. Le aggressioni si suddividono tra violenza fisica (39-40%) e, più comunemente, violenza verbale (incluse minacce). È recente l'introduzione di una scheda ad hoc per la rilevazione delle aggressioni. Aree critiche come psichiatria e pronto soccorso sono maggiormente esposte a situazioni di violenza e aggressioni.

Nel 5% dei casi (33 persone), la persona aggredita ha avuto bisogno di cure mediche; il 18% di queste (6 persone) ha avuto una prognosi tra i 20 e i 40 giorni, mentre per gli altri la prognosi è stata inferiore ai 20 giorni. I professionisti coinvolti sono principalmente infermieri (68%), operatori socio-sanitari (17%), medici (13%) e personale amministrativo (2%).

Per affrontare queste criticità, sono state avviate diverse attività, tra cui la sensibilizzazione dell'utenza con il messaggio "*stiamo lavorando per voi, meritiamo il vostro rispetto*" tramite un'infografica inviata da Azienda Zero a tutte le aziende sanitarie. Inoltre, sono stati organizzati corsi di formazione per 132 persone nel 2022, che a loro volta dovranno formare il personale della struttura di appartenenza.

Per completezza, si riportano anche le informazioni sul tema fornite da INAIL durante la seduta del 17 marzo 2022. Per quanto riguarda le aggressioni in ambito sanitario, la maggior parte avviene negli **ospedali** e nei **servizi di assistenza sociale residenziali**. Molte aggressioni verbali o fisiche non vengono segnalate per tolleranza o paura di ritorsioni. INAIL deve essere informato solo quando si verifica un danno che imponga l'astensione lavorativa per un periodo maggiore di tre giorni o anche per un solo giorno, purché il danno sia certificabile da un medico. Nel Veneto

sono stati denunciati circa 250 casi all'anno di aggressioni e violenze ai danni di sanitari su un totale di circa 115.000 addetti nel settore sanità e assistenza sociale nel quinquennio 2016-2020, con il 51% riguardante l'assistenza sanitaria, il 32% i servizi di assistenza sociale e residenziale e il 17% nell'assistenza sociale non residenziale.

1.6.2 La voce dei medici

Il dott. Giovanni Leoni, presidente della Federazione CIMO-FESMED ANPO-ASCOTI, che rappresenta circa mille medici dipendenti del Veneto, ha fornito il punto di vista della categoria dei medici aderenti.

Un recente **sondaggio condotto tra circa 100 medici** dipendenti del servizio sanitario ha evidenziato diverse preoccupazioni e sfide che il personale medico sta affrontando. La maggior parte dei medici intervistati conosce tra 2 e 5 colleghi che hanno sviluppato **malattie durante il servizio**, e quasi il 60% ha personalmente sviluppato almeno una malattia. Oltre il 67% ritiene che le condizioni di lavoro imposte dalla pandemia abbiano influito sulla loro salute; circa il 60% ha contratto il virus.

Le **aggressioni verbali** rappresentano un problema significativo, con il 63,5% dei rispondenti che dichiara di essere stato vittima di tali comportamenti. Sebbene oltre il 75% dei medici vorrebbe continuare a esercitare la professione medica, solo l'11,4% dichiara di voler restare nel settore pubblico. I medici coinvolti nel sondaggio provengono da diverse aree specialistiche e sono di età più avanzata.

Le **patologie** più frequenti tra i rispondenti sono ortopediche, cardiovascolari e psichiatriche. L'impatto del Covid è maggiore per i medici occupati in medicina, rianimazione, pronto soccorso, malattie infettive, pneumologia e otorinolaringoiatria. Le aggressioni sono più frequenti nel Centro e nel Sud del Paese, mentre **in Veneto prevale l'aggressione verbale**. La maggior parte dei rispondenti **non denuncia le aggressioni** subite. È interessante notare che la professione medica stia diventando sempre più femminile, con il 52% degli iscritti agli ordini dei medici d'Italia sotto i 65 anni che è donna.

Le criticità emerse dal sondaggio includono un **alto livello di stress psicofisico** (72% dei rispondenti), un aumento del rischio professionale negli ultimi due anni (56% dei rispondenti) e un impatto negativo delle condizioni di lavoro sulla vita professionale e familiare. Inoltre, la rapida evoluzione del genere nella professione medica comporta cambiamenti nella turnistica.

Per affrontare queste sfide, i medici propongono diverse soluzioni, tra cui **far rispettare le regole esistenti nei contratti di lavoro** e le istruzioni per gravidanza. Inoltre, suggeriscono di interpellare gli uffici competenti per avere conferma dei numeri emersi dal sondaggio riguardo alle aggressioni e di potenziare la formazione e la sensibilizzazione sulle tematiche delle aggressioni e della sicurezza sul lavoro per prevenire e gestire tali situazioni.

Per ridurre lo stress e il rischio professionale, i medici suggeriscono di implementare misure come un **miglior equilibrio tra vita lavorativa e familiare**

e fornire supporto psicologico ai lavoratori. Infine, promuovere la diversità di genere e l'uguaglianza nella professione medica è un'altra proposta importante, che implica l'adattamento delle strutture e delle pratiche lavorative alle esigenze di tutti i dipendenti, inclusi quelli di genere femminile.

1.6.3 La voce degli infermieri

La professione infermieristica nel Veneto affronta una serie di criticità emerse nelle audizioni con i rappresentanti di categoria. Tra i problemi principali, spiccano gli **alti tassi di contagio da COVID-19** tra gli infermieri durante le fasi acute della pandemia, le **aggressioni subite** per opera degli assistiti o dei loro accompagnatori, le condizioni di lavoro. In particolare, questi fenomeni sono esacerbati dalle **tensioni causate dalle lunghe liste d'attesa** per i servizi sanitari e dalla carenza di personale medico e infermieristico.

I dati mostrano che in Italia circa 200.000 infermieri sono stati contagiati dal COVID-19 dall'inizio della pandemia, con 90 decessi nella prima e seconda fase. Gli infermieri rappresentano l'84% degli operatori sanitari contagiati dal virus. Inoltre, il 33% degli infermieri riporta di essere stato vittima di aggressioni fisiche o verbali sul posto di lavoro, con circa 130.000 casi all'anno (a livello nazionale); **il 75% delle aggressioni che riguarda donne.**

Nel Veneto, le aggressioni sono aumentate del 26% nel 2020 rispetto al 2019, con 390 casi registrati. **La maggior parte degli aggressori sono uomini**, talora sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o con problemi psichiatrici.

Il principale motivo delle lamentele dei cittadini è il lungo tempo di attesa. La frustrazione per queste lamentate carenze spesso sfocia in comportamenti aggressivi. La scarsità di medici di medicina generale nel Veneto porta i cittadini a cercare risposte per ogni loro bisogno sanitario presso il Pronto Soccorso. Nel 2019, dei 21 milioni di accessi al Pronto Soccorso, 16 milioni erano dovuti a codici bianchi o verdi che nel 95% dei casi non hanno dato seguito a ricovero.

In Veneto, si riscontrano **carenze di personale infermieristico e medico psichiatrico**, ed è stata rappresentata la necessità di migliorare le strutture sanitarie specifiche. I pazienti psichiatrici acuti sono più facilmente coinvolti in situazioni di aggressività verbale e fisica con il personale sanitario. Importante altresì la collaborazione tra forze dell'ordine e servizi sanitari

Per affrontare queste criticità, i rappresentanti delle professioni infermieristiche nel Veneto propongono diverse soluzioni:

- revisione delle competenze del personale infermieristico per sfruttare a pieno le loro potenzialità e ridurre il sovraccarico dei medici.
- Investimenti nella creazione di servizi sanitari efficaci ed efficienti per ridurre le liste d'attesa e migliorare l'accesso alle cure.
- Collaborazione più efficace tra forze dell'ordine e servizi sanitari per garantire una risposta tempestiva a situazioni di pericolo per il personale sanitario e i pazienti.

- Creazione di adeguati spazi e strutture per la gestione dei pazienti psichiatrici, al fine di ridurre la tensione e il rischio di aggressioni.
- Garanzie di un numero adeguato di personale, riposi e ferie contrattualmente dovuti, e lavoro in equipe strutturata per garantire una gestione completa e soddisfacente del mandato professionale.

Nursing Up propone inoltre di attuare un'analisi del contesto nazionale e internazionale per comprendere quali siano gli strumenti più efficaci per analizzare il fenomeno della violenza sul luogo di lavoro, somministrando ai professionisti socio sanitari un questionario validato dalla WHO (World Health Organization). Nel 2007, il Ministero della Sanità ha elaborato una raccomandazione che ha dato l'avvio alla predisposizione di un programma di prevenzione degli atti di violenza a livello aziendale.

In conclusione, affrontare le criticità emerse nel settore infermieristico nel Veneto richiede, secondo gli auditi, un approccio olistico che prenda in considerazione vari aspetti, come la formazione, la prevenzione, il supporto alle vittime di violenza sul luogo di lavoro e la promozione di ambienti di lavoro sicuri e sani.

Migliorare le strutture sanitarie e la copertura dei servizi sul territorio, aumentare il numero di medici di medicina generale e personale infermieristico, e rafforzare la collaborazione tra forze dell'ordine e servizi sanitari sono passi importanti per garantire un'assistenza sanitaria adeguata e ridurre la pressione sul personale infermieristico.

Inoltre, è importante promuovere la consapevolezza tra i cittadini riguardo ai tempi di attesa e ai servizi disponibili, al fine di ridurre la frustrazione e i comportamenti aggressivi nei confronti del personale sanitario. L'implementazione di programmi di formazione e prevenzione, nonché il supporto alle vittime di violenza sul luogo di lavoro, contribuiranno a creare un ambiente di lavoro più sicuro e protetto per gli infermieri e gli altri operatori sanitari.

1.7 Approfondimento 2: infortuni sul lavoro e malattie professionali delle forze di sicurezza pubblica nel Veneto.

Le forze di sicurezza pubbliche svolgono un ruolo fondamentale nella salvaguardia dell'ordine e della sicurezza nel nostro Paese, e il loro lavoro comporta talora un alto rischio di infortuni e malattie professionali.

Sebbene la Regione non abbia competenze dirette sulle forze di sicurezza pubbliche, con la parziale eccezione della Polizia Locale, la Quarta commissione ha ritenuto che una maggiore conoscenza del fenomeno possa essere utile nella prospettiva della promozione di una ancor più efficace cooperazione interistituzionale nonché per contribuire alla sensibilizzazione dell'opinione pubblica sul fenomeno, ferme restando le prerogative di elaborare e proporre all'Aula eventuali proposte di legge statale.

La commissione ha quindi udito i rappresentanti di Vigili del Fuoco, Guardia di Finanza, Polizia Penitenziaria e Polizia Locale. Non hanno ritenuto di accogliere l'invito a partecipare alle audizioni i rappresentanti di Carabinieri e Polizia.

La **causa di servizio** è una categoria di infortunio o malattia professionale che coinvolge alcune categorie di lavoratori specifici. In passato, tale istituto riguardava i dipendenti pubblici, ma la Legge 214/2011 lo ha confermato solo per il personale del comparto Difesa, Sicurezza, Vigili del fuoco e Soccorso pubblico.

Per ottenere il riconoscimento, è fondamentale dimostrare il **nesso causale** tra malattia o infermità e il lavoro svolto. La richiesta di riconoscimento va presentata all'ufficio o comando presso il quale si lavora entro sei mesi dall'infortunio o dalla conoscenza della patologia. Per stabilire la percentuale d'invalidità, si fa riferimento ad alcune tabelle specifiche.

La vittima ha diritto all'invalidità e all'incremento dello stipendio, all'equo indennizzo, alla pensione privilegiata e al riconoscimento dello status di *Vittima del Dovere*, a seconda delle circostanze e delle conseguenze della malattia o infermità. Le assenze per infortunio o malattia sono regolate nei contratti di categoria.

Il procedimento prevede diverse fasi:

- Istanza di riconoscimento: presentazione della richiesta e documentazione medica all'ufficio competente.
- Accertamenti medico legali: valutazione da parte di una Commissione Medica Locale (CML) o di una Commissione Medica Superiore (CMS) se necessario.
- Determinazione della percentuale d'invalidità secondo le tabelle causa di servizio A e B.
- Decisione dell'Amministrazione: riconoscimento o rigetto della causa di servizio.

In caso di rigetto, è possibile presentare ricorso amministrativo, giurisdizionale o straordinario al Capo dello Stato. Nel caso di ricorso amministrativo, il termine per la presentazione è di 30 giorni dalla comunicazione del provvedimento.

La vittima di causa di servizio ha diritto a una **pensione d'invalidità** con incremento dello stipendio del 2,5% o dell'1,25% a seconda della categoria di invalidità. Gli invalidi nelle prime quattro categorie possono richiedere contribuzione figurativa fino a un massimo di 5 anni.

L'**equo indennizzo** per causa di servizio è una prestazione una tantum variabile in base alla gravità della malattia e al livello retributivo del richiedente. La domanda deve essere presentata entro 6 mesi dalla notifica del riconoscimento o dall'evento dannoso. In caso di domanda tardiva, si perde il diritto all'indennizzo. In caso di aggravamento della lesione, è possibile richiedere un aumento dell'equo indennizzo entro 5 anni dal provvedimento.

La **pensione privilegiata** per causa di servizio è erogata ai dipendenti pubblici che diventano inabili a causa di lesioni subite durante il servizio. Non è richiesta alcuna anzianità contributiva e viene erogata dall'INPS, o secondo le disposizioni per il

personale militare. La domanda deve essere presentata entro 5 anni dalla cessazione del servizio o entro 10 anni per il morbo di Parkinson. Non ci sono limiti di tempo per la richiesta se già riconosciuta la dipendenza dalla causa di servizio. La pensione di invalidità considera solo l'inabilità all'attività lavorativa, mentre la pensione privilegiata richiede che l'infermità sia causata o sia una concausa preponderante dal servizio prestato.

Pensione privilegiata ed equo indennizzo possono essere ottenuti contemporaneamente.

Le vittime di causa di servizio hanno diritto a benefici quali **assenze** per infortunio o malattia, regolati nei contratti di categoria. I dipendenti pubblici mantengono il posto di lavoro fino alla guarigione clinica completa.

Per i militari, in caso di lesioni o infermità, hanno diritto alla pensione se le lesioni non sono suscettibili di miglioramento, o all'assegno rinnovabile se le infermità sono suscettibili di miglioramento. Se le lesioni rientrano nella tabella B, il militare ha diritto a un'indennità una tantum proporzionale alla gravità dell'infermità riscontrata.

Il riconoscimento della causa di servizio può portare al riconoscimento della qualità di **vittima del dovere**, in base all'articolo 1 della legge 266/2005. Le prestazioni di vittima del dovere sono riconosciute in relazione alle infermità causate dalle attività di dovere indicate nella legge, indipendentemente dal rapporto di lavoro subordinato. Anche in caso di attività di servizio svolte in condizioni eccezionali, sussiste il diritto al riconoscimento a equiparati vittime del dovere. La legge 266/2005 ha esteso il diritto a tutti i dipendenti pubblici, includendo anche attività come il contrasto alla criminalità e le operazioni di soccorso. La Corte di Cassazione ha stabilito che essere esposti all'amianto non è una normale attività di servizio e che la lesione eccezionale giustifica il riconoscimento dello status di vittima del dovere. I soggetti equiparati alle vittime del dovere sono coloro che hanno subito lesioni in altre attività pericolose. Anche i militari esposti all'uranio impoverito hanno diritto al riconoscimento della qualità di vittima del dovere.

1.7.1 Vigili del Fuoco

Inquadri secondo la legge come casi che rientrano tra i soggetti di cui al comma 2 dell'articolo 3 del d.lgs 81/2008, per i quali il legislatore riconosce l'esistenza di particolari esigenze connesse al servizio e di particolarità organizzative che giustificano una regolamentazione specifica. Ciò significa che le prescrizioni del Testo Unico devono trovare un'applicazione coerente a queste particolarità.

I numeri degli infortuni nei Vigili del Fuoco a livello nazionale sono i seguenti: tra il 1998 e il 2018 si sono verificati 39.205 incidenti, 52 dei quali mortali. L'80% degli infortuni avviene in occasione di attività di soccorso tecnico urgente. Tuttavia, negli ultimi anni si è investito molto in formazione e addestramento e questo si riflette sui numeri in diminuzione. L'addestramento dei vigili del fuoco è un processo complesso e articolato che prevede la formazione di base di 120 ore all'ingresso, a cui si affiancano corsi specifici per il conseguimento di patenti di guida e corsi base

di primo soccorso, di rianimazione, sull'uso del defibrillatore e altri. Inoltre, vengono stanziati tra i 6 e i 4 milioni di euro all'anno per investire in informazione e addestramento, soprattutto in seguito agli eventi dell'11 settembre 2001, che videro un importante impiego di risorse nell'ambito della risposta a difesa dei rischi NBCR (Nucleari, Biologici, Chimici e Radiologici).

I volontari sono una parte importante dei vigili del fuoco, soprattutto nell'area montana, dove il personale permanente non sarebbe sufficiente a garantire il soccorso in aree remote lontano da strutture funzionanti con VV.F. professionisti. Ci sono due tipi di volontariato: il volontariato discontinuo, che viene impiegato quale supporto nei servizi presso le sedi centrali dei Comandi; e il cosiddetto "volontari a campana", che hanno una sede di riferimento, generalmente presso strutture di proprietà di amministrazioni comunali, e sono equipaggiati con mezzi, dispositivi e attrezzature identici a quelli dei vigili del fuoco permanenti. Il personale volontario viene stipendiato per la fascia oraria di impegno nelle operazioni di soccorso. La formazione ai volontari VV.F. viene erogata in 120 ore al momento dell'ingresso, alle quali si affiancano corsi specifici.

Le circostanze degli infortuni sono diverse e spesso dipendono dalle condizioni ambientali o operative in cui i Vigili del Fuoco operano. Ad esempio, gli infortuni più frequenti si verificano tra le 08:00 e le 09:00 e tra le 20:00 e le 21:00, ovvero ad inizio e fine del turno di servizio, quando forse non c'è ancora una concentrazione adeguata all'attività preposta. Anche le prove degli automezzi e le operazioni di carico e scarico possono portare a infortuni.

Per ridurre il numero di infortuni, sono state avanzate alcune proposte. In primo luogo, è fondamentale continuare ad investire in formazione e addestramento per i Vigili del Fuoco, sia per il personale permanente che per i volontari. Inoltre, sarebbe opportuno aumentare la concentrazione all'inizio e alla fine del turno di servizio, ad esempio attraverso una maggiore attenzione alle attività svolte in quei momenti.

Inoltre, potrebbe essere utile introdurre nuovi dispositivi di protezione individuale per ridurre l'esposizione ad agenti nocivi. Ad esempio, l'uso dell'auto protettore è obbligatorio in tutti gli interventi in cui c'è presenza di prodotti di combustione o rilasci di sostanze pericolose, ma potrebbero essere necessarie ulteriori protezioni in caso di esposizione a sostanze chimiche o biologiche.

Infine, sarebbe opportuno prevedere un maggior sostegno per il personale che subisce un infortunio, attraverso l'assicurazione sanitaria dell'Opera Nazionale di Assistenza e il riconoscimento della causa di servizio. In questo modo, i Vigili del Fuoco sarebbero maggiormente tutelati in caso di infortunio sul lavoro.

1.7.2 Guardia di Finanza

Il Responsabile servizio di prevenzione e protezione del Veneto Comando Regionale Veneto della Guardia di Finanza, Ivan Toluzzo, ha illustrato i principali fattori di rischio individuati in ambito alle attività professionali del Corpo, evidenziando i settori specialistici con maggiori rischi legati alle attività lavorative.

I comparti specialistici individuati sono tre: il comparto navale, il comparto aereo e il soccorso alpino. Nel caso del comparto navale, il Servizio di prevenzione e protezione del Veneto Comando Regionale Veneto della Guardia di Finanza ha commissionato esternamente la redazione di un Documento di valutazione dei rischi per tutte le unità navali, evidenziando i rischi che il personale corre durante la navigazione e nell'attività di manutenzione ordinaria. Inoltre, il personale è stato formato sulla sicurezza sul lavoro e sono state adottate misure di sicurezza adeguate. Nel comparto aereo, invece, viene dedicata particolare attenzione alla sicurezza, con un addestramento periodico del personale e la presenza di DPI dedicati per ogni elicottero.

Nel comparto del soccorso alpino, il personale viene formato periodicamente e sono presenti elicotteri dedicati, ma i rischi sono elevati sia durante l'attività in montagna che nell'utilizzo dell'elicottero.

Dall'analisi dei dati degli ultimi cinque anni in Veneto, su 3.350 militari di tutte le specialità, non sono state rilevate particolari criticità in termini di infortuni sul lavoro. Tuttavia, la maggior parte degli infortuni è stata determinata da incidenti in itinere, come gli incidenti in scooter durante il tragitto verso Venezia, mentre le aggressioni in servizio sono state limitate.

Per quanto riguarda le malattie professionali, non ci sono state segnalazioni, nemmeno per i soggetti più esposti o per gli operatori che lavorano a Monte Venda, esposti al campo elettromagnetico degli apparati radio, che vengono sottoposti periodicamente a controlli sanitari.

La caserma di Asiago necessita di un adeguamento per quanto riguarda la sicurezza, ma i vincoli della Sovrintendenza impediscono stravolgimenti significativi. Ci sono poche caserme di recente costruzione e dunque dotate di tutte le misure di sicurezza previste, come ad esempio Padova, Verona o Treviso, quando saranno ultimate.

1.7.3 Polizia penitenziaria

Nel corso degli anni 2021 e 2022, la Polizia Penitenziaria del Veneto ha registrato un totale di 122 infortuni presso le sue 9 strutture. Tra i 57 infortuni con prognosi registrati nel 2021, si sono verificate maggiori criticità presso le strutture di Verona, Vicenza e Padova reclusione. Nel 2022, sono stati registrati 65 eventi critici, con maggiori criticità presso le strutture di Vicenza e Verona.

La raccolta dati degli eventi critici avviene tramite un database costantemente aggiornato dagli operatori designati dalle singole direzioni. Questi dati mostrano che le aggressioni sono in gran parte compiute da detenuti con problemi psichiatrici o disturbi del comportamento. Il sovraffollamento e l'inadeguatezza delle strutture contribuiscono ad aumentare il rischio di aggressioni. Tuttavia, l'organizzazione di attività lavorative e il coinvolgimento del terzo settore possono contribuire al recupero dei detenuti.

Per gestire situazioni di tensione e dolore, il personale della Polizia Penitenziaria ha bisogno di supporto psicologico professionale. È importante sottolineare che l'armamento di reparto già esiste e viene utilizzato solo in situazioni eccezionali. In ogni caso, la decisione di dotare il personale di armi dovrebbe essere adottata come estrema ratio, prestando attenzione ai presupposti che lo legittimano.

È importante anche notare che gli infortuni riguardano non solo il personale di base, ma anche quello apicale dell'amministrazione penitenziaria. Per mitigare il sovraffollamento e le carenze di risorse umane nei nuclei di traduzioni e piantonamenti, è necessario il miglioramento strutturale e logistico degli edifici. La contenzione, utilizzata solo per evitare danni a persone e cose o garantire l'incolumità del soggetto, deve essere considerata come una misura contenitiva e non punitiva.

L'USPP ha richiesto di essere udita per discutere ulteriori aspetti che toccano da vicino il corpo di Polizia Penitenziaria. Il personale è spesso vittima di aggressioni e, tra il primo gennaio 2022 e il 31 gennaio 2023, si sono registrati 605 episodi di aggressione contro il personale di polizia penitenziaria all'interno dei reparti detentivi in Veneto, con 1.756 giorni di assenza.

Il mancato riconoscimento dell'infortunio sul lavoro è una questione particolarmente sentita: anche in casi di infermità permanenti, al personale non vengono riconosciute le cause di servizio.

Inoltre, sono state evidenziate le difficoltà delle 13 agenti di Polizia Penitenziaria che lavorano nell'istituto di Vicenza, un carcere maschile dove mancano le più basilari strutture sanitarie, e l'assegnazione a reparti maschili costituisce una difficoltà oggettiva. Complessivamente, le agenti sono circa 90, gran parte delle quali impiegate nel carcere femminile della Giudecca, a Venezia.

1.7.4 Polizia Locale

Il dottor Andrea Gallo, Comandante della polizia locale di Treviso, in qualità di rappresentante dei comandanti di polizia locale dei capoluoghi di provincia veneti, ha fornito alcuni dati statistici sugli infortuni e i danni subiti dagli agenti di polizia locale dal 2017 al 2021. Il 2019 è stato l'anno più burrascoso per gli agenti, registrando il maggior numero di infortuni in tutte le province venete, ad eccezione di Rovigo e Belluno. Tuttavia, negli anni successivi (2020 e 2021) gli infortuni sono diminuiti grazie alla formazione e all'addestramento degli operatori.

Gallo indica che la maggior parte degli infortuni subiti dagli agenti di polizia locale sono dovuti a colluttazioni legate alla lotta allo spaccio, all'accattonaggio molesto, al fermo di persone in stato di ebbrezza o alterate da stupefacenti, accertamenti o trattamenti sanitari obbligatori. Inoltre, l'adozione del decreto Salvini ha inasprito le sanzioni, estendendo le cosiddette "zone rosse", e questo potrebbe aver provocato reazioni da parte di coloro che in precedenza non venivano individuati o fermati dagli agenti.

Gallo suggerisce alcune modifiche alla normativa attuale per aumentare la sicurezza degli agenti di polizia locale, come l'adozione di uniformi più visibili, la

standardizzazione delle prove fisiche per i bandi di concorso e l'organizzazione di bandi provinciali per evitare la presentazione multipla di candidati. Inoltre, Gallo propone di incentivare la partecipazione dei comuni piccoli ai corsi di formazione attraverso sovvenzioni regionali e convenzioni con capoluoghi di provincia.

Gallo individua quattro ambiti su cui agire per prevenire e mitigare le situazioni di rischio: la selezione del personale, l'informazione e la formazione, le misure organizzative nella gestione degli eventi critici e l'allenamento e l'addestramento degli agenti.

In particolare, Gallo propone la standardizzazione delle modalità di intervento nei casi notoriamente complicati da gestire, come i trattamenti sanitari obbligatori (TSO) e gli accertamenti sanitari obbligatori (ASO). Inoltre, Gallo suggerisce l'uso obbligatorio dei dispositivi di protezione individuale (DPI) per la prevenzione degli infortuni e l'addestramento degli agenti in situazioni dinamiche che assomiglino a contesti reali. Gallo ritiene che l'utilizzo di DPI abbia un impatto di visibilità estremamente importante a livello di percezione della sicurezza, in quanto crea timore nei malintenzionati e contribuisce all'azione di prevenzione e mitigazione.

1.8 Approfondimento 3: la sicurezza degli studenti nell'ambito dei Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento

Il Percorso per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento (PCTO) è un'attività formativa rivolta agli studenti delle scuole secondarie di secondo grado, che si svolge presso aziende o enti pubblici o privati.

Questa attività ha come obiettivo quello di fornire agli studenti un'esperienza concreta e diretta del mondo del lavoro, al fine di rafforzare le competenze acquisite a scuola e creare competenze trasversali utili per il loro futuro sia in ambito lavorativo che accademico. Gli studenti in PCTO sono equiparati ai lavoratori ai sensi del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., e per questo motivo, le aziende e gli enti ospitanti sono tenuti a garantire la loro sicurezza.

Il SiRVeSS (Sistema Regionale Veneto per la Sicurezza nelle Scuole) è un organismo istituito con protocollo d'intesa tra la Regione del Veneto, l'Ufficio Scolastico Regionale, l'INAIL Direzione Regionale Veneto, le Reti scolastiche, l'Ispettorato del Lavoro e i Vigili del Fuoco. Il SiRVeSS ha come obiettivo la promozione e la diffusione della cultura della sicurezza nelle scuole, il coordinamento delle reti locali costituite, l'indirizzo per le attività didattiche e di gestione della sicurezza, la validazione e il supporto alla realizzazione di interventi formativi per le figure preposte alla sicurezza all'interno delle scuole.

Dopo l'incidente mortale occorso a un giovane studente in PCTO nell'estate del 2022, il protocollo di funzionamento del SiRVeSS è stato rivisto in collaborazione con l'Ufficio Scolastico, l'INAIL, i Vigili del Fuoco e altre parti interessate. Si è convenuto sulla necessità di migliorare la comunicazione sull'importanza della sicurezza per cittadini e lavoratori, incentivando aggiornamenti e potenziamenti. Inoltre, si sta cercando di trovare un linguaggio comune per garantire la comprensione da parte di tutti i soggetti coinvolti.

Le linee guida del SiRVeSS per le aziende e gli enti che ospitano studenti in PCTO forniscono gli strumenti necessari per garantire la sicurezza degli studenti e favorire una collaborazione efficace tra le parti coinvolte nell'organizzazione e nella progettazione dei percorsi di PCTO. È importante sottolineare che le linee guida fornite dal SiRVeSS non hanno forza cogente, ma costituiscono un importante riferimento per le scuole e gli enti ospitanti nell'organizzazione e nella gestione dei percorsi di PCTO

Le linee guida del SiRVeSS forniscono sul Documento di Valutazione del Rischio (DVR) aziendale, che dovrebbe includere anche la valutazione dei rischi associati alla presenza degli studenti in PCTO all'interno dell'azienda. Le linee guida prevedono alcune schede integrative per la valutazione dei rischi e la definizione delle relative misure di mitigazione, che saranno compilate dal soggetto ospitante e, in parte, allegate alla convenzione stipulata tra la scuola e l'azienda.

Le linee guida del SiRVeSS affrontano anche la questione del sopralluogo del tutor scolastico in azienda, che, seppur non obbligatorio, può essere effettuato sulla base della valutazione della specifica realtà aziendale che ospiterà lo studente. Le linee guida suggeriscono le circostanze che rendono opportuna la visita, anche tramite il coinvolgimento del Servizio di Prevenzione e Protezione della scuola, se possibile.

La normativa equipara gli studenti ai lavoratori anche quando questi utilizzano i laboratori scolastici, per cui la scuola è tenuta a erogare una formazione generale e una formazione specifica sulla base del profilo di rischio dell'indirizzo scolastico, con cui i PCTO dovranno essere coerenti. Nel momento in cui il soggetto ospitante accoglie lo studente presso la propria struttura, deve valutare, anche sulla base della certificazione prodotta dalla scuola, se sia necessaria una formazione specifica integrativa; secondo le nuove linee di indirizzo, questa formazione è a carico dell'ente ospitante, il quale può registrare l'attività, pur non essendo tenuto a certificarla.

Nel momento in cui lo studente dovrà utilizzare dei macchinari, delle attrezzature, delle sostanze potenzialmente pericolose, è obbligatorio l'addestramento da parte del soggetto ospitante, che dovrà inoltre fornire allo studente tutte le informazioni utili a svolgere le proprie attività in sicurezza, quali i contenuti del piano di emergenza e l'organigramma della sicurezza aziendale.

La convenzione tra la scuola e il soggetto ospitante deve essere specifica e accurata e contenere, in allegato, il percorso formativo personalizzato, gli attestati formativi dello studente, le schede di raccolta dati del soggetto ospitante, di valutazione dei rischi e delle misure riduttive (compresi i DPI) e il patto formativo. Deve inoltre essere individuata obbligatoriamente la figura del preposto aziendale nei confronti dello studente in PCTO, studente che equiparato al lavoratore durante il PCTO (ai sensi del d.lgs 81/2008).

La scuola deve fornire all'ente ospitante informazioni utili, ovviamente nel rispetto della privacy, per gestire congiuntamente situazioni particolari, ad esempio la presenza di studenti diversamente abili. La scuola ha anche la facoltà di risolvere la

convenzione in caso di violazione degli obblighi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro o del piano formativo personalizzato.

2 - Cenni sulla normativa in materia di sicurezza sul lavoro

2.1 In pillole

- La legislazione europea in materia di salute e sicurezza sul lavoro si fonda sull'articolo 153 del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea, con la Direttiva CE 89/391 come riferimento principale: essa detta prescrizioni minime in materia di salute e sicurezza, che gli Stati membri sono tenuti ad applicare, pur potendo stabilire misure più severe. Accanto alla direttiva quadro, altre specifiche direttive riguardano determinati aspetti della materia (mansioni, settori o luoghi determinati) e prevalgono come norme speciali. Il Quadro strategico europeo in materia di salute e sicurezza sul lavoro 2021-2027 si focalizza su cambiamento, prevenzione e preparazione.
- A livello nazionale, la Costituzione italiana protegge la salute e la sicurezza sul lavoro, attribuendo alle regioni un ruolo fondamentale nella promozione e attuazione della normativa. Il Codice Penale e Civile stabiliscono obblighi e sanzioni in materia di sicurezza sul lavoro, prevedendo reati specifici e il dovere di sicurezza del datore di lavoro, nonché diverse forme di indennizzo e risarcimento per i lavoratori che subiscono danni a causa di infortuni sul lavoro o malattie professionali.
- In Italia, la direttiva CE 89/391 è stata recepita attraverso il D.Lgs 626/94, poi assorbito dal D.Lgs 81/08, Testo Unico Sicurezza sul lavoro, che rappresenta oggi la norma italiana principale a tutela della sicurezza dei lavoratori. Esso impone obblighi ai datori di lavoro come la sorveglianza sanitaria, la valutazione dei rischi e la formazione; prevede un coordinamento istituzionale sia a livello nazionale che regionale; definisce un "modello collaborativo" per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, coinvolgendo diverse figure responsabili. Il D.L. n. 146/2021, c.d. decreto Fisco-Lavoro, ne ha operato una "miniriforma", per innalzare il livello di tutela prevenzionistica.
- Il Piano nazionale della prevenzione (PNP) - parte integrante del Piano sanitario nazionale - è lo strumento fondamentale di pianificazione in tema di tutela della salute: stabilisce a livello nazionale gli obiettivi e gli strumenti di prevenzione, che ogni Regione è chiamata ad attuare tramite un proprio Piano Regionale della Prevenzione (PRP). Il macro-obiettivo n. 6 del PNP 2020-2025 riguarda *Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali*.
- La Regione del Veneto si occupa di proteggere la salute e la sicurezza sul lavoro attraverso l'indirizzo, il coordinamento e il monitoraggio. La Legge Regionale 30/11/1982, n. 54 stabilisce le attività di prevenzione, attribuendo competenze alle Unità sanitarie locali e prevedendo finanziamenti nel piano socio-sanitario regionale. I SPISAL operano all'interno dei Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS, in conformità al D.lgs n. 81/2008. La Legge Regionale 16 agosto 2007, n. 23 stabilisce un aumento del capitolo regionale per finanziare le attività di prevenzione. Il "Nuovo Piano Strategico 2021-2023 per la Tutela della Salute e della Sicurezza sul Lavoro" è stato approvato con la delibera n. 145 del 15 febbraio 2022, in continuità con il piano triennale straordinario 2018-2020. Il nuovo Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2020-

2025, approvato con la delibera del 29 dicembre 2021, n. 1858, prevede azioni specifiche per il raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza in ambito di salute e sicurezza sul lavoro.

2.2 Normativa dell'Unione europea

Sulla base dell'articolo 153 del [Trattato sul funzionamento dell'Unione europea](#), che attribuisce al Parlamento europeo la competenza legislativa in tema di salute e sicurezza sul lavoro, è stata adottata dalla UE un'ampia gamma di misure.

La direttiva principale, [direttiva CE 89/391](#) costituisce tuttora la normativa di riferimento; garantisce prescrizioni minime in materia di salute e sicurezza in tutta Europa, sebbene gli Stati membri siano autorizzati a mantenere o stabilire misure più severe. Essa ha rappresentato una svolta evolutiva nel panorama della sicurezza europea, attribuendo significative responsabilità e doveri ai datori di lavoro per tutte le categorie lavorative. In Italia è stata recepita dal [D.lgs 626/94](#) e successivamente dall'attuale [D. Lgs 81/08](#), il cosiddetto Testo unico sulla Sicurezza sul Lavoro.

Esistono poi specifiche direttive¹ riguardanti determinati aspetti della materia, cui si aggiungono poi una serie di linee guida tecniche, per esempio relative agli aspetti sulla salute e sicurezza nel campo delle telecomunicazioni (ETSI), della elettrotecnica (CENELEC), e delle normalizzazioni (CEN).

Benché negli ultimi vent'anni si sia assistito in Europa a un progressivo calo dei casi di malattie professionali e infortuni mortali sul lavoro², si calcola che ogni anno in UE muoiano più di 3 mila persone per incidenti sul lavoro e più di 200 mila come conseguenza di una malattia professionale. Per questo motivo nel 2021 è stato approvato dalla Commissione europea il nuovo [Quadro strategico dell'UE in materia di salute e sicurezza sul lavoro 2021-2027](#), che definisce azioni chiave nel settore, indicando come priorità: **1) il cambiamento**: anticipare e gestire il cambiamento nel contesto della transizione verde, digitale e demografica; **2) la prevenzione**: migliorare la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali; **3) la preparazione**: aumentare la preparazione per rispondere alle crisi sanitarie attuali e future. L'agenzia europea [Eu-OSHA](#) (Agenzia d'informazione dell'Unione europea nel campo della sicurezza e della salute sul lavoro³) avrà l'onere di agevolare la diffusione di quanto stabilito dalla Commissione a livello europeo, nazionale e settoriale.

¹ Una serie di direttive emanate dal 1989 al 2009 riguardanti, ad esempio, i requisiti minimi dei luoghi di lavoro; i valori limite di esposizione agli agenti chimici; la protezione dai rischi di tipo fisico (rumore, campi elettromagnetici, radiazioni) o derivanti da esposizione ad agenti biologici pericolosi (dir. 54/2000/EC), a videoterminali o dalla movimentazione manuale di carichi (90/269/EC e 90/270/EC) con attenzione agli aspetti riguardanti l'ergonomia, la distribuzione dei carichi di lavoro e lo stress da lavoro correlato; nonché una decina di direttive relative alla tutela delle lavoratrici madri, al lavoro giovanile, alle industrie estrattive e minerarie.

² Si stima che tra il 1994 e il 2018, gli infortuni mortali sul lavoro negli Stati membri si siano ridotti di circa il 70%.

³ Istituita con il [Regolamento \(CE\) n. 2062/94 del Consiglio, del 18 luglio 1994](#).

4.3 Il quadro normativo nazionale

2.3.1 Sicurezza sul lavoro nella Costituzione (norme sostanziali e ripartizione di competenze)

Gli articoli [32](#) e [41](#) della Costituzione tutelano rispettivamente la salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività e stabiliscono che l'iniziativa economica privata non possa svolgersi in modo da arrecare danno alla sicurezza, alla libertà e alla dignità umana.

Dal punto di vista del riparto delle competenze legislative tra Stato e regioni, la "tutela e sicurezza del lavoro", rientra tra le materie di **competenza regionale concorrente** ex art. [117](#), comma 3, Cost., ossia si tratta di un ambito in cui le regioni possono legiferare nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dallo Stato. Tuttavia, vari aspetti della materia sono ascrivibili alla **competenza esclusiva dello Stato** (aspetti della sicurezza relativi al rapporto di lavoro; tutela collettiva della sicurezza; apparato sanzionatorio; tutela della concorrenza; determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali da garantire su tutto il territorio nazionale), dunque alle regioni resta un ruolo abbastanza circoscritto, per quanto incisivo⁴, consistente soprattutto nel promuovere la cultura della prevenzione, oltre che nell'incrementare la normativa statale là dove non sia totalmente specifica e nel migliorare le attività di vigilanza.

L'importanza del ruolo delle regioni è confermata dal [d.lgs 81/2008](#), che ha assegnato alle medesime funzioni amministrative di vigilanza in materia di salute e sicurezza dei lavoratori e la programmazione e lo svolgimento delle attività di prevenzione, come implementazione della normativa statale. Il modello di prevenzione così disegnato richiede alla Regione di mantenere relazioni strutturate con gli organismi di rappresentanza dei lavoratori e dei datori di lavoro ed un sistematico coordinamento tra gli enti pubblici competenti in materia: la Direzione regionale del lavoro, l'INAIL, l'INPS, i Vigili del fuoco, nonché con le associazioni di rappresentanza degli enti Locali: ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani) e UPI (Unione Province Italiane).

2.3.2 Sicurezza sul lavoro nel codice penale e civile

Al complesso di norme e di obblighi posti dal D.lgs 81, sanzionati in sede penale e amministrativa, vanno aggiunte le ipotesi delittuose previste dal Codice Penale agli artt. [589](#) e [590](#) c.p. (chiunque cagioni per colpa, in violazione delle norme di prevenzione infortuni sul lavoro, la morte o lesioni personali di un lavoratore) e [437](#) e [451](#) c.p. (per chiunque ometta di collocare, rimuova o danneggi *impianti, apparecchi, segnali destinati a prevenire infortuni sul lavoro* oppure per chi tenga uno dei medesimi comportamenti per colpa).

La norma fondamentale alla base del dovere di sicurezza in capo al datore di lavoro, è, comunque, quella indicata nell'**art. 2087 c.c.** "*l'imprenditore è tenuto ad adottare*

⁴ Così, P. Pascucci in "[Brevi note sulle competenze delle Regioni in tema di disciplina della tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori](#)", 2012.

nell'esercizio dell'impresa le misure che, secondo le particolarità del lavoro, l'esperienza e la tecnica, sono necessarie a tutelare l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori d'opera". In sede civile esistono, poi, varie forme di indennizzo e risarcimento per i danni subiti dai lavoratori a seguito di infortunio sul lavoro o malattia da lavoro, a partire da quelle previste dalla ampia normativa sulla assicurazione obbligatoria da parte dell'INAIL.

2.3.3 Il Testo unico sulla Sicurezza sul Lavoro (D.lgs 81/2008)

In passato le leggi che tutelavano i lavoratori erano molto frammentarie e spesso si occupavano di aspetti specifici, tralasciando il quadro generale. Nel corso degli anni la normativa in materia di sicurezza e salute dei lavoratori si è evoluta⁵, perfezionandosi e determinandosi sempre di più, fino ad arrivare al [Decreto Legislativo del 9 aprile 2008, n. 81](#), noto come Testo unico Sicurezza sul lavoro⁶, che rappresenta la fonte fondamentale della materia. Contiene i principi generali del sistema prevenzionistico e la disciplina di dettaglio per i vari rischi lavorativi; si applica a tutte le aziende e attività, private e pubbliche, a prescindere dal tipo di ragione sociale, dal settore e dalla tipologia del rischio⁷. Il D.lgs 81/2008 si articola in 13 Titoli⁸ ed una cinquantina di allegati, cui vanno aggiunti numerosi decreti ministeriali di attuazione, oltre ai provvedimenti adottati dalla Conferenza Stato-Regioni.

Il D.lgs 81/08, prevede tutela per i lavoratori precari e stranieri; la nullità dei contratti di appalto, subappalto e somministrazione che non indichino in modo chiaro i costi della sicurezza; la formazione dei lavoratori e dei datori di lavoro; l'allargamento dei rischi a quelli legati allo stress da lavoro. Inoltre, pone a carico del Datore di lavoro una serie di obblighi, quali l'attivazione della *Sorveglianza Sanitaria* per i lavoratori; la redazione del *Documento di Valutazione dei Rischi*

⁵ Il tema della sicurezza sui luoghi di lavoro e della relativa prevenzione venne preso in considerazione sin dall'epoca della ricostruzione post-bellica da alcuni decreti presidenziali (dpr 27.4.1955, n. 547; dpr 7.1.1956, n. 164; dpr 19.3.1956, n. 303) per poi rientrare nell'ambito del sistema sanitario nazionale con la l. 23.12.1978, n. 833 e della tutela collettiva con lo Statuto dei lavoratori (l. 20.5.1970, n. 300). Ma il punto di svolta della disciplina si è registrato col recepimento della direttiva quadro n. 89/391/CEE avvenuto con il d.lgs. 19.9.1994, n. 626, che introdusse un sistema di prevenzione dai rischi nei luoghi di lavoro incentrato sulla responsabilità datoriale, ma anche sulla partecipazione attiva dei lavoratori e dei loro rappresentanti. Tuttavia, a tale arricchimento normativo, non corrispose una riduzione dei dati infortunistici. Perciò, con l. 3.8.2007, n. 123 fu data al Governo un'ampia delega legislativa per razionalizzare e riformare le disposizioni in materia cui seguì il D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81.

⁶ Non si tratta tecnicamente di un testo unico in quanto alcuni settori ne restano esclusi, essendo disciplinati da specifiche previsioni normative alcune attività. Ad esempio, le aziende a rischio di incidenti rilevanti, previste dalla c.d. Direttiva Seveso ed alcuni settori, come ad esempio quelli delle radiazioni ionizzanti e dei lavori in ambito portuale e marittimo.

⁷ Eccetto le attività senza lavoratori, o con l'unico lavoratore nella persona del Datore di Lavoro

⁸ Titolo I Principi comuni, Titolo II Luoghi di lavoro, Titolo III Uso delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale, Titolo IV Cantieri, cantieri temporanei o mobili, Titolo V Segnaletica di salute e sicurezza sul lavoro, Titolo VI Movimentazione manuale dei carichi, Titolo VII Attrezzature munite di videoterminali, Titolo VIII Agenti fisici, Titolo IX Sostanze pericolose, Titolo X - Agenti biologici, Titolo XI Protezione delle ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero e sanitario, Titolo XII Protezione da atmosfere esplosive, Titolo XIII Disposizioni in materia penale e di procedura penale, Titolo XIII Norme transitorie e finali.

(DVR)⁹; la formazione del Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione (RSPP); formazione della squadra di emergenza (addetti al Primo soccorso e all'antincendio); l'adeguamento degli ambienti di lavoro, degli impianti e delle attrezzature.

Nel corso del tempo il D. Lgs. 81/08 è stato più volte integrato e modificato¹⁰, in particolare dal D.lgs 3 agosto 2009, n. 106. E, recentemente, dal **D.L. n. 146/2021, c.d. decreto Fisco-Lavoro**, convertito in legge 17 dicembre 2021, n. 215, che ne ha operato una "miniriforma"¹¹, con l'obiettivo di innalzare il livello di tutela prevenzionistica sostanziale e contrastare il tragico ripetersi di morti sul lavoro che ha accompagnato la ripresa produttiva dopo la pandemia. Accanto a modifiche concernenti la sospensione dell'attività imprenditoriale per lavoro sommerso e per gravi violazioni di sicurezza e l'inasprimento delle sanzioni, sono stati rivisti aspetti significativi quali la figura del preposto e la materia della formazione e dell'addestramento e sono state estese all'Ispettorato Nazionale del Lavoro le stesse competenze di vigilanza e ispezione in precedenza riconosciute soltanto alle Aziende Sanitarie Locali. È stata, inoltre, rafforzata la banca dati del SINP, il Sistema Informativo Nazionale per la Prevenzione nei luoghi di lavoro (previsto dall'art. 8 del d.lgs81) di cui fanno parte anche il dipartimento per la trasformazione digitale della Presidenza del Consiglio dei Ministri, INPS e INAIL (INAIL ne garantisce la gestione tecnica), mirando a una definitiva messa a regime e a una maggiore condivisione delle informazioni.

2.3.3.1 Il sistema istituzionale della sicurezza sul lavoro

Il d.lgs n. 81/2008 dà vita ad un ampio sistema istituzionale della prevenzione, articolato a livello nazionale e regionale, disciplinato dal Capo II del Titolo I (artt. 5-14)¹².

Sul piano nazionale, presso il Ministero della Salute il **Comitato** (art. 5, d.lgs n. 81/2008), vera "**cabina di regia**" del sistema, svolge compiti di indirizzo e valutazione delle politiche attive e di coordinamento nazionale delle attività di vigilanza. Composto da rappresentanti di ministeri e regioni e a cui partecipano, con funzione consultiva, rappresentanti dell'INAIL.

⁹ Documento che racchiude un'analisi dettagliata di tutti i rischi collegati all'azienda e alle mansioni dei lavoratori. Nel caso in cui l'azienda svolga attività a rischio oppure i lavoratori, a seguito dell'analisi mediante redazione del DVR, svolgano mansioni che necessitino di controllo medico, sarà necessario nominare un medico affidare la sorveglianza sanitaria dell'azienda.

¹⁰ Peraltro già a sua volta corretto ed ampliato con i D. Lgs. n.106/09, n. 19/14, n. 81/15, n. 151/15, n. 159/16, nonché, incidentalmente, anche dalle leggi n. 98 e 99 del 2013.

¹¹ Ha modificato puntualmente ben 14 articoli (artt. 7, 8, 13, 14, 18, 19, 26, 37, 51, 52, 55, 56, 79 e 99) del D.Lgs. n. 81/2008 e ne ha integralmente sostituito l'Allegato I.

¹² Art. 5. Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro; Art. 6. Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro; Art. 7. Comitati regionali di coordinamento; Art. 8. Sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro; Art. 9. Enti pubblici aventi compiti in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; Art. 10. Informazione e assistenza in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; Art. 11. Attività promozionali; Art. 12. Interpello; Art. 13. Vigilanza; Art. 14. Provvedimenti degli organi di vigilanza per il contrasto del lavoro irregolare e per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori.

Presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali è insediata la **Commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro** (art. 6), composta da rappresentanti di ministeri, regioni e da esperti designati dalle parti sociali. Oltre a funzioni attinenti alla promozione della cultura della prevenzione ed alla qualificazione delle relative azioni, la Commissione esercita compiti più strettamente tecnico-normativi.

In ogni Regione opera un **Comitato regionale di coordinamento**, composto da rappresentanti di varie amministrazioni, che svolge compiti di programmazione e di indirizzo delle attività di prevenzione e vigilanza nel rispetto delle indicazioni e dei criteri formulati a livello nazionale al fine di individuare i settori e le priorità d'intervento delle attività di prevenzione e vigilanza (art. 7).

Per quanto riguarda i controlli sulla salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, fino al 22 ottobre 2021 - data di entrata in vigore della già citata l. 215/2021, di conversione del cd. "decreto fiscale", d.l. n. 146/2021 - la titolarità della vigilanza era affidata in via generale¹³ (ex art. 13 d.lgs 81) all'**Azienda Sanitaria Locale** competente per territorio¹⁴, mentre ora le medesime funzioni di vigilanza sono state assegnate anche all'**Ispettorato Nazionale del Lavoro**¹⁵. Le attività di controllo e vigilanza possono essere programmate o su richiesta dell'Autorità Giudiziaria e prevedono principalmente la verifica dell'applicazione delle norme in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro, la misurazione dei fattori di rischio chimici o fisici, il riconoscimento delle cause e delle responsabilità nei casi di infortunio e di malattia professionale; le ASL operano i previsti controlli per il tramite degli SPSAL, i **Servizi di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro**, che assumono diverse denominazioni nelle singole regioni (PSAL, SPSAL, SPreSAL, Spesal, SPISAL, Spisll, UOPSAL, UOML, PISLL, ecc.)¹⁶.

¹³ Tranne in alcuni settori specifici, dove la vigilanza era assegnata ai Vigili del Fuoco e alle Direzioni Territoriali del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, per esempio, nel campo dell'edilizia. Ed inoltre: al Ministero dello Sviluppo Economico, per il settore minerario; alle Autorità marittime a bordo delle navi o in ambito portuale; alle regioni e province autonome di Trento e Bolzano, per le industrie estrattive e di seconda categoria, nonché per le acque minerali e termali.

¹⁴ In linea con quanto previsto dal DPR 24 luglio 1977, n. 616 e dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 che spostarono la titolarità della vigilanza in materia di prevenzione infortuni ed igiene del lavoro dallo Stato alle regioni.

¹⁵ Il rafforzamento del ruolo dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro emerge nel nuovo comma 4 dell'art. 13, laddove si stabilisce che "A livello provinciale, nell'ambito della programmazione regionale realizzata ai sensi dell'articolo 7, le aziende sanitarie locali e l'Ispettorato nazionale del lavoro promuovono e coordinano sul piano operativo l'attività di vigilanza esercitata da tutti gli organi di cui al presente articolo. Sono adottate le conseguenti modifiche al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 dicembre 2007".

¹⁶ In Veneto abbiamo gli SPISAL Servizi di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro. Gli SPSAL prestano assistenza diretta ai lavoratori e alle imprese sui rischi nei luoghi di lavoro e sulle modalità con le quali è possibile ridurli o eliminarli. Svolgono attività sanitaria (visite mediche di idoneità lavorativa, tutela delle lavoratrici madri, tutela del lavoratore disabile, tutela dei minori), attività di assistenza ed informazione (educazione sanitaria, promozione della salute), attività amministrative ed autorizzative (pareri igienico-sanitari riguardanti i nuovi insediamenti produttivi, pareri per l'autorizzazione all'utilizzo di gas tossici, pareri sui piani di lavoro nelle bonifiche dell'amianto) ed attività giudiziarie.

Infine, soffermiamoci sul ruolo dell'**INAIL** Istituto Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, l'ente pubblico non economico disciplinato dal d.lgs 81/2008 agli artt. 9-11, che gestisce l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, obbligatoria per tutti i datori di lavoro che occupano lavoratori dipendenti e parasubordinati nelle attività considerate pericolose dalla legge¹⁷. L'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, disciplinata dal dpr 30 giugno 1965, n. 1124 e ss.mm.ii., è esercitata da INAIL in via esclusiva in regime di monopolio, salvo per alcune categorie per le quali sono previste eccezioni dalla legge (dipendenti dello Stato, giornalisti, dirigenti e tecnici aziende agricole ed altri). L'assicurazione esonera il datore di lavoro dalla responsabilità civile conseguente ai danni subiti dai propri dipendenti. L'obbligatorietà di partecipazione ha lo scopo di tutelare il lavoratore che, avendo una controparte diversa dal proprio datore di lavoro, non corre in questo modo rischi economici o derivanti dalla posizione privilegiata del datore di lavoro.

L'INAIL gestisce, altresì, l'assicurazione contro gli infortuni domestici. Sono obbligati ad assicurarsi¹⁸ coloro, in età compresa tra i 18 ed i 65 anni, che svolgono in via non occasionale, gratuitamente e senza vincolo di subordinazione, lavoro finalizzato alle cure della propria famiglia e dell'ambiente in cui dimora. Sono esclusi coloro che svolgono altra attività che comporti l'iscrizione a forme obbligatorie di previdenza sociale.

Inoltre, l'INAIL svolge attività di prevenzione degli infortuni, di ricerca¹⁹ e di riabilitazione e reinserimento dei lavoratori infortunati e, allo scopo di contribuire a ridurre il fenomeno infortunistico, effettua un monitoraggio continuo dell'andamento dell'occupazione e degli infortuni, si occupa di indirizzare, formare e dare consulenza alle piccole e medie imprese e agli organi di controllo in tema di prevenzione, finanzia le imprese che investono in sicurezza.

2.3.3.2 Le figure previste dal D.lgs 81/08²⁰

Per tutelare la salute e la sicurezza del lavoratore, il D.lgs 81/08 ha scelto di adottare il cosiddetto "modello collaborativo", che coinvolge diverse figure responsabili nella cura e gestione della sicurezza sul lavoro, sia all'interno che all'esterno dell'azienda, cioè: il **Datore di lavoro**; il **Dirigente**, il **Preposto**, il **Lavoratore**, ma anche il **Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP)**, l'**addetto al Servizio di prevenzione e protezione (ASPP)**, il **medico competente**, il **Responsabile dei lavoratori per la sicurezza (RLS)**.

Infine, nel sistema di prevenzione e protezione aziendale, il D.lgs 81/08 identifica le figure degli addetti al primo soccorso e gli addetti antincendio.

¹⁷ Ex Lege 493/99.

¹⁸ Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali.

¹⁹ Le attività di formazione e ricerca erano precedentemente in capo all'ISPESL, ma la legge 30 luglio 2010, n. 122, di conversione con modificazione del D.L. 78/2010, le ha attribuite all'INAIL.

²⁰ La descrizione delle figure è tratta soprattutto da: Farinazzo, A., "[Le figure chiave in materia di salute e sicurezza sul lavoro e il CCNL dei metalmeccanici](#)", 2022

2.3.3.2.1 Il datore di lavoro

È il primo responsabile della sicurezza sul lavoro in azienda; è il soggetto titolare del rapporto di lavoro con il lavoratore, o comunque il soggetto che, secondo il tipo e l'assetto dell'organizzazione nell'ambito in cui il lavoratore presta la propria attività, ha la responsabilità dell'organizzazione della stessa o dell'unità produttiva in quanto esercita i poteri decisionali e di spesa.

Ha l'obbligo di valutare tutti i rischi nel luogo di lavoro, elaborare il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) e designare il RSPP (art. 17 d.lgs 81/08) e tenere conto delle capacità dei lavoratori, in rapporto alla loro salute e alla sicurezza, quando si devono affidare i compiti; fornire ai lavoratori i necessari dispositivi di protezione individuale; adottare le misure appropriate affinché solo i lavoratori che abbiano ricevute adeguate istruzioni e specifico addestramento accedano alla zone che li espongono ad un rischio grave e specifico; adempiere agli obblighi di informazione, formazione e addestramento (art. 18 D.lgs 81/08).

A seguito della riforma del Testo Unico, operata dal D.L. n. 146/2021, c.d. decreto Fisco-Lavoro, convertito in legge 17 dicembre 2021, n. 215, anche i datori di lavoro dovranno ricevere la formazione necessaria per conoscere tutte le disposizioni circa la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro. La norma è contenuta nell' articolo 37 comma 7 del Testo Unico in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. Il datore di lavoro viene equiparato al dirigente e al preposto e quindi necessita della dovuta formazione.

2.3.3.2.2 Il dirigente

È una figura apicale che ha il compito di attuare le direttive del datore di lavoro organizzando le attività lavorative e vigilando su di esse. deve ricevere una formazione adeguata e specifica che si deve aggiornare ogni cinque anni. In capo a lui sussistono gli stessi obblighi dei datori di lavoro (esclusi quelli "non delegabili) previsti dall'articolo 18 D.lgs 81/08 ed il loro inadempimento può determinare la violazione di norme giuridiche, che possono comportare conseguenti e successive responsabilità sia civile che penali.

2.3.3.2.3 Il preposto alla sicurezza

È quella figura che, in base al D.lgs 81/08 (art. 2, lettera e), sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute dal dirigente o dal datore di lavoro, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere d'iniziativa. Deve frequentare appositi corsi di formazione adeguati ai propri compiti all'interno dell'impresa (art. 19 del D.lgs 81/08).

La legge n. 215/2021 e il DL 146/2021 hanno ridefinito in modo importante nomina, ruolo e obblighi del preposto. Innanzitutto, a carico del datore di lavoro viene aggiunto l'obbligo penalmente sanzionato di nominare formalmente il preposto (o i preposti), con la possibilità di prevedere un compenso. Un'altra novità è rappresentata dall'ampliamento dell'azione del preposto, il quale, in presenza di *"non conformità comportamentali in ordine alle disposizioni e istruzioni impartite dal*

datore di lavoro e dirigenti ai fini della protezione collettiva e individuale", è ora tenuto a: intervenire per modificare il comportamento non conforme, fornendo le necessarie indicazioni di sicurezza; interrompere l'attività del lavoratore e informare i superiori diretti, in caso di mancata attuazione delle disposizioni o di persistenza dell'inosservanza; se necessario, nel caso rilevi deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro (e di ogni condizione di pericolo), interrompere temporaneamente l'attività e segnalare tempestivamente le non conformità al datore di lavoro e al dirigente.

2.3.3.2.4 Il lavoratore

Viene definito dall'art. 2 lett. A) del D.lgs 81/08 come la persona che, **indipendentemente dalla tipologia contrattuale**, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari. Le diverse tipologie sono espresse in, socio lavoratore, associato in prima partecipazione (art. 2549 c.c.), i tirocinanti, allievi di istituti ed università, volontari, sintetizzando chiunque intrattenga un rapporto di lavoro subordinato.

Anche i lavoratori hanno degli obblighi, infatti essi devono prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone su cui ricadono gli effetti delle loro azioni o omissioni.

Sul lavoratore sono in capo diritti, quali: il diritto di astenersi dal riprendere l'attività lavorativa nelle situazioni in cui persista un pericolo grave ed immediato; il diritto di allontanarsi dal posto di lavoro o dalla zona pericolosa in caso di pericolo grave, immediato e inevitabile; il diritto di adottare misure atte a scongiurare le conseguenze di un pericolo grave ed immediato qualora ci si trovi nell'impossibilità di contattare un superiore gerarchico e ciò senza subire pregiudizio alcuno, sempre che non vengano accertate gravi negligenze; il diritto di chiedere di essere sottoposto a visita medica, qualora la richiesta sia correlata con rischi professionali; il diritto di avere un'adeguata informazione (art. 36 D.lgs 81/08), una sufficiente e adeguata formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro (periodicamente ripetuta in relazione all'evoluzione o all'insorgenza di nuovi rischi) ed ove previsto, uno specifico addestramento (art. 37 D.lgs 81/08).

E doveri, quali: contribuire all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro; conservare le disposizioni e le istruzioni impartite ai fini della protezione collettiva e individuale; utilizzare correttamente le attrezzature, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto, nonché i dispositivi di sicurezza; non rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di protezione di sicurezza o di segnalazione o di controllo; partecipare ai programmi di formazione e di addestramento organizzati dal datore di lavoro; sottoporsi ai controlli sanitari previsti dalla normativa vigente o comunque disposti dal medico competente.

2.3.3.2.5 Il responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP)

Deve essere una persona dotata di capacità e requisiti professionali previsti dall'art. 32 del D.lgs 81/08 che presuppongono la conoscenza specifica della normativa antinfortunistica per coordinare il servizio di prevenzione e protezione dai rischi. Può essere designato solamente dal datore di lavoro (art. 17 D.lgs 81/08), previa consultazione del RLS, e può essere esterno (professionista) o interno all'azienda. In alcuni casi, previsti dall'articolo 34 del D.lgs 81/08, lo stesso datore di lavoro può ricoprirne il ruolo, assumendo il valore di Datore di Lavoro SPP.

2.3.3.2.6 Il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)

è quella persona eletta o designata per rappresentare i lavoratori per quanto riguarda gli aspetti della salute e della sicurezza durante il lavoro (art. 2 lett. i D.lgs 81/08). La nomina è obbligatoria in ogni azienda che abbia almeno un dipendente e la sua funzione è incompatibile con quella del RSPP e ASPP. Il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS) ha il compito di rappresentare i lavoratori sui temi della salute e della sicurezza sul lavoro, compito che non va confuso con quello della sorveglianza sul rispetto delle norme antinfortunistiche da parte dei lavoratori, tipico invece della figura del preposto. Questa figura prevede le attribuzioni dell'articolo 50 del D.lgs 81/08, tra cui l'accesso ai luoghi di lavoro in cui si svolgono le lavorazioni, è consultato preventivamente e tempestivamente in ordine alla valutazione dei rischi, è consultato in merito all'organizzazione dei corsi di formazione e molte altre attribuzioni.

2.3.3.2.7 L'addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)

è quella persona in possesso di capacità e requisiti professionali previsti dall'art. 32 del D.lgs 81/08 ed è designata quando ritenuta necessaria dal datore di lavoro come collaboratore del RSPP. L'articolo 31 ci dice infatti che gli RSPP e gli ASPP devono essere presenti in un numero sufficiente in base alle caratteristiche dell'impresa.

2.3.3.2.8 Il medico competente

è quel medico in possesso di uno dei titoli e dei requisiti formativi e professionali di cui all'articolo 38 del D.lgs 81/08 e che collabora con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso considerando i particolari tipi di lavorazione ed esposizione e le peculiari modalità organizzative del lavoro. Collabora inoltre alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di «promozione della salute», secondo i principi della responsabilità sociale; programma ed effettua la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 (...); istituisce, aggiorna e custodisce, sotto la propria responsabilità, una cartella sanitaria e di rischio per ogni lavoratore sottoposto a sorveglianza sanitaria (...). La sorveglianza sanitaria si basa sulla visita: preventiva, periodica, su richiesta del lavoratore e in occasione del cambio della mansione per verificare se il

lavoratore è idoneo alla mansione che dovrà svolgere all'interno dell'attività lavorativa.

2.3.3.2.9 L'addetto al primo soccorso

È quel lavoratore incaricato dal datore di lavoro all'attuazione delle misure di primo intervento interno e per l'attivazione degli interventi di pronto soccorso. I requisiti dell'addetto al primo soccorso e la sua formazione adeguati in relazione alla natura dell'attività, al numero dei lavoratori occupati ed ai fattori di rischio sono individuati dal decreto ministeriale del 15 luglio 2003, n.388.

2.3.3.2.10 L'addetto al servizio antincendio

È designato dal datore di lavoro per provvedere all'attività di prevenzione e di lotta antincendio all'interno dell'azienda. Il decreto ministeriale del 10 Marzo 1998, ci fornisce i contenuti minimi del corso di formazione in relazione al rischio dell'attività, con definizione della durata e criteri per definirne la categoria di rischio.

Il Decreto Ministeriale del 2 settembre 2021 introduce importanti novità per la formazione degli addetti al servizio antincendio. Dal 4 ottobre 2022 cambiano innanzitutto le denominazioni dei corsi, che abbandonano la classica suddivisione in categorie di rischio in favore di una suddivisione in Livelli: Livello 1 (ex Rischio basso); Livello 2 (ex Rischio medio); Livello 3 (ex Rischio alto). Il Decreto precisa che i corsi di formazione per addetti antincendio già programmati con i contenuti dell'allegato IX del D.M. 10 marzo 1998 sono considerati validi se svolti entro sei mesi dall'entrata in vigore del D.M. 2 settembre 2021, ovvero entro il 4 aprile 2023.

2.4. Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

Lo strumento fondamentale di pianificazione del Ministero in tema di tutela della salute è rappresentato dal Piano nazionale della prevenzione (PNP), che costituisce parte integrante del Piano sanitario nazionale e che stabilisce a livello nazionale gli obiettivi e gli strumenti per la prevenzione, poi adottati a livello regionale²¹. Ogni Regione è chiamata ad attuare il PNP e a predisporre un proprio Piano Regionale della Prevenzione (PRP)²².

Il [Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025](#) (PNP 2020-2025), adottato il 6 agosto 2020 con Intesa in Conferenza Stato-Regioni²³ (Rep. Atti n. 127/CSR del 06/08/2020), si basa su una visione che considera la salute, individuale e collettiva, come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della

²¹ Con la legge costituzionale n. 3 del 2001, l'assetto istituzionale si è configurato in modo chiaro: stabiliti i principi fondamentali da parte dello Stato, le Regioni hanno competenza sia in materia di organizzazione dei servizi, sia sull'attuazione dei principi suddetti, sulla programmazione, sulla regolamentazione e sulla realizzazione dei differenti obiettivi.

²² In particolare, il PNP investe sulla messa a sistema in tutte le regioni dei programmi di prevenzione collettiva di provata efficacia (come vaccinazioni e screening oncologici) e di linee di azione (Programmi "Predefiniti", vincolanti per tutte le regioni) basate su evidenze di costo-efficacia, buone pratiche consolidate e documentate, strategie raccomandate, nazionali e internazionali

²³ Il precedente Piano Nazionale per la Prevenzione per gli anni 2014-2018 era stato adottato il 13/11/2014 e poi prorogato al 2019.

natura e dell'ecosistema (*One Health*) e promuove un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato tra forze diverse, secondo il principio "Salute in tutte le politiche" e *life course*, finalizzato al mantenimento del benessere in ciascuna fase dell'esistenza e in ogni ambiente (scuola, ambiente di lavoro, comunità, servizi sanitari, città). Esso si articola in sei macro obiettivi: 1) malattie croniche non trasmissibili; 2) dipendenze e problemi correlati; 3) incidenti stradali e domestici; **4) infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali**; 5) ambiente, clima e salute; 6) malattie infettive prioritarie e adotta un sistema di valutazione, per misurare lo stato di attuazione dei programmi e il raggiungimento dei risultati di salute e di equità attesi.

Il macro obiettivo n. 4 Infortuni e incidenti sul lavoro, malattie professionali del PNP 2020-2025 prevede, nello specifico una serie di azioni da intraprendere, tra cui quelle di:

- rafforzare il coordinamento tra Istituzioni e partenariato economico-sociale e tecnico-scientifico;
- garantire un confronto costante all'interno del Comitato (ex art. 5 D.lgs. 81/08) nonché della Commissione Consultiva permanente (ex art. 6 D.lgs. 81/08), per l'indirizzo e la valutazione delle politiche e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza;
- garantire l'operatività dei Comitati Regionali di Coordinamento art. 7 previsti dal D.lgs. 81/08 ai fini della corretta attuazione delle politiche di prevenzione e del corretto feedback dal territorio;
- rafforzare la collaborazione con la scuola;
- consolidare, a livello regionale e locale, i piani di prevenzione tematici (Piano nazionale edilizia, Piano nazionale agricoltura, Piano nazionale patologie da sovraccarico biomeccanico, Piano nazionale stress lavoro correlato, Piano nazionale cancerogeni occupazionali e tumori professionali);
- promuovere della salute e la sicurezza nei cantieri edili attraverso la diffusione delle buone pratiche;
- organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese nel Piano Mirato di Prevenzione (PMP).

2.5 Normativa e pianificazione Regione del Veneto

La Regione del Veneto interviene nel campo della tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro con compiti di indirizzo, coordinamento e monitoraggio.

La [lr 30/11/1982](#), n. 54 Prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro individua le attività di prevenzione e ne attribuisce la competenza alle Unità sanitarie locali, prevedendo che i finanziamenti da destinare alle USL siano determinati nell'ambito del piano socio-sanitario regionale.

Le funzioni operative sono garantite sul territorio dai **Servizi Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro** (SPISAL), istituiti presso i Dipartimenti di Prevenzione di ciascuna Azienda ULSS, in conformità a quanto disposto dal D.lgs n. 81/2008. Come stabilito dall'art. 8 della [lr 16 agosto 2007, n. 23](#), collegato alla legge

finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione²⁴, il capitolo regionale per finanziare le attività di prevenzione svolta dalle ULSS va incrementato con l'importo derivante da sanzioni in materia di lavoro ai sensi dell'articolo 21, comma 2, del d. lgs. 19 dicembre 1994, n. 758 e va destinato prioritariamente ad attività di sorveglianza epidemiologica di rischi e danni associati all'esposizione professionale; al supporto delle attività dei Servizi Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL); ad attività di promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro; ad attività di formazione in materia di tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro. La [dgr n. 750 del 14 maggio 2015](#) ha individuato i criteri per l'attribuzione annuale dei fondi introitati dagli SPISAL aziendali ai sensi dei commi 1 e 1-bis, art. 8 della L.R. 23/2007.

Con dgr n. 145 del 15 febbraio 2022 è stato approvato il "[Nuovo Piano Strategico 2021-2023 per la Tutela della Salute e della Sicurezza sul Lavoro](#)", documento e strumento di pianificazione, monitoraggio e valutazione degli interventi di consolidamento e al miglioramento delle attività regionali a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori. Il nuovo Piano si pone in continuità con le linee strategiche e l'impostazione del piano triennale straordinario 2018-2020²⁵ - approvato nel 2018 (con [dgr n. 1055 del 17 luglio 2018](#)) per contrastare il fenomeno infortunistico e le malattie professionali, a fronte del incremento del numero di infortuni sul lavoro con esito mortale registrato ad inizio 2018 - ed intende completarne le azioni rimaste incompiute a causa dell'impegno di tutto il sistema regionale della prevenzione nelle azioni di contrasto al Covid-19.

Come il precedente, il nuovo Piano si articola in otto aree di intervento: risorse umane; controlli sulle imprese; conoscenza dei fenomeni; omogeneità, qualità ed efficacia degli interventi; formazione; semplificazione; collaborazioni; comunicazione e per ogni area di intervento prevede le rispettive azioni, individuando altresì il cronoprogramma degli interventi. Esso prevede, inoltre, il monitoraggio periodico degli interventi, condotto dal Comitato Regionale di Coordinamento di cui all'art. 7, D.lgs n. 81/2008; una revisione annuale per possibili modifiche o integrazioni dettate dalle evidenze epidemiologiche e dal contesto socio-occupazionale o dalle previsioni di eventuali altri documenti programmatori intervenuti; la valutazione degli esiti del nuovo Piano, al termine dello sviluppo triennale dello stesso. Tra le iniziative più significative si evidenzia l'impegno allo stanziamento immediato di più di 7,5 milioni di euro per supportare le attività di prevenzione nei luoghi di lavoro, con particolare riferimento a progetti di sostegno

²⁴ Lr 23 novembre 2012, n. 43 Modifiche all'articolo 8, commi 1 e 1 bis della legge regionale 16 agosto 2007, n. 23 "Disposizioni di riordino e semplificazione normativa - collegato alla legge finanziaria 2006 in materia di sociale, sanità e prevenzione" e disposizioni in materia sanitaria, sociale e socio-sanitaria.

²⁵ Il Piano 2018-2020 (Piano strategico per il consolidamento e il miglioramento delle attività a tutela della salute e della sicurezza dei Lavoratori) si articola in varie aree di intervento. Per quanto riguarda le risorse da destinare all'attuazione del Piano Strategico, la DGR stabilisce, sulla base della normativa vigente nazionale e regionale (D.Lgs. 81/2008, art. 13; L.R. 23/2007, art. 8 così come modificato dalla L.R. 43/2012; DGR 750/2015), che per finanziare attività di prevenzione negli ambienti di lavoro si utilizzino i proventi delle sanzioni irrogate alle Imprese per violazione delle norme a tutela della salute e della sicurezza dei Lavoratori.

alle imprese e per la realizzazione di progetti formativi destinati al mondo produttivo e della scuola.

Inoltre, in tema di prevenzione, occorre tener presente il nuovo [Piano Regionale Prevenzione \(PRP\) 2020-2025](#), che prevede specifiche azioni concorrenti al raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" (di cui al DPCM del 12/01/2017), approvato con [dgr 29 dicembre 2021, n. 1858](#), e dopo che il vecchio PRP 2014-2018 era stato prorogato al 2019²⁶ e dopo il recepimento dell'Intesa 6 agosto 2020 tra Governo, regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025²⁷.

2.6 Approfondimento: La sicurezza nell'ambito dei "Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento" (PTCO, ex "alternanza scuola-lavoro")

2.6.1 Definizioni e normativa

L'Alternanza scuola-lavoro (ASL), ora identificata con la sigla PCTO, che sta per "Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento", è una modalità didattica atta a far acquisire agli studenti del secondo ciclo di istruzione competenze spendibili nel mercato del lavoro e favorirne l'orientamento attraverso tirocini ad hoc presso aziende o enti della Pubblica Amministrazione. I rapporti tra aziende e Istituti scolastici sono regolati da apposita convenzione sottoscritta tra le parti che definisce anche gli ambiti didattici dello specifico "progetto formativo".

Introdotta nel sistema educativo italiano dalla Legge 28 marzo 2003, n.53²⁸ e disciplinata dal successivo [Decreto Legislativo 15 aprile 2005, n.77 "Norme generali relative all'alternanza scuola-lavoro"](#),²⁹ la metodologia è stata consolidata dal Decreto Legge 12 settembre 2013, n. 104, *Misure urgenti in materia di istruzione, università e ricerca*, convertito dalla legge 8 novembre 2013, n. 128, e potenziata dalla [Legge 13 luglio 2015, n. 107 Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione](#) (c.d. "La Buona Scuola"), commi dal 33 al 43 dell'articolo 1, che l'ha resa obbligatoria per tutti gli studenti degli ultimi tre anni delle scuole superiori (licei e istituti tecnici e professionali) a partire dall'anno scolastico 2015/2016 e ha istituito il Registro nazionale per l'alternanza scuola-lavoro (gestito dalla camere di commercio), cui si devono iscrivere le imprese e gli enti pubblici e privati disponibili ad accogliere studenti (i PCTO possono

²⁶ Il PRP 2014-2018 era stato approvato con DGR n. 749 del 14/05/2015 (qui) e prorogato con la dgr n. 792 del 08 giugno 2018, che recepiva l'Intesa Stato-Regioni del 21/12/2017 di proroga al 31/12/2019 del Piano Nazionale per la Prevenzione 2014-2018). La dgr 792 rimodulava i programmi del PRP e disponeva che le Aziende ULSS definissero a loro volta nuovi piani di prevenzione aziendali.

²⁷ Con [dgr 29/12/2020, n. 1866](#)

²⁸ *Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale.*

²⁹ Nell'articolo 4 viene precisato che "i percorsi in alternanza sono dotati di una struttura flessibile e si articolano in periodi di formazione in aula e in periodi di apprendimento mediante esperienze di lavoro, che le istituzioni scolastiche e formative progettano e attuano sulla base delle convenzioni".

essere svolti presso imprese; aziende; associazioni sportive; associazioni di volontariato; enti culturali; ordini professionali e anche all'estero). Con la Legge 107/2015 è stato stabilito anche che il PCTO può essere effettuato durante la sospensione delle attività didattiche. L'esperienza vissuta diviene oggetto di colloquio durante la maturità.

Come già anticipato sopra, l'ASL è stata rinominata in "Percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento" (PTCO) con la Legge di bilancio 2019 (legge 30 dicembre 2018, n. 145), che, senza abrogare la l. 107/2015, vi ha apportato alcune variazioni: ha diminuito la durata minima³⁰ dei percorsi da svolgere nei tre anni (210 ore per gli istituti professionali, 150 ore per gli istituti tecnici e 90 per i licei) ed ha evidenziato le finalità prioritarie dei percorsi già previste per l'ASL, ossia lo sviluppo di competenze trasversali (o soft skills, applicabili a diversi contesti) e di attitudini orientative. Inoltre, con la definizione dei PCTO, nel 2019, sono state affrontate le questioni del riconoscimento da parte della scuola degli apprendimenti acquisiti nei percorsi e quella relativa all'ambiguità del riferimento al "lavoro".

Per consentire alle scuole di progettare al meglio i PCTO, il Miur ha rilasciato delle [Linee Guida](#), allegate al Decreto Ministeriale 774 del 4 settembre 2019, che forniscono indicazioni sul quadro di riferimento e sulle modalità di attuazione dei PCTO, riprendendo i contenuti delle norme precedenti, con uno sguardo rivolto ai documenti europei sull'apprendimento permanente e sul riconoscimento delle competenze comunque acquisite³¹.

Si precisa che, in base al recente [decreto legge 198 del 29 dicembre 2022](#) "Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi", per l'anno scolastico 2022/23 ai fini dell'ammissione agli esami di Stato al termine del secondo ciclo di istruzione si prescindere dal requisito della frequenza dei percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento³². Le esperienze maturate nei percorsi per le competenze trasversali e l'orientamento potranno costituire comunque parte del colloquio (art.5 comma 11).

2.6.2 La sicurezza nell'alternanza scuola lavoro e gli aspetti assicurativi

Come specificato nelle Linee guida dettate dal D.M. 774/2019, ai fini della tutela della salute e sicurezza sul lavoro gli studenti impiegati in PCTO sono equiparati ai lavoratori

³⁰ Ma non ne ha abolito l'obbligatorietà, né il loro essere condizione per l'ammissione agli esami di Stato, così come stabilito dal Decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 62 Norme in materia di valutazione e certificazione delle competenze nel primo ciclo ed esami di Stato, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera i), della legge 13 luglio 2015, n. 107.

³¹ Oltre al Quadro europeo delle competenze chiave per l'apprendimento permanente del 2018, i documenti europei pubblicati prevalentemente nel 2016 e 2017, citati nelle Linee Guida PCTO (pp. 2-6), sono: Il Quadro europeo delle qualificazioni (EQF); Pilastro europeo dei diritti sociali; New Skills Agenda for Europe; QCER2, Quadro comune di riferimento per la conoscenza delle lingue in ambito europeo; DigComp, Quadro europeo della competenza digitale 2.1; EntreComp. Quadro europeo della competenza imprenditorialità. Si fa inoltre riferimento al sistema dei crediti T-VET-EQARF-ECVET-ECTS-EAFA (v. sezione "Documenti europei di riferimento").

³² Essendo stata prorogata la previsione di cui all'articolo 1, comma 6, del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 22, convertito con modificazioni dalla legge 6 giugno 2020, n. 41, limitatamente agli articoli 13, comma 2, lettera c) e 14, comma 3, ultimo periodo in relazione alle attività assimilabili all'alternanza scuola-lavoro, del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 62".

e quindi soggetti a tutte le tutele e obblighi previsti dal “Testo Unico” in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi dell’art. 2, comma 1 lett. a) del [Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81](#), c.d. T.U. in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, secondo cui, ai fini dell’applicazione del decreto si intende per:

“lavoratore”: persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un’attività lavorativa nell’ambito dell’organizzazione di un datore di lavoro pubblico o privato, con o senza retribuzione, anche al solo fine di apprendere un mestiere, un’arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari. Al lavoratore così definito è equiparato: il socio lavoratore di cooperativa o di società, anche di fatto, che presta la sua attività per conto delle società e dell’ente stesso; l’associato in partecipazione di cui all’articolo 2549, e seguenti del codice civile; il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento di cui all’articolo 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196, e di cui a specifiche disposizioni delle leggi regionali promosse al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro; l’allievo degli istituti di istruzione ed universitari e il partecipante ai corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici, ivi comprese le apparecchiature fornite di videoterminali limitatamente ai periodi in cui l’allievo sia effettivamente applicato alle strumentazioni o ai laboratori in questione; i volontari del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e della protezione civile; il lavoratore di cui al decreto legislativo 1°(gradi) dicembre 1997, n. 468, e successive modificazioni”.

Tale condizione non costituisce comunque rapporto di lavoro, pertanto lo studente minorenni in PTCO non acquista la qualifica giuridica di “lavoratore minore” e non si applica la disciplina di cui alla Legge 17 ottobre 1967, n. 977 *Tutela del lavoro dei bambini e degli adolescenti*³³.

*Le modalità di applicazione della normativa per la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro agli studenti in regime di alternanza scuola-lavoro sono definite nel Regolamento emanato dal Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca - di concerto col Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e col Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione col [Decreto interministeriale n. 195 del 3 novembre 2017](#). Il Regolamento contiene anche *la Carta dei diritti e dei doveri degli studenti in alternanza scuola-lavoro*.*

Nel processo di selezione dei soggetti disponibili ad ospitare studenti in PCTO assume importanza fondamentale la tutela della salute e della sicurezza³⁴. Qualora il soggetto

³³ Come modificata dal D.Lgs. 345/1999 e dal D.Lgs. 262/2000.

³⁴ Per facilitare l’Istituto scolastico in tale processo e nella raccolta dei dati relativi al soggetto ospitante il Sistema di Riferimento Veneto per la Salute e Sicurezza nelle Scuole ha predisposto una “Scheda raccolta dati del soggetto ospitante”.

ospitante sia rappresentato, anche se per brevi periodi, da lavoratori autonomi o imprese individuali, ricadono sugli stessi i medesimi obblighi previsti per i datori di lavoro con lavoratori subordinati.

Quanto ai profili assicurativi legati alle esperienze degli studenti nei PCTO, la Carta dei diritti e dei doveri degli studenti (comma 6 dell'articolo 528) specifica che gli studenti coinvolti devono godere, senza oneri a carico degli stessi e delle loro famiglie, di una duplice copertura: presso l'INAIL, l'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, per infortuni e presso qualsiasi compagnia assicurativa per responsabilità civile verso terzi e malattie professionali.

In linea generale, gli studenti delle scuole o istituti di istruzione di qualsiasi ordine e grado, anche non statali, godono di una copertura assicurativa antinfortunistica obbligatoria presso l'INAIL, in presenza dei requisiti previsti dagli articoli 1 e 4 del d.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 (Testo Unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali).

Con circolare n. 44 del 21 novembre 2016, l'INAIL ha specificato le condizioni della copertura antinfortunistica degli studenti impegnati in attività di alternanza scuola lavoro (valevoli anche per i PCTO), distinguendo, con riferimento all'indennizzabilità, tra eventi verificatisi nell'ambito scolastico vero e proprio ed eventi occorsi durante i periodi di apprendimento in contesti di lavoro nel corso dello svolgimento delle specifiche attività previste dai progetti. Per quanto riguarda i primi, gli studenti sono assicurati soltanto se gli eventi sono occorsi in occasione delle attività previste dall'art. 4, n. 5, del D.P.R. 1124/1965 Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (esperienze tecnico-scientifiche, esercitazioni pratiche e di lavoro; attività di educazione fisica nella scuola secondaria; attività di scienze motorie e sportive, nonché attività di alfabetizzazione informatica e di apprendimento di lingue straniere con l'ausilio di laboratori nella scuola primaria e secondaria; viaggi di integrazione della preparazione di indirizzo).

Per garantire una completa copertura assicurativa antinfortunistica, quindi, può essere opportuno per l'istituzione scolastica ricorrere alla stipula di polizze assicurative integrative, destinate a garantire la copertura delle attività non ricomprese in quelle sopra elencate.

L'obbligo della denuncia dell'evento assicurato ricade sul dirigente scolastico, salvo che sia stabilito diversamente in ambito convenzionale. Di conseguenza, lo studente è tenuto a comunicare l'infortunio occorsogli o a denunciare la malattia professionale prioritariamente al dirigente e, nel caso in cui assolve a tale obbligo presso il soggetto ospitante, quest'ultimo deve notificare al dirigente scolastico l'evento occorso allo studente, al fine di assicurare la dovuta immediatezza nella comunicazione all'Istituto da parte del soggetto obbligato. Relativamente alla copertura assicurativa degli studenti impegnati nei PCTO per la responsabilità civile verso terzi, la scuola stipula una polizza

assicurativa a suo carico. I costi di assicurazione ricadono comunque sulla scuola e non sugli studenti o sulle loro famiglie.

2.6.3 Soggetti coinvolti e responsabilità

2.6.3.1 La convenzione Scuola/Struttura ospitante

I PCTO si basano su una convenzione stipulata tra scuole e strutture ospitanti, che indica le finalità del percorso, gli elementi identificativi delle Parti coinvolte, l'identificazione di un tutor formativo scolastico e uno aziendale, dei lavoratori con funzione di preposto, delle figure di affiancamento, con relativi ruoli e responsabilità, gli obblighi e gli impegni delle Parti coinvolte inerenti a tutti gli aspetti di tutela della salute e sicurezza dello studente, includendo gli aspetti di carattere assicurativo, di sorveglianza sanitaria, nonché relativi a formazione, informazione e addestramento.

Alla convenzione va allegato il percorso formativo personalizzato riportante, in particolare, la natura delle attività svolte dallo studente in PCTO, la durata del percorso formativo e le attività di monitoraggio previste; costituiscono parte integrante del documento, infine, la "Scheda raccolta dati del soggetto ospitante", la "Scheda integrativa per la valutazione dei rischi relativi alle mansioni assegnate agli studenti in PCTO", gli attestati relativi alla formazione generale e specifica in materia di salute e sicurezza rilasciati dall'Istituto scolastico e il patto formativo a cura dello studente.

2.6.3.2 La Scuola

La scuola è responsabile dell'intero processo di attuazione dei PCTO, dalla progettazione, all'organizzazione, alla gestione, alla valutazione dei percorsi ed è responsabile degli apprendimenti degli studenti, sino alla loro certificazione. La responsabilità della scuola rispetto ai PCTO è assunta, nello specifico, dal dirigente scolastico, in relazione all'organizzazione generale e agli aspetti inerenti alla sicurezza e dai docenti del Consiglio di classe, per gli aspetti didattici.

Nella pianificazione, programmazione e gestione delle attività di PCTO, è necessario il coinvolgimento del Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) dell'Istituto scolastico, in merito a: stesura delle convenzioni e dei progetti formativi; richieste di integrazione al DVR per gli studenti in PCTO; definizione dei contenuti del percorso informativo/formativo in materia di salute e sicurezza che l'Istituto deve organizzare per tutti gli studenti, prima che inizino le attività di PCTO; valutazione degli aspetti organizzativi e logistici riferiti all'attività di singoli o gruppi di studenti; valutazione delle eventuali segnalazioni da parte di uno studente/tutor formativo interno (scolastico) di possibili inadempienze del soggetto ospitante rispetto a quanto sottoscritto nella convenzione o nel progetto formativo, o di altre situazioni che abbiano determinato disagio; valutazione preventiva della compatibilità del luogo di lavoro con lo svolgimento delle attività di PCTO, qualora ne venga ravvisata la necessità da parte del tutor formativo interno (scolastico) o del Dirigente Scolastico; richieste da parte del soggetto ospitante di modifiche alle attività programmate per lo studente in PCTO; trasmissione di eventuali informazioni aggiuntive relative a informazione, formazione, addestramento o sorveglianza sanitaria qualora il soggetto ospitante, a seguito della specifica documentazione già ricevuta dall'Istituto scolastico, ne faccia richiesta.

Prima che gli studenti siano inseriti nei percorsi di PTCO, l'istituto scolastico deve certificare l'avvenuta formazione dello studente in materia di sicurezza sul lavoro (ex art. 37 del D.Lgs. 81/2008), di base³⁵ e specifica (Formazione generale di 4 ore + 4/8 ore se rischio basso o rischio medio)³⁶, conservando copia degli attestati che rilascia agli studenti e documentando gli argomenti trattati e del tempo ad ognuno dedicati. La formazione dev'essere commisurata alla tipologia di rischio ai quali gli studenti potrebbero essere esposti (secondo Codice ATECO dell'azienda).

Il tutor scolastico svolge le seguenti funzioni:

- elabora il percorso formativo personalizzato sottoscritto dalle parti coinvolte;
- assiste e guida lo studente nei percorsi e ne verifica il corretto svolgimento;
- gestisce le relazioni con l'azienda e con il tutor formativo esterno;
- monitora le attività e affronta le eventuali criticità;
- osserva, comunica e valorizza gli obiettivi raggiunti e le competenze sviluppate dallo studente;
- promuove l'attività di valutazione sull'efficacia e la coerenza del percorso da parte dello studente coinvolto;
- informa gli organi scolastici preposti (Dirigente Scolastico, dipartimenti, Collegio dei docenti, Comitato tecnico scientifico/Comitato scientifico) ed aggiorna il Consiglio di classe sullo svolgimento dei percorsi, anche ai fini dell'eventuale riallineamento della classe;
- assiste il Dirigente Scolastico nella redazione della scheda di valutazione sulle strutture con le quali sono state stipulate le convenzioni per le attività relative ai percorsi, evidenziandone il potenziale formativo e le eventuali difficoltà incontrate nella collaborazione.
- valuta, col supporto del RSPP dell'Istituto scolastico, l'opportunità di effettuare, prima dell'avvio del PCTO, un sopralluogo presso il soggetto ospitante, in particolare nelle aziende a maggiore rischio infortunistico. L'effettuazione del sopralluogo è in ogni caso raccomandata ogniqualvolta vi siano necessità di approfondimento sulla garanzia di adeguate condizioni di tutela della salute e sicurezza da parte del soggetto ospitante.

2.6.3.4 Il soggetto ospitante

Le aziende possono ospitare, per un tempo limitato, studenti in attività di stage formativi in virtù dell'art. 18 della L 196/1997 "Norme in materia di promozione dell'occupazione" e al Decreto 25 marzo 1998, n. 142 "Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'articolo 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196, sui tirocini formativi e di orientamento".

³⁵ Al riguardo, per contenere i costi della formazione a carico delle istituzioni scolastiche, il MIUR ha reso disponibile, sul portale dedicato raggiungibile al link <http://www.alternanza.miur.gov.it/inizia-subito.html> un percorso di formazione generale in collaborazione con l'INAIL, a cui gli studenti possono accedere gratuitamente previa registrazione da eseguire tramite la scuola di appartenenza.

³⁶ Solo la formazione generale e la formazione specifica limitatamente ai rischi bassi possono essere effettuate in FAD; nei casi di rischio medio o alto è necessaria la formazione diretta «in aula» per la parte di formazione specifica.

L'azienda deve indicare nel documento di **valutazione dei rischi (DVR)** ai sensi dell'art. 28 comma 1 del D.Lgs. 81/2008 le mansioni/operazioni che verranno effettuate dallo studente³⁷ valutando i rischi con la collaborazione del medico competente, ove previsto, tenendo conto in particolare dei seguenti aspetti:

- sviluppo psico-fisico non ancora completo, mancanza di esperienza e di consapevolezza nei riguardi dei rischi lavorativi, esistenti o possibili, in relazione all'età;
- attrezzature e sistemazione del luogo e del posto di lavoro;
- natura, grado e durata dell'esposizione ad agenti fisici, chimici e biologici;
- movimentazione manuale dei carichi;
- sistemazione, scelta, utilizzazione e manipolazione delle attrezzature di lavoro, specificatamente di agenti, macchine, apparecchi e strumenti;
- pianificazione dei processi di lavoro e dello svolgimento del lavoro e della loro interazione sull'organizzazione del lavoro;
- situazione della formazione e dell'informazione degli studenti.

Se in base alla valutazione dei rischi, risulta che le attività svolte dallo studente sono soggette a **sorveglianza sanitaria**, il medico competente dell'azienda deve effettuare il controllo sanitario³⁸ e, qualora gli studenti di alcuni Istituti tecnici o professionali risultino già in possesso di un giudizio di idoneità alla mansione redatto dal medico competente della scuola, deve verificare se i rischi per i quali è stato visitato lo studente corrispondono a quelli presenti nell'azienda, garantendo eventualmente l'effettuazione di accertamenti integrativi.

Il Datore di Lavoro dell'azienda ospitante deve fornire allo studente **l'informazione** ex art. 36 del D.Lgs. 81/2008 in merito alla propria organizzazione del lavoro (emergenze ed evacuazione, figure della sicurezza, logistica, ecc).

L'azienda ospitante deve **individuare un tutor aziendale** (il cui nominativo viene riportato anche nella convenzione), che rappresenta la figura di riferimento dello studente all'interno del soggetto ospitante e svolge le seguenti funzioni:

- collabora col tutor interno alla progettazione, organizzazione e osservazione dell'esperienza dei percorsi;
- favorisce l'inserimento dello studente nel contesto operativo, lo affianca e lo assiste nel percorso;
- garantisce l'informazione/formazione dello studente sui rischi specifici aziendali, nel rispetto delle procedure interne;
- pianifica ed organizza le attività in base al progetto formativo, coordinandosi

³⁷ Per facilitare l'azienda nella valutazione dei rischi per lo studente ospite è stata predisposta uno "schema di integrazione del DVR", valida per tutti i settori di attività, da integrare o semplificare in base alle specifiche evidenze di rischio. Lo schema è parte integrante del DVR; una sua copia va consegnata alla scuola prima dell'inizio del periodo di alternanza

³⁸ Tuttavia, per lo sviluppo temporale che caratterizza l'ASL (al massimo 400 ore in 3 anni), e per la tipologia di compiti che vengono assegnati allo studente, difficilmente l'attività lavorativa svolta in ASL determina il superamento dei limiti che la normativa prende a riferimento per sancire l'obbligo della sorveglianza sanitaria.

- anche con altre figure professionali presenti nella struttura ospitante;
- coinvolge lo studente nel processo di valutazione dell'esperienza;
 - fornisce all'Istituto scolastico gli elementi concordati per monitorare le attività dello studente e l'efficacia del processo formativo.

Oltre a questa figura, l'azienda ospitante potrebbe prevedere anche una **figura di affiancamento** allo studente, figura necessaria in caso di svolgimento dei lavori vietati di cui all'Allegato I della L. 977/1967 come modificata dal D.Lgs. 345/1999 e dal D.Lgs 262/2000, dal momento che, in deroga a tale divieto, l'art. 6 prevede che le lavorazioni, i processi e i lavori indicati nell'Allegato I possono essere svolti per motivi didattici o di formazione professionale, sia in aula, sia in laboratorio scolastico, sia in ambienti di lavoro privati, purché *“sotto la sorveglianza di formatori competenti anche in materia di prevenzione e di protezione e nel rispetto di tutte le condizioni di sicurezza e di salute previsti dalla vigente legislazione”*.

Per quanto riguarda i **DPI** è compito del soggetto ospitante decidere, in base al proprio DVR, se lo studente in ASL debba indossare i DPI durante l'attività, e in tal caso dovrà fornirli. È consigliabile una procedura gestionale con la formalizzazione delle varie fasi di consegna, addestramento, modalità di tenuta e riconsegna.

Il soggetto ospitante ha diritto di prendere visione e/o avere copia degli attestati rilasciati allo studente prima dell'inizio della ASL e può chiedere ulteriori informazioni sul percorso formativo svolto dallo studente per capire se c'è la necessità di **completare la formazione sui rischi specifici** delle mansioni che assegnerà allo studente illustrati nel proprio DVR.

Il soggetto ospitante deve garantire, inoltre, l'**addestramento specifico** dello studente all'uso, qualora previsto, di attrezzature, macchine, sostanze e DPI, da esso forniti, ai sensi dell'art. 37, commi 4 e 5, e dell'art. 77, commi 4 e 5, del DLgs 81/2008. Al fine di valutare l'eventuale addestramento erogato dall'Istituto scolastico, il soggetto ospitante ha diritto di acquisire informazioni ed evidenze in tal senso.

2.6.3.4 Lo studente

Tra i principali doveri e divieti derivanti allo studente dagli obblighi del lavoratore in materia di sicurezza (art. 20 D.Lgs. 81/2008) e da altre previsioni normative, rientrano, a titolo esemplificativo:

- obbligo di osservare le disposizioni e istruzioni impartite dal Datore di Lavoro, dai Dirigenti e dai Preposti, ai fini della protezione collettiva e individuale;
- obbligo di utilizzare in modo appropriato i DPI messi a disposizione;
- obbligo di indossare abbigliamento adeguato;
- obbligo di segnalare immediatamente al Datore di Lavoro, al Dirigente o al Preposto (es. al tutor) eventuali anomalie di macchine, attrezzature o dispositivi di sicurezza;
- divieto di utilizzare macchine, utensili, impianti non indicati dalla convenzione o dal piano formativo
- divieto di compiere di propria iniziativa operazioni o manovre non di competenza

- e non autorizzate, operazioni di manutenzione, interventi su impianti elettrici;
- divieto di rimuovere o modificare i dispositivi di sicurezza, di segnalazione, di controllo;
- divieto di assunzione di bevande alcoliche e sostanze stupefacenti;
- divieto per i soggetti minori di somministrazione di bevande alcoliche negli esercizi pubblici;
- divieto di fumare in tutti i luoghi chiusi e nelle aree esterne contrassegnate dal divieto.

Per la gestione di questi aspetti è preferibile predisporre una procedura che fornisca allo studente e al personale aziendale le principali informazioni su: percorsi e luoghi che può frequentare, orari da seguire, obblighi da attuare, divieti da rispettare, DPI da utilizzare, figure aziendali da contattare, etc.

2.7 Veneto - IL SIRVESS

Il Sistema di Riferimento Veneto per la Salute e Sicurezza nelle Scuole è un gruppo di lavoro inter-istituzionale istituito con **D.G.R. n. 1789 del 12 giugno 2007**³⁹, rappresentativo di:

- Regione del Veneto;
- Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto;
- INAIL– Direzione regionale Veneto, Ispettorato Interregionale del lavoro Nord-est;
- Vigili del Fuoco;
- Aziende ULSS;
- reti di scuole per la sicurezza istituite a livello provinciale;

attivo nel promuovere e supportare la realizzazione di interventi informativi, in materia di salute e sicurezza sul lavoro rivolti agli studenti e alle figure preposte alla sicurezza all'interno della scuola.

Il SIRVESS funge da riferimento per le scuole, gli enti e le istituzioni operanti nella Regione per le questioni attinenti alla sicurezza sul lavoro e sulla medesima tematica interloquisce con enti ed istituzioni nazionali e di altre regioni.

Il Piano Strategico per la Tutela della Salute e Sicurezza sul Lavoro 2021-2023, approvato con D.G.R. n. 145/2022 ha previsto l'obiettivo di rinnovare l'operatività del SiRveSS al fine di ampliare e rafforzare il sistema delle collaborazioni interistituzionali tra gli enti che a vario titolo si occupano di promozione della salute e sicurezza nel sistema educativo.

Con **DGR n. 1503 del 29 novembre 2022** è stato approvato citati uno specifico schema di accordo di collaborazione tra i medesimi enti sopra relativo all'operatività del SiRveSS per il periodo 2022-2026, per stabilire le regole di funzionamento dello stesso in modo da agevolarne l'attività.

³⁹ Nell'ambito dell'allora Piano di prevenzione e promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro 2005/2007, di cui alla D.G.R. n. 935/2005.

Principali riferimenti normativi in tema di sicurezza sul lavoro nell'ASL

- Decreto interministeriale 3 novembre 2017, n.195 (Regolamento recante la Carta dei diritti e dei doveri degli studenti in alternanza scuola lavoro e le modalità di applicazione della normativa per la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro agli studenti in regime di alternanza scuola-lavoro)
- Circolare INAIL del 21 novembre 2016, n. 44 (Studenti impegnati in attività di alternanza scuola lavoro. Legge 13 luglio 2015, n.107, commi 33-43. Criteri per la trattazione dei casi di infortunio. Aspetti contributivi)
- Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro)

Riferimenti normativi sull'ASL/PTCO

- DM Ministero dell'Interno del 02.09.2021 recante "Criteri per la gestione dei luoghi di lavoro in esercizio ed in emergenza e caratteristiche dello specifico servizio di prevenzione e protezione antincendio, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a), punto 4 e lettera b) del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81
- Decreto Ministeriale 774 del 4 settembre 2019 - Linee guida dei percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento (PCTO).
- Legge di bilancio 2019 (legge 30 dicembre 2018, n. 145) "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021"
- Decreto Ministeriale MIUR – MLPS 8 gennaio 2018 (Istituzione del Quadro nazionale delle qualificazioni rilasciate nell'ambito del Sistema nazionale di certificazione delle competenze di cui al decreto legislativo 16 gennaio 2013, n. 13)
- Carta dei diritti e dei doveri degli studenti in alternanza scuola-lavoro (Parere del Consiglio di Stato del 5 settembre 2017 per garantire ai giovani il pieno rispetto dei loro diritti e definire i loro doveri in materia di alternanza Scuola Lavoro)
- Circolare MIUR n. 3355 del 28.03.2017 e relativo allegato "Attività di alternanza scuola-lavoro – chiarimenti interpretativi"
- Decreto Legislativo 13 aprile 2017, n. 62 (Norme in materia di valutazione e certificazione delle competenze nel primo ciclo ed esami di Stato, a norma dell'art. 1, cc. 180 e 181, lettera i), della legge 13 luglio 2015, n. 107)
- Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 128 del 07.07.2016 finalizzato alla individuazione della durata e dei contenuti minimi dei percorsi formativi per i responsabili e gli addetti dei servizi di prevenzione e protezione, ai sensi dell'articolo 32 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni
- Legge 13 luglio 2015, n. 107, art. 1, cc dal 33 al 43 (Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti)
- Decreto Legislativo 14 settembre 2015, n. 150 (Disposizioni per il riordino della normativa in materia di servizi per il lavoro e di politiche attive, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, della legge 10 dicembre 2014, n. 183)
- Decreto Legislativo 15 giugno 2015, n. 81, art. 43 (Disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni, a norma dell'articolo 1, comma 7, della legge 10 dicembre 2014, n. 183)
- Legge 10 dicembre 2014, n. 183, art. 1, c. 7, lettera d (Deleghe al Governo in materia di riforma degli ammortizzatori sociali, dei servizi per il lavoro e delle politiche attive, nonché in materia di riordino della disciplina dei rapporti di lavoro e dell'attività ispettiva e di tutela e conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro)
- Legge 8 novembre 2013, n. 128, art. 8 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 12 settembre 2013, n. 104, recante misure urgenti in materia di istruzione, università e ricerca)
- Decreto Legge 12 settembre 2013, 104 (Misure urgenti in materia di istruzione, università e ricerca)
- Decreto Legislativo 16 gennaio 2013, n. 13 (Definizione delle norme generali e dei livelli essenziali delle prestazioni per l'individuazione e validazione degli apprendimenti non formali e informali e degli standard minimi di servizio del sistema nazionale di certificazione delle competenze, a norma dell'articolo 4, commi 58 e 68, della legge 28 giugno 2012, n. 92)
- Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 153 del 25.07.2012 sul documento recante "Adeguamento e linee applicative degli accordi ex articolo 34, comma 2 e 37, comma 2 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modifiche e integrazioni"

- Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 221 del 21.12.2011 per la formazione dei lavoratori ai sensi dell'art 37 del DLgs 81/2008
- Decreto legislativo 17 ottobre 2005, n. 226 (Norme generali e livelli essenziali delle prestazioni relativi al secondo ciclo del sistema educativo di istruzione e formazione a norma dell'art. 2 della legge 28 marzo 2003, n.53.
- Decreto Legislativo 15 aprile 2005, n. 77 (Definizione delle norme generali relative all'alternanza scuola-lavoro, a norma dell'articolo 4 della legge 28 marzo 2003, n.53)
- Legge 28 marzo 2003, n. 53, art. 4 (Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale)
- Decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n.275, art. 7 (Regolamento recante norme in materia di Autonomia delle istituzioni scolastiche ai sensi dell'art.21, della legge 15 marzo 1999, n.59)
- Decreto Ministeriale 25 marzo 1998 n.142 (Regolamento recante norme di attuazione dei principi e dei criteri di cui all'articolo 18 della legge 24 giugno 1997, n.196, sui tirocini formativi e di orientamento)
- Legge 24 giugno 1997, n. 196 (Norme in materia di promozione dell'occupazione)
- Legge 977/1967 "Tutela del lavoro dei bambini e degli adolescenti"

3 - Dati statistici

In questa sezione vengono presentati gli *open data* resi disponibili INAIL. Le elaborazioni sono a cura della segreteria della Quarta commissione consiliare. Nel numero complessivo degli infortuni sono comprese anche le comunicazioni obbligatorie effettuate, dal mese di ottobre 2017, ai soli fini statistici e informativi da tutti i datori di lavoro e i loro intermediari, compresi i datori di lavoro privati di lavoratori assicurati presso altri enti o con polizze private, degli infortuni che comportano un'assenza dal lavoro di almeno un giorno, escluso quello dell'evento. Sono considerati gli infortuni denunciati entro il 31 ottobre 2022 (data di rilevazione). Gli infortuni sono totalizzati per anno di accadimento. Non sono considerati gli infortuni in ambito domestico.

3.1 Infortuni sul lavoro

3.1.1 Confronto tra regioni

Denunce di infortunio con esito mortale								
Anni 2017-2021								
Regioni	in itinere		in itinere Totale	in occasione di lavoro		in occasione di lavoro Totale	Totale complessivo	
	Senza mezzo di trasporto	Con mezzo		Senza mezzo di trasporto	Con mezzo			
	Abruzzo	2	35	37	138	34	172	209
Basilicata	1	8	9	62	23	85	94	
Calabria	9	12	21	126	38	164	185	
Campania	32	61	93	432	83	515	608	
Emilia Romagna	24	123	147	352	139	491	638	
Friuli Venezia Giulia	1	30	31	87	28	115	146	
Lazio	29	111	140	369	97	466	606	
Liguria	6	25	31	125	54	179	210	
Lombardia	39	228	267	670	132	802	1'069	
Marche	2	31	33	114	39	153	186	
Molise	2	13	15	44	14	58	73	
Piemonte	19	103	122	357	86	443	565	
Puglia	8	102	110	262	71	333	443	
Sardegna	2	29	31	76	29	105	136	
Sicilia	16	92	108	253	72	325	433	
Toscana	16	89	105	235	57	292	397	
Trentino Alto Adige	4	15	19	66	40	106	125	
Umbria	6	22	28	46	23	69	97	
Valle D'Aosta		1	1	11		11	12	
Veneto	15	162	177	279	105	384	561	
Totale complessivo	233	1'292	1'525	4'104	1'164	5'268	6'793	

Figura 1 Denunce di infortunio con esito mortale per regione e modalità di accadimento (totale 2017-2021)

Denunce di infortunio complessive								
Anni 2017-2021								
Regioni	in itinere		in itinere Totale	in occasione di lavoro		in occasione di lavoro Totale	Totale complessivo	
	Senza mezzo di trasporto	Con mezzo		Senza mezzo di trasporto	Con mezzo			
	Abruzzo	2'450	5'817	8'267	54'225	1'933	56'158	64'425
Basilicata	1'173	1'662	2'835	18'937	571	19'508	22'343	
Calabria	2'460	3'249	5'709	38'507	1'384	39'891	45'600	
Campania	5'424	7'978	13'402	94'771	3'411	98'182	111'584	
Emilia Romagna	13'772	40'588	54'360	338'373	10'581	348'954	403'314	
Friuli Venezia Giulia	2'963	6'629	9'592	71'569	1'873	73'442	83'034	
Lazio	16'908	30'713	47'621	155'651	8'102	163'753	211'374	
Liguria	6'007	11'318	17'325	80'227	3'400	83'627	100'952	
Lombardia	27'831	70'863	98'694	465'599	16'613	482'212	580'906	
Marche	3'206	9'955	13'161	73'452	2'680	76'132	89'293	
Molise	395	564	959	8'225	301	8'526	9'485	
Piemonte	11'204	26'056	37'260	192'254	6'750	199'004	236'264	
Puglia	6'385	12'086	18'471	119'844	4'697	124'541	143'012	
Sardegna	2'440	6'292	8'732	51'500	2'327	53'827	62'559	
Sicilia	6'393	12'939	19'332	108'080	4'336	112'416	131'748	
Toscana	9'237	28'538	37'775	187'804	7'856	195'660	233'435	
Trentino Alto Adige	3'212	6'303	9'515	105'726	2'069	107'795	117'310	
Umbria	1'594	4'316	5'910	41'281	1'487	42'768	48'678	
Valle D'Aosta	407	452	859	6'578	174	6'752	7'611	
Veneto	11'132	41'410	52'542	307'089	9'882	316'971	369'513	
Totale complessivo	134'593	327'728	462'321	2'519'692	90'427	2'610'119	3'072'440	

Figura 2 Denunce di infortunio complessive per regione e modalità di accadimento (totale 2017-2021)

Denunce di infortunio complessive												
Anni 2017-2021												
Regioni	Agricoltura		Agricoltura e servizi			Industria e servizi		Per conto dello Stato		Per conto dello Stato Totale		Totale complessivo
	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini		
Abruzzo	2'139	4'002	6'141	17'301	31'351	48'652	5'085	4'547	9'632		64'425	
Basilicata	1'031	2'211	3'242	4'993	9'875	14'868	2'168	2'065	4'233		22'343	
Calabria	684	3'313	3'997	10'163	21'802	31'965	5'083	4'555	9'638		45'600	
Campania	1'623	4'192	5'815	23'324	59'945	83'269	11'706	10'794	22'500		111'584	
Emilia Romagna	3'564	16'341	19'905	118'666	218'709	337'375	23'974	22'060	46'034		403'314	
Friuli Venezia Giulia	485	2'217	2'702	25'539	43'186	68'725	5'775	5'832	11'607		83'034	
Lazio	1'321	4'291	5'612	68'642	105'622	174'264	17'303	14'195	31'498		211'374	
Liguria	559	1'928	2'487	33'387	53'127	86'514	6'351	5'600	11'951		100'952	
Lombardia	1'095	12'256	13'351	178'180	306'767	484'947	41'987	40'621	82'608		580'906	
Marche	1'432	4'467	5'899	24'516	47'210	71'726	6'072	5'596	11'668		89'293	
Molise	466	1'007	1'473	2'140	3'794	5'934	1'082	996	2'078		9'485	
Piemonte	1'739	8'355	10'094	80'682	107'524	188'206	19'363	18'601	37'964		236'264	
Puglia	2'249	10'079	12'328	34'807	70'784	105'591	12'641	12'452	25'093		143'012	
Sardegna	893	6'685	7'578	18'136	27'975	46'111	4'923	3'947	8'870		62'559	
Sicilia	1'243	9'059	10'302	30'790	64'654	95'444	13'671	12'331	26'002		131'748	
Toscana	2'517	10'645	13'162	73'169	119'526	192'695	14'856	12'722	27'578		233'435	
Trentino Alto Adige	2'162	10'510	12'672	32'304	66'176	98'480	3'282	2'876	6'158		117'310	
Umbria	929	3'306	4'235	12'780	23'745	36'525	4'043	3'875	7'918		48'678	
Valle D'Aosta	105	345	450	3'135	3'899	7'034	55	72	127		7'611	
Veneto	1'922	11'766	13'688	101'631	210'386	312'017	22'935	20'873	43'808		369'513	
Totale complessivo	28'158	126'975	155'133	894'285	1'596'057	2'490'342	222'355	204'610	426'965		3'072'440	

Figura 3 Denunce di infortunio complessive per regione, gestione e genere (totale 2017-2021)

3.1.2 Il Veneto

Denunce di infortunio con esito mortale		Anni 2017-2021					
Provincia / Modalità di accadimento		2017	2018	2019	2020	2021	Totale complessivo
Belluno							
in itinere		3	2	2	1	3	11
in occasione di lavoro		4	6	3	2	2	17
Belluno Totale		7	8	5	3	5	28
Padova							
in itinere		5	10	8	4	6	33
in occasione di lavoro		11	12	10	13	15	61
Padova Totale		16	22	18	17	21	94
Rovigo							
in itinere			4	1	1	2	8
in occasione di lavoro		6	5	4	6	5	26
Rovigo Totale		6	9	5	7	7	34
Treviso							
in itinere		6	6	5	2	9	28
in occasione di lavoro		9	14	9	16	15	63
Treviso Totale		15	20	14	18	24	91
Venezia							
in itinere		4	7	9	4	3	27
in occasione di lavoro		13	10	5	17	17	62
Venezia Totale		17	17	14	21	20	89
Verona							
in itinere		7	12	13	7	6	45
in occasione di lavoro		16	20	20	19	20	95
Verona Totale		23	32	33	26	26	140
Vicenza							
in itinere		7	6	4	4	4	25
in occasione di lavoro		12	11	15	12	10	60
Vicenza Totale		19	17	19	16	14	85
Totale complessivo		103	125	108	108	117	561

Figura 4 Denunce di infortunio con esito mortale per provincia, modalità di accadimento e per anno

Denunce di infortunio con esito mortale		Anni 2017-2021							Totale
Settore economico	Belluno	Padova	Rovigo	Treviso	Venezia	Verona	Vicenza	complessivo	
Agricoltura, silvicoltura e pesca	1			1	1	1		4	
Altre attività di servizi			2	4	1	1		8	
Amministrazione pubblica e difesa, assicurazione sociale obbligatoria		3				1	1	5	
Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento				2	1			3	
Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	1	5	1	7	6	6	3	29	
Attività finanziarie e assicurative		1		1	1		1	4	
Attività immobiliari	2	1		1			1	5	
Attività manifatturiere	12	24	8	27	13	27	36	147	
Attività professionali, scientifiche e tecniche		3			5	3	1	12	
Commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione di autoveicoli e motocicli	2	11	3	7	9	8	4	44	
Costruzioni	2	5	6	11	14	24	12	74	
Estrazione di minerali da cave e miniere				1	1		1	3	
Fornitura di acqua, reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento		2					4	7	
Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	1						1	2	
Istruzione					1	1		2	
Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	1	3	2	6	4	5	3	24	
Non determinato	4	13	3	13	9	27	10	79	
Sanità e assistenza sociale		4		3	2	3	5	17	
Servizi di informazione e comunicazione		1			1			2	
Trasporto e magazzinaggio	2	18	9	7	19	28	7	90	
Totale complessivo	28	94	34	91	89	140	85	561	

Figura 5 Denunce di infortunio con esito mortale per settore di attività economica e provincia (totale 2017-2021)

Denunce di infortunio con esito mortale		Anni 2017-2021		
Settore economico	Donne	Uomini	Totale complessivo	
Agricoltura, silvicoltura e pesca			4	4
Altre attività di servizi	2	6	8	
Amministrazione pubblica e difesa, assicurazione sociale obbligatoria		5	5	
Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	2	1	3	
Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	10	19	29	
Attività finanziarie e assicurative	2	2	4	
Attività immobiliari	1	4	5	
Attività manifatturiere	13	134	147	
Attività professionali, scientifiche e tecniche	2	10	12	
Commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione di autoveicoli e motocicli	2	42	44	
Costruzioni		74	74	
Estrazione di minerali da cave e miniere		3	3	
Fornitura di acqua, reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento		7	7	
Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata		2	2	
Istruzione	1	1	2	
Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	4	20	24	
Non determinato	9	70	79	
Sanità e assistenza sociale	8	9	17	
Servizi di informazione e comunicazione	1	1	2	
Trasporto e magazzinaggio	6	84	90	
Totale complessivo	63	498	561	

Figura 6 Denunce di infortunio con esito mortale per settore di attività economica e genere (totale 2017-2021)

Denunce di infortunio		Anni 2017-2021					
Provincia / Modalità di accadimento		2017	2018	2019	2020	2021	Totale complessivo
Belluno							
in itinere		276	302	325	221	302	1426
in occasione di lavoro		2566	2506	2565	2876	2402	12915
Belluno Totale		2842	2808	2890	3097	2704	14341
Padova							
in itinere		2392	2580	2544	1644	2190	11350
in occasione di lavoro		11355	11889	11784	10581	10786	56395
Padova Totale		13747	14469	14328	12225	12976	67745
Rovigo							
in itinere		327	343	349	235	341	1595
in occasione di lavoro		2342	2109	2106	2092	2099	10748
Rovigo Totale		2669	2452	2455	2327	2440	12343
Treviso							
in itinere		1941	2037	2120	1427	1857	9382
in occasione di lavoro		11689	11641	11762	11409	11334	57835
Treviso Totale		13630	13678	13882	12836	13191	67217
Venezia							
in itinere		2105	2145	2310	1319	1745	9624
in occasione di lavoro		10356	10456	10621	9352	9762	50547
Venezia Totale		12461	12601	12931	10671	11507	60171
Verona							
in itinere		2256	2169	2260	1381	1864	9930
in occasione di lavoro		13783	14022	14062	13456	12403	67726
Verona Totale		16039	16191	16322	14837	14267	77656
Vicenza							
in itinere		1893	2109	2114	1324	1795	9235
in occasione di lavoro		12470	12598	12499	11602	11636	60805
Vicenza Totale		14363	14707	14613	12926	13431	70040
Totale complessivo		75751	76906	77421	68919	70516	369513

Figura 7 Denunce di infortunio per provincia, modalità di accadimento e per anno

Denunce di infortunio		Anni 2017-2021							Totale
Settore economico	Belluno	Padova	Rovigo	Treviso	Venezia	Verona	Vicenza	complessivo	
Agricoltura, silvicoltura e pesca	46	254	129	3344	232	286	154	4445	
Altre attività di servizi	69	553	160	597	569	854	464	3266	
Amministrazione pubblica e difesa, assicurazione sociale obbligatoria	158	754	794	365	452	614	638	3775	
Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	26	263	43	148	627	794	279	2180	
Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	541	2409	316	2007	4496	3343	1790	14902	
produzione di beni e servizi indifferenziati per uso proprio da parte di famiglie e convivenze					3			3	
Attività finanziarie e assicurative	34	488	64	346	317	430	299	1978	
Attività immobiliari	39	238	21	195	408	299	195	1395	
Attività manifatturiere	2849	15230	2242	18903	8480	13813	22695	84212	
Attività professionali, scientifiche e tecniche	50	823	113	568	634	702	757	3647	
Commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione di autoveicoli e motocicli	1004	5000	819	4391	4738	5576	4138	25666	
Costruzioni	1198	3866	705	4322	4230	4906	4102	23329	
Estrazione di minerali da cave e miniere	23	18	4	120	43	44	58	310	
Fornitura di acqua, reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	108	634	220	703	1176	945	579	4365	
Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	31	69	18	66	52	111	69	416	
Istruzione	150	670	66	623	420	896	478	3303	
Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	405	2216	399	1908	3042	3087	1672	12729	
Non determinato	4920	21899	4430	22123	18026	26179	22076	119653	
Organizzazioni ed organismi extraterritoriali			1	11		2	94	108	
Sanità e assistenza sociale	2035	7177	772	2800	6286	7898	6219	33187	
Servizi di informazione e comunicazione	37	595	48	351	808	356	253	2448	
Trasporto e magazzinaggio	618	4588	980	3326	5132	6521	3031	24196	
Totale complessivo	14341	67745	12343	67217	60171	77656	70040	369513	

Figura 8 Denunce di infortunio per settore di attività economica e provincia (totale 2017-2021)

Denunce di infortunio				Anni 2017-2021
Settore economico	Donne	Uomini	Totale complessivo	
Agricoltura, silvicoltura e pesca	2772	1673	4445	
Altre attività di servizi	1987	1279	3266	
Amministrazione pubblica e difesa, assicurazione sociale obbligatoria	2056	1719	3775	
Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	661	1519	2180	
Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	7388	7514	14902	
Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro per personale domestico, produzione di beni e servizi indifferenziati per uso proprio da parte di famiglie e convivenze		3	3	
Attività finanziarie e assicurative	1129	849	1978	
Attività immobiliari	537	858	1395	
Attività manifatturiere	11588	72624	84212	
Attività professionali, scientifiche e tecniche	1667	1980	3647	
Commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione di autoveicoli e motocicli	9352	16314	25666	
Costruzioni	454	22875	23329	
Estrazione di minerali da cave e miniere	6	304	310	
Fornitura di acqua, reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	291	4074	4365	
Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	82	334	416	
Istruzione	1742	1561	3303	
Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	5641	7088	12729	
Non determinato	48302	71351	119653	
Organizzazioni ed organismi extraterritoriali	52	56	108	
Sanità e assistenza sociale	25719	7468	33187	
Servizi di informazione e comunicazione	1072	1376	2448	
Trasporto e magazzinaggio	3990	20206	24196	
Totale complessivo	126488	243025	369513	

Figura 9 Denunce di infortunio con esito mortale per settore di attività economica e genere (totale 2017-2021)

Denunce di infortunio				
Anni 2017-2021				
Settore economico	Extra Unione Europea	Italia	Unione Europea (esclusa Italia)	Totale complessivo
Agricoltura, silvicoltura e pesca	350	3'913	182	4'445
Altre attività di servizi	402	2'741	123	3'266
Amministrazione pubblica e difesa, assicurazione sociale obbligatoria	89	3'645	41	3'775
Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	265	1'782	133	2'180
Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	3'350	10'781	771	14'902
Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro per personale domestico, produzione di beni e servizi indifferenziati per uso proprio da parte di famiglie e convivenze		2	1	3
Attività finanziarie e assicurative	41	1'920	17	1'978
Attività immobiliari	261	1'051	83	1'395
Attività manifatturiere	19'464	59'412	5'336	84'212
Attività professionali, scientifiche e tecniche	295	3'234	118	3'647
Commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione di autoveicoli e motocicli	2'267	22'677	722	25'666
Costruzioni	4'789	16'969	1'571	23'329
Estrazione di minerali da cave e miniere	34	267	9	310
Fornitura di acqua, reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	609	3'562	194	4'365
Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	16	392	8	416
Istruzione	256	2'950	97	3'303
Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	3'681	8'246	802	12'729
Non determinato	15'820	99'198	4'635	119'653
Organizzazioni ed organismi extraterritoriali	11	93	4	108
Sanità e assistenza sociale	3'020	28'697	1'470	33'187
Servizi di informazione e comunicazione	116	2'296	36	2'448
Trasporto e magazzinaggio	6'155	16'188	1'853	24'196
Totale complessivo	61'291	290'016	18'206	369'513

Figura 10 Infortuni denunciati per settore economico e luogo di nascita del lavoratore (totale 2017-2021)

Età	2017		2018		2019		2020		2021		Totale complessivo					
	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini						
Agricoltura																
15-25 anni	18	200	218	31	208	239	19	233	252	14	194	208	31	223	254	1'171
26-55 anni	228	1'530	1'758	240	1'480	1'720	209	1'355	1'564	190	1'117	1'307	221	1'150	1'371	7'720
56-65 anni	115	477	592	112	548	660	91	514	605	90	485	575	100	473	573	3'005
Più di 65 anni	53	350	403	47	322	369	44	344	388	32	254	296	35	297	332	1'788
Industria e servizi																
15-25 anni	2'192	5'681	7'873	2'180	6'153	8'333	2'392	6'418	8'810	2'132	4'679	6'811	2'218	6'317	8'535	40'362
26-55 anni	14'087	31'745	45'832	13'873	32'423	46'296	13'727	31'953	45'680	18'592	26'427	45'019	13'516	28'509	42'025	224'852
56-65 anni	2'431	5'061	7'492	2'508	5'166	7'674	2'730	5'588	8'318	4'477	5'262	9'739	3'300	5'709	9'009	42'232
Più di 65 anni	106	477	583	127	474	601	147	516	663	197	459	656	178	495	673	3'176
Per conto dello Stato																
15-25 anni	1'171	1'609	2'780	1'261	1'518	2'779	1'259	1'587	2'846	364	409	773	626	893	1'519	10'697
26-55 anni	1'148	431	1'579	1'104	493	1'597	1'093	448	1'541	742	367	1'109	1'311	575	1'886	7'712
56-65 anni	608	157	765	586	133	719	632	171	803	402	138	540	669	147	816	3'643
Più di 65 anni	4	4	8	20	4	24	26	9	35	13	7	20	24	10	34	121
Totale complessivo	22'161	47'722	69'883	22'089	48'922	71'011	22'389	49'136	71'505	27'245	39'808	67'053	22'229	44'798	67'027	346'479

Figura 11 Denunce di infortunio per fascia di età, genere e anno

3.2 Malattie professionali

Sono considerate le malattie professionali denunciate entro il 31 dicembre 2021 e rilevate alla data 31 ottobre 2022. Ciascun lavoratore può denunciare più malattie (casi). Le malattie professionali sono totalizzate per anno di protocollo.

3.1 Confronto tra regioni

La differenza nel numero di malattie denunciate tra le diverse regioni, oltre che dal numero di lavoratori storicamente impiegati (le malattie denunciate possono essersi manifestate prima), può essere influenzata da una serie di altri fattori quali:

1. Settori economici predominanti: le regioni con un'elevata concentrazione di settori ad alto rischio, come l'industria chimica, metallurgica, edile o manifatturiera, possono avere un numero maggiore di denunce e malattie riconosciute rispetto alle regioni dove prevalgono settori a basso rischio.
2. Condizioni lavorative e sicurezza sul lavoro: le differenze nelle condizioni di lavoro, nella formazione sulla sicurezza e nelle misure di prevenzione possono influenzare il numero di denunce e malattie riconosciute. Regioni con standard più elevati di sicurezza e formazione dei lavoratori potrebbero avere un minor numero di denunce.
3. Cultura della denuncia: in alcune regioni, i lavoratori potrebbero essere più propensi a denunciare le malattie professionali rispetto ad altre, a causa di differenze culturali, di consapevolezza o di accesso alle informazioni.
4. Accesso ai servizi di assistenza sanitaria: una maggiore disponibilità di strutture sanitarie e di professionisti in grado di diagnosticare e riconoscere le malattie professionali può portare a un aumento delle denunce e delle malattie riconosciute.
5. Influenza delle organizzazioni sindacali: le organizzazioni sindacali possono avere un impatto significativo sulla denuncia delle malattie professionali, promuovendo la consapevolezza tra i lavoratori e sostenendo le denunce. La presenza e l'influenza dei sindacati possono variare tra le regioni italiane.

I numeri relative alle denunce di malattie professionali possono dunque essere influenzati da questi o altri fattori ancora; pertanto, la loro valutazione in ottica di confronto tra regione richiederebbe un'analisi approfondita all'interno di un contesto più ampio. Tuttavia, tale esame va oltre gli obiettivi della presente relazione.

Denunce di malattie professionali (n. di lavoratori interessati)							
Regione	Definizione amministrativa	Data Protocollo (anno)					Totale complessivo
		2017	2018	2019	2020	2021	
Abruzzo	In istruttoria		4	2	5	22	154
	Negativo		1'874	1'915	1'976	1'398	1'634
	Positivo		1'414	1'382	1'362	855	897
Abruzzo Totale			2'967	2'930	2'980	2'043	2'456
Basilicata	In istruttoria					1	52
	Negativo		367	352	418	252	373
	Positivo		218	289	171	125	128
Basilicata Totale			568	617	576	372	536
Calabria	In istruttoria				1	1	132
	Negativo		986	1'212	1'246	772	922
	Positivo		737	739	684	395	475
Calabria Totale			1'555	1'757	1'771	1'095	1'431
Campania	In istruttoria		4	2	5	7	17
	Negativo		1'605	1'494	1'536	1'422	1'556
	Positivo		1'220	1'193	1'325	744	732
Campania Totale			2'722	2'600	2'729	2'081	2'188
Emilia Romagna	In istruttoria		7	4	5	2	11
	Negativo		2'612	2'523	2'466	1'583	2'254
	Positivo		2'178	2'151	2'287	1'419	1'716
Emilia Romagna Totale			4'387	4'297	4'355	2'794	3'660
Friuli Venezia Giulia	In istruttoria		10	10	12	15	67
	Negativo		724	639	663	521	708
	Positivo		813	807	773	639	626
Friuli Venezia Giulia Totale			1'441	1'348	1'341	1'094	1'271
Lazio	In istruttoria		4	4	7	1	11
	Negativo		1'860	1'960	2'136	1'680	2'009
	Positivo		1'183	1'273	1'159	835	1'109
Lazio Totale			2'893	3'063	3'118	2'352	2'913
Liguria	In istruttoria		1		3	4	22
	Negativo		469	455	457	347	405
	Positivo		465	497	531	255	364
Liguria Totale			887	884	923	550	729
Lombardia	In istruttoria		3	7	2	2	5
	Negativo		1'806	1'850	1'943	1'170	1'314
	Positivo		1'495	1'563	1'548	860	1'106
Lombardia Totale			3'111	3'225	3'318	1'927	2'308
Marche	In istruttoria		4	1	2		5
	Negativo		1'750	1'718	1'638	1'290	1'655
	Positivo		1'860	1'885	1'903	1'398	1'649
Marche Totale			3'161	3'128	3'100	2'334	2'855
Molise	Negativo		143	144	102	75	111
	Positivo		52	65	66	42	78
	Molise Totale		188	200	159	114	178
Piemonte	In istruttoria			1		2	11
	Negativo		1'155	1'139	1'030	560	751
	Positivo		601	562	534	293	417
Piemonte Totale			1'689	1'640	1'507	839	1'129
Puglia	In istruttoria		1			2	9
	Negativo		1'662	1'790	1'904	1'531	2'314
	Positivo		946	1'040	1'184	791	1'056
Puglia Totale			2'451	2'658	2'892	2'201	3'144
Sardegna	In istruttoria		5	5	9	11	256
	Negativo		1'854	1'604	1'829	1'793	1'863
	Positivo		1'517	1'671	1'642	1'011	768
Sardegna Totale			3'056	3'003	3'182	2'625	2'686
Sicilia	In istruttoria		6	2	1		2
	Negativo		977	947	1'044	666	781
	Positivo		397	381	389	207	201
Sicilia Totale			1'306	1'283	1'383	843	954
Toscana	In istruttoria		8	3	4	30	206
	Negativo		2'981	2'724	2'903	2'415	3'011
	Positivo		3'422	3'671	3'649	2'831	2'979
Toscana Totale			5'934	5'908	5'991	4'805	5'616
Trentino Alto Adige	In istruttoria		2	2	1	2	4
	Negativo		243	176	211	147	175
	Positivo		286	331	283	141	248
Trentino Alto Adige Totale			514	499	468	279	406
Umbria	In istruttoria		3	4	4	1	8
	Negativo		803	891	906	709	858
	Positivo		786	787	810	560	752
Umbria Totale			1'455	1'532	1'536	1'163	1'451
Valle D'Aosta	Negativo		35	30	24	17	18
	Positivo		28	26	18	18	20
	Valle D'Aosta Totale		60	54	41	35	36
Veneto	In istruttoria		2	5	3	2	24
	Negativo		1'355	1'165	1'111	898	1'167
	Positivo		1'497	1'479	1'500	1'211	1'425
Veneto Totale			2'610	2'453	2'376	1'894	2'352
Totale complessivo			42'940	43'073	43'730	31'432	38'286

Figura 12 Numero di lavoratori che hanno denunciato malattie professionali per regione, anno di protocollo e definizione amministrativa

Malattie denunciate (casi)		DataProtocollo (anno)					Totale complessivo	
Regione	Definizione amministrativa	2017	2018	2019	2020	2021		
Abruzzo	In istruttoria		4	2	5	25	208	244
	Negativo		2'450	2'508	2'545	1'877	2'139	11'519
	Positivo		1'924	1'922	1'789	1'151	1'189	7'975
Abruzzo Totale			4'378	4'432	4'339	3'053	3'536	19'738
Basilicata	In istruttoria					1	57	58
	Negativo		417	396	482	294	420	2'009
	Positivo		234	307	175	126	129	971
Basilicata Totale			651	703	657	421	606	3'038
Calabria	In istruttoria				2	1	201	204
	Negativo		1'290	1'693	1'776	1'078	1'223	7'060
	Positivo		922	933	821	464	572	3'712
Calabria Totale			2'212	2'626	2'599	1'543	1'996	10'976
Campania	In istruttoria		4	2	6	7	17	36
	Negativo		1'794	1'646	1'728	1'627	1'830	8'625
	Positivo		1'282	1'284	1'523	813	776	5'678
Campania Totale			3'080	2'932	3'257	2'447	2'623	14'339
Emilia Romagna	In istruttoria		7	5	5	2	11	30
	Negativo		3'585	3'413	3'341	2'157	3'178	15'674
	Positivo		2'822	2'970	3'231	1'975	2'387	13'385
Emilia Romagna Totale			6'414	6'388	6'577	4'134	5'576	29'089
Friuli Venezia Giulia	In istruttoria		11	10	12	15	78	126
	Negativo		854	763	810	633	856	3'916
	Positivo		957	968	932	775	766	4'398
Friuli Venezia Giulia Totale			1'822	1'741	1'754	1'423	1'700	8'440
Lazio	In istruttoria		4	4		2	11	21
	Negativo		2'303	2'460	2'660	2'138	2'477	12'038
	Positivo		1'350	1'432	1'299	970	1'301	6'352
Lazio Totale			3'657	3'896	3'959	3'110	3'789	18'411
Liguria	In istruttoria		1		3	4	22	30
	Negativo		556	515	545	435	471	2'522
	Positivo		499	568	588	289	406	2'350
Liguria Totale			1'056	1'083	1'136	728	899	4'902
Lombardia	In istruttoria		3	7	2	2	5	19
	Negativo		2'140	2'216	2'316	1'426	1'575	9'673
	Positivo		1'730	1'885	1'816	1'041	1'272	7'744
Lombardia Totale			3'873	4'108	4'134	2'469	2'852	17'436
Marche	In istruttoria		4	1	2		5	12
	Negativo		2'575	2'690	2'607	2'116	2'848	12'836
	Positivo		2'771	3'323	3'452	2'767	3'207	15'520
Marche Totale			5'350	6'014	6'061	4'883	6'060	28'368
Molise	Negativo		161	159	125	93	134	672
	Positivo		56	71	74	45	88	334
	Molise Totale		217	230	199	138	222	1'006
Piemonte	In istruttoria			1		2	12	15
	Negativo		1'318	1'315	1'177	640	900	5'350
	Positivo		628	591	565	315	439	2'538
Piemonte Totale			1'946	1'907	1'742	957	1'351	7'903
Puglia	In istruttoria		1			2	9	12
	Negativo		2'083	2'211	2'343	1'960	3'026	11'623
	Positivo		1'064	1'162	1'329	902	1'208	5'665
Puglia Totale			3'148	3'373	3'672	2'864	4'243	17'300
Sardegna	In istruttoria		5	5	9	11	330	360
	Negativo		2'688	2'260	2'710	2'674	2'859	13'191
	Positivo		1'944	2'156	2'240	1'405	1'061	8'806
Sardegna Totale			4'637	4'421	4'959	4'090	4'250	22'357
Sicilia	In istruttoria		8	2	1		2	13
	Negativo		1'143	1'139	1'256	775	933	5'246
	Positivo		426	396	408	213	206	1'649
Sicilia Totale			1'577	1'537	1'665	1'141	1'141	6'908
Toscana	In istruttoria		8	3	4	34	264	313
	Negativo		3'473	3'248	3'543	3'044	3'819	17'127
	Positivo		4'284	4'734	4'748	3'721	4'017	21'504
Toscana Totale			7'765	7'985	8'295	6'799	8'100	38'944
Trentino Alto Adige	In istruttoria		2	2	1	2	4	11
	Negativo		268	196	233	172	193	1'062
	Positivo		330	405	333	167	299	1'534
Trentino Alto Adige Totale			600	603	567	341	496	2'607
Umbria	In istruttoria		3	4	4	1	8	20
	Negativo		1'018	1'144	1'207	1'000	1'198	5'567
	Positivo		994	1'066	1'083	777	1'098	5'018
Umbria Totale			2'015	2'214	2'294	1'778	2'304	10'605
Valle D'Aosta	Negativo		37	33	25	18	21	134
	Positivo		36	27	18	18	23	122
	Valle D'Aosta Totale		73	60	43	36	44	256
Veneto	In istruttoria		2	5	3	2	24	36
	Negativo		1'676	1'362	1'389	1'119	1'476	7'022
	Positivo		1'847	1'838	1'895	1'625	1'914	9'119
Veneto Totale			3'525	3'205	3'287	2'746	3'414	16'177
Totale complessivo			57'996	59'458	61'196	44'948	55'202	278'800

Figura 13 Casi di malattie professionali per regione, anno di protocollo e definizione amministrativa

Definizione amministrativa	Positivo	Data/Protocollo (anno) - Valori												Lavoratori totale	Casi totale
		2017		2018		2019		2020		2021					
		Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi				
Regione	Gestione	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori totale	Casi totale
▬Abruzzo	Agricoltura	496	721	436	641	415	574	216	309	217	321	321	1578	2566	
	Industria e servizi	909	1'192	944	1'278	941	1'209	636	839	679	867	3642	5385		
	Per conto dello Stato	11	11	3	3	6	6	3	3	1	1	24	24		
Abruzzo Totale		1414	1'924	1382	1'922	1362	1'789	855	1'151	897	1'189	5228	7975		
▬Basilicata	Agricoltura	38	39	51	59	27	27	27	12	12	12	149	164		
	Industria e servizi	180	195	237	247	144	148	97	98	115	116	742	804		
	Per conto dello Stato			1	1			1	1	1	1	3	3		
Basilicata Totale		218	234	289	307	171	175	125	126	128	129	894	971		
▬Calabria	Agricoltura	176	232	153	204	144	174	45	52	59	69	517	731		
	Industria e servizi	555	683	583	726	535	641	343	404	408	496	2116	2950		
	Per conto dello Stato	6	7	3	3	5	6	7	8	7	7	27	31		
Calabria Totale		737	922	739	933	684	821	395	464	475	572	2657	3712		
▬Campania	Agricoltura	366	401	404	462	459	559	211	245	238	261	1486	1928		
	Industria e servizi	847	874	782	815	861	959	529	564	492	513	3316	3725		
	Per conto dello Stato	7	7	7	7	5	5	4	4	2	2	25	25		
Campania Totale		1220	1'282	1193	1'284	1325	1'523	744	813	732	776	4826	5678		
▬Emilia Romagna	Agricoltura	608	817	621	964	663	1025	336	518	479	694	2376	4018		
	Industria e servizi	1565	2000	1525	2001	1622	2204	1082	1456	1235	1680	6272	9351		
	Per conto dello Stato	5	5	5	5	2	2	1	1	2	3	15	16		
Emilia Romagna Totale		2178	2'822	2151	2'970	2287	3'231	1419	1'975	1716	2'387	8659	13365		
▬Friuli Venezia Giulia	Agricoltura	137	169	117	138	96	129	93	120	89	116	468	662		
	Industria e servizi	674	786	688	808	676	802	544	653	535	647	2940	3696		
	Per conto dello Stato	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	9	10		
Friuli Venezia Giulia Totale		813	957	807	968	773	932	639	775	626	766	3437	4398		
▬Lazio	Agricoltura	270	325	374	432	345	380	220	252	256	299	1381	1688		
	Industria e servizi	900	1011	884	984	808	912	610	713	849	998	3832	4618		
	Per conto dello Stato	13	14	15	16	6	7	5	5	4	4	43	46		
Lazio Totale		1183	1'350	1273	1'432	1159	1'299	835	970	1109	1'301	5255	6352		
▬Liguria	Agricoltura	63	73	75	101	45	52	29	35	36	40	231	301		
	Industria e servizi	393	417	417	462	482	532	222	249	326	364	1756	2024		
	Per conto dello Stato	9	9	5	5	4	4	4	5	2	2	24	25		
Liguria Totale		465	499	497	568	531	588	255	289	364	406	2011	2350		
▬Lombardia	Agricoltura	147	157	159	185	113	127	46	55	75	82	500	606		
	Industria e servizi	1344	1'569	1401	1'697	1435	1'689	812	984	1030	1'189	5693	7128		
	Per conto dello Stato	4	4	3	3			2	2	1	1	10	10		
Lombardia Totale		1495	1'730	1563	1'885	1548	1'816	860	1041	1106	1'272	6283	7744		
▬Marche	Agricoltura	462	629	363	608	331	591	190	369	204	365	1303	2562		
	Industria e servizi	1390	2'133	1511	2'702	1564	2'853	1203	2'390	1442	2'838	6100	12916		
	Per conto dello Stato	8	9	11	13	8	8	5	8	4	4	36	42		
Marche Totale		1860	2'771	1885	3'323	1903	3'452	1398	2'767	1649	3'207	7436	15520		
▬Molise	Agricoltura	24	24	32	34	34	35	18	19	38	42	142	154		
	Industria e servizi	27	31	33	37	31	38	24	26	40	46	147	178		
	Per conto dello Stato	1	1			1	1					2	2		
Molise Totale		52	56	65	71	66	74	42	45	78	88	291	334		
▬Piemonte	Agricoltura	163	177	116	121	105	120	66	75	98	100	517	593		
	Industria e servizi	435	448	440	464	428	444	222	235	317	337	1792	1928		
	Per conto dello Stato	3	3	6	6	1	1	5	5	2	2	14	17		
Piemonte Totale		601	628	562	591	534	565	293	315	417	439	2322	2538		
▬Puglia	Agricoltura	317	371	349	394	441	500	275	318	358	426	1523	2009		
	Industria e servizi	608	670	678	753	724	810	509	577	695	779	3034	3569		
	Per conto dello Stato	21	23	13	15	19	19	7	7	3	3	61	67		
Puglia Totale		946	1'064	1040	1'162	1184	1'329	791	902	1056	1'208	4617	5665		
▬Sardegna	Agricoltura	372	452	428	532	419	560	257	362	197	255	1425	2161		
	Industria e servizi	1137	1'479	1'227	1'607	1'216	1'670	753	1'042	570	805	4192	6003		
	Per conto dello Stato	10	13	16	17	8	10	1	1	1	1	29	42		
Sardegna Totale		1517	1'944	1671	2'156	1642	2'240	1011	1'405	768	1'061	5641	8164		
▬Sicilia	Agricoltura	79	84	50	54	63	66	29	30	34	39	234	273		
	Industria e servizi	313	337	328	339	321	337	177	182	165	165	1275	1360		
	Per conto dello Stato	5	5	3	3	5	5	1	1	2	2	16	16		
Sicilia Totale		397	426	381	396	389	408	207	213	201	206	1525	1649		
▬Toscana	Agricoltura	588	735	549	708	551	731	413	545	406	539	2121	3258		
	Industria e servizi	2818	3'531	3103	4'003	3090	4'007	2409	3'166	2568	3472	12108	18179		
	Per conto dello Stato	17	18	20	23	9	10	10	10	5	6	56	67		
Toscana Totale		3422	4'284	3671	4'734	3649	4'748	2831	3'721	2979	4'017	14276	21504		
▬Trentino Alto Adige	Agricoltura	123	143	149	150	133	166	62	72	105	128	503	699		
	Industria e servizi	164	187	182	215	149	166	79	95	141	169	685	832		
	Per conto dello Stato			1	1			1	1	2	2	3	3		
Trentino Alto Adige Totale		286	330	331	405	283	333	141	167	248	299	1190	1534		
▬Umbria	Agricoltura	119	146	114	142	106	136	60	76	103	141	437	641		
	Industria e servizi	663	844	667	917	697	940	438	699	648	956	2830	4356		
	Per conto dello Stato	4	4	7	7	7	7	2	2	1	1	21	21		
Umbria Totale		786	994	787	1'066	810	1'083	560	777	752	1'098	3266	5018		
▬Valle D'Aosta	Agricoltura	2	2	1	2	2	2	3	3			8	8		
	Industria e servizi	26	34	25	26	16	16	15	15	20	23	93	114		
Valle D'Aosta Totale		28	36	26	27	18	18	18	18	20	23	101	122		
▬Veneto	Agricoltura	450	560	421	526	371	468	246	339	365	493	1680	2386		
	Industria e servizi	1045	1'283	1057	1'309	1125	1'421	965	1'286	1057	1417	4883	6716		
	Per conto dello Stato	4	4	2	3	5	6	6	6	3	4	14	17		
Veneto Totale		1497	1'847	1479	1'838	1500	1'895	1211	1'625	1425	1'914	6573	9119		
Totale complessivo															

3.2 Il Veneto

Regione		Veneto												
		Anno protocollo												
		2017		2018		2019		2020		2021		Lavoratori totale		Casi totale
Gestione	Definizione amministrativa	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	
Agricoltura	Negativo	Donne	82	99	67	77	50	62	39	59	55	70	287	367
		Uomini	218	254	176	206	126	157	114	145	104	135	697	897
	Negativo Totale		300	353	243	283	176	213	153	204	159	205	984	1'264
	Positivo	Donne	126	159	106	129	102	137	57	71	94	127	437	623
		Uomini	324	401	315	397	269	331	189	268	271	366	1'243	1'763
Positivo Totale		450	560	421	526	371	468	246	339	365	493	1'680	2'386	
Agricoltura Totale		667	913	601	809	484	687	355	543	464	698	2'294	3'650	
Industria e servizi	In istruttoria	Donne	1	1	2	2	2	2	2	2	24	24	31	31
		Uomini	1	1	3	3	1	1	2	2	2	24	31	31
	In istruttoria Totale		2	2	5	5	3	3	2	2	24	24	36	36
	Negativo	Donne	313	413	294	360	313	399	252	320	338	443	1'456	1'935
		Uomini	731	899	612	702	609	757	486	587	661	814	2'999	3'759
	Negativo Totale		1'044	1'312	906	1'062	922	1'156	738	907	999	1'257	4'455	5'694
	Positivo	Donne	303	404	262	340	298	350	246	356	299	401	1'311	1'891
Uomini		742	879	795	969	827	1'031	719	930	758	1'016	3'572	4'825	
Positivo Totale		1'045	1'283	1'057	1'309	1'125	1'421	965	1'286	1'057	1'417	4'883	6'716	
Industria e servizi Totale		1'931	2'597	1'836	2'376	1'875	2'580	1'534	2'195	1'877	2'698	8'394	12'446	
Per conto dello Stato	Negativo	Donne	9	9	12	13	13	14	6	7	9	13	46	56
		Uomini	2	2	4	4			1	1	1	1	8	8
	Negativo Totale		11	11	16	17	13	14	7	8	10	14	54	64
	Positivo	Donne	3	3			4	4		2	3	9	10	10
		Uomini	1	1	2	3	1	2		1	1	5	7	7
Positivo Totale		4	4	2	3	5	6		3	4	14	17	17	
Per conto dello Stato Totale		14	15	17	20	18	20	7	8	12	18	64	81	
Totale complessivo		2'610	3'525	2'453	3'205	2'376	3'287	1'894	2'746	2'352	3'414	10'744	16'177	

Figura 15 Denunce di malattie professionali in Veneto per gestione, definizione amministrativa e genere. Lavoratori e casi.

Regione		Veneto															
Descr/Provincia		Belluno															
			Anno protocollo														
			2017		2018		2019		2020		2021		Lavoratori totale		Casi totale		
Gestione	Definizione amministrativa		Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	
Agricoltura	Negativo	Donne	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	
		Uomini	7	7	4	4	2	3	1	1	2	2	16	17			
	Negativo Totale		8	8	6	6	3	4	2	2	2	2	2	21	22		
	Positivo	Donne	2	2	7	7	3	3			1	1	13	13			
Uomini		8	9	6	6	7	8			8	8	28	31				
Positivo Totale		10	11	13	13	10	11			9	9	41	44				
Agricoltura Totale			17	19	17	19	13	15	2	2	11	11	57	66			
Industria e servizi	Negativo	Donne	32	39	27	33	27	35	14	19	15	18	110	144			
		Uomini	50	60	24	26	29	32	15	16	18	20	134	154			
	Negativo Totale		82	99	51	59	56	67	29	35	33	38	244	298			
	Positivo	Donne	21	23	23	27	17	17	14	15	19	22	90	104			
Uomini		52	56	46	58	45	55	23	25	24	32	184	226				
Positivo Totale		73	79	69	85	62	72	37	40	43	54	274	330				
Industria e servizi Totale			144	178	112	144	109	139	61	75	70	92	475	628			
Per conto dello Stato	Negativo	Donne			1	1			1	2			2	3			
	Negativo Totale				1	1			1	2			2	3			
Per conto dello Stato Totale					1	1			1	2			2	3			

Figura 16 Denunce di malattie professionali nella provincia di Belluno per gestione, definizione amministrativa e genere. Lavoratori e casi.

		Anno protocollo													
		2017		2018		2019		2020		2021		Lavoratori totale		Casi totale	
Gestione	Definizione amministrativa	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi
Agricoltura	Negativo	Donne	10	11	14	15	8	12	13	21	17	20	61	79	
		Uomini	45	54	44	54	50	68	33	47	24	30	179	253	
	Negativo Totale		55	65	58	69	58	80	46	68	41	50	240	332	
	Positivo	Donne	25	31	25	31	26	32	20	27	30	52	109	173	
		Uomini	65	82	94	123	70	99	56	94	82	126	315	524	
Positivo Totale		90	113	119	154	96	131	76	121	112	178	424	697		
Agricoltura Totale		126	178	155	223	124	211	101	189	134	228	535	1'029		
Industria e servizi	Negativo	Donne	49	55	61	75	78	104	61	77	76	100	311	411	
		Uomini	110	132	164	193	180	237	122	151	170	209	719	922	
	Negativo Totale		159	187	225	268	258	341	183	228	246	309	1'030	1'333	
	Positivo	Donne	56	66	59	66	71	82	57	73	90	111	315	398	
		Uomini	180	221	214	267	218	283	168	223	210	294	905	1'288	
Positivo Totale		236	287	273	333	289	365	225	296	300	405	1'220	1'686		
Industria e servizi Totale		369	474	462	601	490	706	370	524	485	714	2'007	3'019		
Per conto dello Stato	Negativo	Donne	3	3	3	3	3	4	1	1	5	7	15	18	
		Uomini	1	1							1	1	2	2	
	Negativo Totale		4	4	3	3	3	4	1	1	6	8	17	20	
	Positivo	Donne	1	1				2	2		1	1	4	4	
		Uomini			1	2	1	2					2	4	
Positivo Totale		1	1	1	2	3	4			1	1	6	8		
Per conto dello Stato Totale		4	5	4	5	6	8	1	1	6	9	20	28		
Totale complessivo		499	657	620	829	620	925	471	714	625	951	2'560	4'076		

Figura 17 Denunce di malattie professionali nella provincia di Padova per gestione, definizione amministrativa e genere. Lavoratori e casi.

Regione		Veneto															
DescrProvincia		Rovigo															
			Anno protocollo														
			2017		2018		2019		2020		2021		Lavoratori totale		Casi totale		
Gestione	Definizione amministrativa		Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	
Agricoltura	Negativo	Donne	24	32	9	11	15	19	9	16	9	13	63	91			
		Uomini	31	37	26	28	12	14	13	14	12	17	91	110			
	Negativo Totale		55	69	35	39	27	33	22	30	21	30	154	201			
	Positivo	Donne	18	28	13	18	18	20	20	20	10	12	56	78			
		Uomini	42	52	28	34	21	23	14	15	28	41	128	165			
Positivo Totale		60	80	41	52	39	43	14	15	38	53	184	243				
Agricoltura Totale			103	149	67	91	58	76	32	45	48	83	288	444			
Industria e servizi	Negativo	Donne	11	14	6	7	18	21	15	24	17	20	66	86			
		Uomini	42	47	31	32	21	25	18	20	29	36	137	160			
	Negativo Totale		53	61	37	39	39	46	33	44	46	56	203	246			
	Positivo	Donne	10	11	9	12	7	8	14	19	19	25	57	75			
		Uomini	31	33	36	43	21	23	19	24	30	37	131	160			
Positivo Totale		41	44	45	55	28	31	33	43	49	62	188	235				
Industria e servizi Totale			88	105	76	94	56	77	57	87	80	118	341	481			
Per conto dello Stato	Negativo	Donne															
		Uomini			2	2		2					2	2			
	Negativo Totale				2	2		2					4	4			
	Positivo	Uomini	1	1									1	1			
Positivo Totale		1	1									1	1				
Per conto dello Stato Totale			1	1	2	2	2	2					5	5			
Totale complessivo			192	255	145	187	116	155	89	132	128	201	634	930			

Figura 18 Denunce di malattie professionali nella provincia di Rovigo per gestione, definizione amministrativa e genere. Lavoratori e casi.

Regione		Veneto														
DescrProvincia		Verona														
				Anno protocollo												
				2017	2018	2019	2020	2021					Lavoratori totale	Casi totale		
Gestione	Definizione amministrativa		Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi				
Agricoltura	Negativo	Donne	15	17	13	13	9	9	7	8	6	7	50	54		
		Uomini	43	47	34	39	9	11	21	26	14	17	116	140		
	Negativo Totale			58	64	47	52	18	20	28	34	20	24	166	194	
	Positivo	Donne	15	17	15	17	6	8	7	8	12	13	52	63		
		Uomini	66	80	54	59	49	52	24	33	49	53	222	277		
Positivo Totale			81	97	69	76	55	60	31	41	61	66	274	340		
Agricoltura Totale			129	161	111	128	71	80	52	75	74	90	404	534		
Industria e servizi	Negativo	Donne	65	86	56	64	57	60	48	59	82	98	293	367		
		Uomini	132	173	95	115	76	93	81	103	134	159	492	643		
	Negativo Totale			197	259	151	179	133	153	129	162	216	257	785	1'010	
	Positivo	Donne	44	45	44	54	46	53	41	48	57	72	210	272		
		Uomini	88	100	113	137	113	126	106	126	108	128	490	617		
Positivo Totale			132	145	157	191	159	179	147	174	165	200	700	889		
Industria e servizi Totale			307	404	291	370	276	332	249	336	343	457	1'344	1'899		
Per conto dello Stato	Negativo	Donne			2	2	3	3			1	2	6	7		
		Uomini							1	1		1	1	1		
	Negativo Totale					2	2	3	3	1	1	1	2	7	8	
Per conto dello Stato Totale					2	2	3	3	1	1	1	2	7	8		
Totale complessivo			435	565	404	500	350	415	301	412	417	549	1752	2'441		

Figura 21 Denunce di malattie professionali nella provincia di Verona per gestione, definizione amministrativa e genere. Lavoratori e casi.

Regione		Veneto													
DescrProvincia		Vicenza													
				Anno protocollo											
				2017		2018		2019		2020		2021		Lavoratori totale Casi totale	
Gestione	Definizione amministrativa	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori	Casi	Lavoratori totale	Casi totale
Agricoltura	Negativo	Donne	1	2	6	6	4	7	3	4	6	8	20	27	
		Uomini	30	32	20	24	20	22	18	19	19	24	24	102	121
	Negativo Totale			31	34	26	30	24	29	21	23	25	32	122	148
	Positivo	Donne	15	20	17	19	15	16	14	14	17	20	71	89	
Uomini		70	91	52	64	49	56	50	65	30	42	229	318		
Positivo Totale			85	111	69	83	64	72	64	79	47	62	300	407	
Agricoltura Totale			108	145	85	113	82	101	77	102	65	94	371	555	
Industria e servizi	In istruttoria	Uomini	1	1					1	1	21	21	23	23	
		In istruttoria Totale		1	1					1	1	21	21	23	23
	Negativo	Donne	40	54	41	47	37	44	32	37	59	79	200	261	
		Uomini	114	148	85	97	93	113	72	87	109	135	459	580	
	Negativo Totale			154	202	126	144	130	157	104	124	168	214	659	841
	Positivo	Donne	45	58	45	63	53	68	45	61	37	48	207	298	
Uomini		119	150	114	143	149	181	155	190	134	169	613	833		
Positivo Totale			164	208	159	206	202	249	200	251	171	217	820	1'131	
Industria e servizi Totale			294	411	265	350	306	406	279	376	340	452	1'358	1'995	
Per conto dello Stato	Negativo	Donne	2	2	1	1	2	2	4	4	2	2	8	11	
		Uomini			1	1							1	1	
	Negativo Totale			2	2	2	2	2	4	4	2	2	9	12	
	Positivo	Donne									1	2	1	2	
Uomini												1	1		
Positivo Totale											1	2	2	3	
Per conto dello Stato Totale			2	2	2	3	2	2	4	4	3	4	10	15	
Totale complessivo			403	558	352	466	390	509	360	482	408	550	1'738	2'565	

Figura 22 Denunce di malattie professionali nella provincia di Vicenza per gestione, definizione amministrativa e genere. Lavoratori e casi.

UE - Non UE	Nazione di nascita	Agricoltura		Agricoltura Totale		Industria e servizi		Industria e servizi Totale		Per conto dello Stato		Per conto dello Stato Totale		Totale complessivo
		Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini			
Non UE	ALBANIA		1	1		11	45	56						57
	ALGERIA						2	2						2
	ANGOLA					1								1
	ARGENTINA					5	8	13						13
	AUSTRALIA		2	2		2	7	9						11
	BANGLADESH						9	9						9
	BOSNIA ED ERZEGOVINA		1	1	2	3	14	17						19
	BRASILE					5	5	10						10
	CAMERUN					1	1	2						2
	CANADA						4	4						4
	CILE			1	1	2		2						3
	CINA REPUBBLICA POPOLARE					2	2	4						4
	COLOMBIA					4		4						4
	COSTA D'AVORIO					1	2	3						3
	CUBA					1		1						1
	DOMINICANA REPUBBLICA					4		4						4
	ECUADOR					3		3						3
	EGITTO						3	3						3
	ETIOPIA						1	1						1
	FILIPPINE					1		1						1
	GHANA					4	6	10						10
	GRAN BRETAGNA E IRLANDA DEL NORD						2	2						2
	INDIA						13	13						13
	IUGOSLAVIA (ANTE 1991)					2	7	9						9
	KOSOVO					1	10	11						11
	MACEDONIA					1	18	19						19
	MAROCCO		1	1	14	14	58	72						73
	MOLDAVIA		1	1	10	10	21	31						32
	NIGERIA					1	10	11						11
	PERU'					2	1	3						3
	RUSSIA=FEDERAZIONE RUSSA						2	2						2
	SEICELLE (SEICELLE ISOLE ANTE 1977)						1	1						1
	SENEGAL					1	11	12						12
	SERBIA					10	17	27						27
	SOMALIA						1	1						1
	SRI LANKA (CEYLON ANTE 1975)						5	5						5
	SVIZZERA		4	1	5	13	25	38						43
	TUNISIA						10	10						10
	TURCHIA						1	1						1
	UCRAINA					4	3	7						7
	UNIONE REPUBBLICHE SOCIALISTE SOVIETICHE (ANTE 1991)					1	2	3						3
	URUGUAY						1	1						1
	VENEZUELA					2	1	3						3
	VIETNAM		1	1	1	1		1						2
Non UE Totale			8	6	14	113	329	442						456
UE	BELGIO			2	2	3	7	10						12
	CECOSLOVACCHIA (ANTE 1993)					2		2						2
	CROAZIA					4	5	9						9
	FRANCIA		2	1	3	3	8	11						14
	GERMANIA (GERMANIA REPUBBLICA FEDERALE ANTE 1990)					9	3	12						12
	ITALIA		423	1'232	1'655	1'110	3'139	4'249	9	5	14			5'914
	LETTONIA					1		1						1
	LITUANIA					1		1						1
	REPUBBLICA DI POLONIA (REPUBBLICA POPOLARE DI POLONIA ANTE 1989)					5	3	8						8
	ROMANIA		4	2	6	57	76	133						139
	SLOVENIA						1	1						1
	SPAGNA					3		3						3
	SVEZIA						1	1						1
UE Totale			429	1'237	1'666	1'198	3'243	4'441	9	5	14			6'117
Totale complessivo			437	1'243	1'680	1'311	3'572	4'883	9	5	14			6'573

Figura 23 Lavoratori che hanno denunciato malattie professionali definite positivamente per nazione di nascita, genere e gestione (totale 2017-2021)

Regione	Veneto										
Definizione amministrativa	All										
Casi	Gestione										
	Agricoltura		Agricoltura Totale	Industria e servizi	Industria e servizi Totale	Per conto dello Stato		Per conto dello Stato Totale	Totale complessivo		
Classificazione internazionale malattie (ICD) - Settore	Donne	Uomini		Donne	Uomini		Donne	Uomini			
Alcune malattie infettive e parassitarie (A00-B99)					1	1				2	
Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)				69	52			3	1	4	125
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario (D50-D89)					1	5				6	
Malattie del sistema circolatorio (I00-I99)	2		2	5	14					19	21
Malattie del sistema nervoso (G00-G99)	201	308	509	606	588		5		5	1'708	
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	748	1'954	2'702	2'895	5'622	8'517	44	6	50	11'269	
Malattie del sistema respiratorio (J00-J99)	11	29	40	49	368	417	6	6	12	469	
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo (L00-L99)	4	23	27	68	127	195				222	
Malattie dell'apparato digerente (K00-K93)	1	6	7	1	23	24		1	1	32	
Malattie dell'apparato genitourinario (N00-N99)				1	2	3				3	
Malattie dell'occhio e degli annessi oculari (H00-H59)		1	1	3	14	17				18	
Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (H60-H95)	6	269	275	25	956	981	2		2	1'258	
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (E00-E90)				1	1	2				2	
Non Determinato	3	15	18	72	194	266	2		2	286	
Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne (S00-T98)					33	33				33	
Tumori (C00-D48)	14	55	69	34	615	649	4	1	5	723	
Totale complessivo	990	2'660	3'650	3'831	8'615	12'446	66	15	81	16'177	

Figura 24 Malattie professionali denunciate nel Veneto per settore ICD, gestione e sesso (totale 2017-2021)

Regione	Veneto										
Definizione amministrativa	Positivo										
Casi	Gestione										
	Agricoltura		Agricoltura Totale	Industria e servizi	Industria e servizi Totale	Per conto dello Stato		Per conto dello Stato Totale	Totale complessivo		
Classificazione internazionale malattie (ICD) - Settore	Donne	Uomini		Donne	Uomini		Donne	Uomini			
Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)				4	2	6				6	
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario (D50-D89)					1	1				1	
Malattie del sistema circolatorio (I00-I99)				1	4	5				5	
Malattie del sistema nervoso (G00-G99)	150	238	388	360	361	721	1		1	1'110	
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	455	1'329	1'784	1'446	3'219	4'665	8	4	12	6'461	
Malattie del sistema respiratorio (J00-J99)	3	11	14	19	220	239		2	2	255	
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo (L00-L99)	1	19	20	43	77	120				140	
Malattie dell'apparato digerente (K00-K93)		1	1		12	12				13	
Malattie dell'occhio e degli annessi oculari (H00-H59)					2	2				2	
Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (H60-H95)	2	117	119	5	530	535				654	
Non Determinato	1	1	2							2	
Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne (S00-T98)					13	13				13	
Tumori (C00-D48)	11	47	58	13	384	397	1	1	2	457	
Totale complessivo	623	1'763	2'386	1'891	4'825	6'716	10	7	17	9'119	

Figura 25 Malattie professionali denunciate e definite positivamente nel Veneto per settore ICD, gestione e sesso (totale 2017-2021)

4 – Relazioni delle audizioni in ordine cronologico

In questa sezione della relazione viene proposta una sintesi delle risultanze delle audizioni, le quali vengono presentate in ordine strettamente cronologico.

Prima di essere inserite nel documento, le sintesi sono state sottoposte all'esame degli auditi affinché segnalassero eventuali correzioni o integrazioni.

Seduta n. 22 del 17 marzo 2022 (INAIL)

AUDIZIONE CON: ENZA SCARPA, INAIL.

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUI LUOGHI DI LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI: I DATI DEL VENETO".

La dott.ssa Enza Scarpa, Responsabile della Direzione regionale del Veneto di INAIL, procede all'illustrazione dei dati relativi agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali nella Regione Veneto osservando che le statistiche possono essere considerate significative solo se relative ad un arco temporale di almeno un triennio; per questo, i dati presentati si riferiscono al quinquennio 2016-2020. Verranno separatamente illustrati anche i dati dell'ultimo biennio poiché essi si riferiscono ad eventi infortunistici ancora non definiti e quindi non ancora consolidati.

Infortunati. Il quinquennio 2016-2020

I dati presentati riguardano gli infortuni denunciati, non quelli definiti. Il numero dei casi denunciati non corrisponde mai al numero degli infortuni definiti poiché INAIL applica la normativa vigente per valutare il riconoscimento dell'evento denunciato dall'azienda come infortunio sul lavoro. Quindi, quando parliamo di casi denunciati sono le segnalazioni che a qualsiasi titolo e da qualsiasi azienda/società pervengono all'INAIL.

Nel 2020, le aziende venete sono 275.711 e impiegano poco meno 1,5 milioni di lavoratori. Si tratta prevalentemente di piccole imprese che occupano fino a 9 lavoratori (93,4%) e che nel complesso impiegano circa il 30% dei lavoratori veneti; le aziende grandi con più di 250 dipendenti sono 512 e occupano complessivamente 439.532 persone, poco meno del 30% dei lavoratori; le imprese tra i 10 e i 49 addetti e quelle tra i 50 e 249 addetti occupano ciascuna circa il 20% dei lavoratori e sono rispettivamente 14.700 e 3.010.

Le aziende che occupano il maggior numero di lavoratori sono quelle del settore alimentare, del commercio all'ingrosso, delle costruzioni, della sanità e dell'assistenza sociale (al quarto posto per numero di occupati), della fabbricazione di prodotti in metallo (metalmecanica, metallurgia), della fabbricazione di macchinari e di apparecchiature e trasporto, del magazzinaggio e dei servizi di alloggio e ristorazione; l'agricoltura non rientra in questo elenco, sebbene, come si vedrà, ha un numero di infortuni notevole per gravità.

In termini di infortuni denunciati, dal 2016 al 2019 vi è una certa stabilità, con un numero complessivo di denunce di infortuni in occasione di lavoro e in itinere che passa da circa 75.000 a poco meno di 77.500; la diminuzione del 2020 è chiaramente imputabile al blocco di attività derivato dalle misure restrittive per contenere la pandemia da Covid 19.

Gli infortuni *in occasione di lavoro* sono direttamente collegati all'attività organizzata da un datore di lavoro, anche quando avvengono con l'uso del mezzo di trasporto (es.: autotrasportatori, facchini, gruisti, ecc.); gli infortuni *senza mezzo di trasporto* sono quelle che hanno luogo nell'insediamento produttivo.

Gli infortuni *in itinere* sono quelli che nel tragitto che il lavoratore compie da casa, al lavoro e viceversa. Anche qui va fatto un distinguo se l'infortunio avviene a bordo di un mezzo (alla guida o comunque a bordo di un'auto; in un bus, treno, ecc.) oppure a piedi; ovviamente prevale l'infortunio avvenuto con il mezzo di trasporto.

Come detto, si è verificato un decremento significativo sia negli infortuni da occasione di lavoro, che quelli in itinere, nell'anno 2020; soprattutto negli infortuni in itinere vediamo un decremento da 12.027 infortuni denunciati nell'anno 2019, l'ultimo anno di normalità produttiva, a 7.557 nell'anno 2020, anno in cui molte attività si sono fermate.

I settori maggiormente interessati da infortuni denunciati all'INAIL sono stati l'industria ed i servizi. Tra gli infortuni per conto Stato si intendono soprattutto le scuole (80%), quindi infortuni denunciati da studenti, insegnanti o da tutto ciò che è parastato e che INAIL gestisce per conto e su incarico della Pubblica Amministrazione.

Con riferimento alle denunce di infortuni in occasione di lavoro - e qui si approfondiscono i settori maggiormente colpiti e che rappresentano quasi l'80% delle denunce in Veneto - va sottolineato il peso di *sanità e assistenza sociale*, dove rientrano tutti gli addetti di ospedali, case di cura e personale comunque coinvolto, anche indirettamente, nell'erogazione di prestazioni sanitarie e assistenziali: tra il 2016 e il 2019, il numero degli infortuni in questo ambito non era particolarmente significativo a livello regionale; è invece diventato il settore maggiormente colpito nel 2020 a causa del Covid. Nel 2020 gli infortuni in sanità e assistenza sociale sono passati da una media di circa 3.000 casi all'anno a oltre 14.000. In Veneto, dal 2020 al 2021, sono stati denunciati 21.667 casi di infortunio da Covid, di cui 37 mortali.

Le denunce di infortunio nel settore di attività manifatturiere sono diminuite dalle circa 12.000 del 2016 alle 14.000 del 2019, a 11.000 del 2020 a causa delle restrizioni dovute alla pandemia. Per il commercio all'ingrosso, la situazione è del tutto analoga: si assiste nell'anno 2020 a un decremento significativo del numero degli infortuni totali.

Con riferimento alla distribuzione delle denunce per provincia, va ribadito che i numeri assoluti devono essere parametrati al numero di lavoratori che ivi operano. A Belluno, che è una provincia con meno lavoratori, registriamo nel 2020 3.088 casi

di infortunio, mentre sono 12.222 a Padova, 2.322 a Rovigo, 12.835 a Treviso, 10.674 a Venezia, 14.833 a Verona e 12.919 a Vicenza: si tratta di numeri generalmente più bassi di quelli registrati negli anni precedenti, per cui è chiaro l'effetto delle misure restrittive anti-Covid.

Per quanto riguarda la distribuzione delle denunce tra generi, negli anni precedenti il 2020 il numero di infortuni denunciati da donne era sempre sensibilmente inferiore rispetto al quello degli uomini; tale gap si riduce nel 2020, sempre per effetto Covid, in quanto tra gli operatori in ambito sanitario vi sono molte donne.

La maggior parte degli infortunati, l'80%, sono di nazionalità italiana; tra gli stranieri, il 5% proviene da un paese della UE - in particolare dalla Romania - e i rimanenti da paesi extra UE (si tratta soprattutto di marocchini, albanesi e moldavi).

Il maggior numero degli infortuni si concentra nella fascia di età tra i 25 e i 59 anni. Fino a 14 anni e nella fascia 15-19 si tratta soprattutto di studenti che fanno attività di tirocinio, alternanza scuola-lavoro o apprendistato. Alla categoria di infortuni occorsi in queste fasce di età INAIL dedica molta attenzione, in quanto ritiene che l'attività formativa e informativa sui comportamenti sicuri, rispettosi delle norme sulla sicurezza, attenti alla prevenzione e alla valorizzazione del bene salute possano sortire effetti più efficaci che non su una classe di età già "condizionata" da brutte abitudini.

Quanto agli infortuni mortali, la situazione appare stazionaria negli anni, forse in leggera decrescita. Dai 128 casi di infortuni mortali denunciati nel 2016 si passa 107 nel 2020 nei quali rientrano i casi di infortunio da Covid-19.

È però anche vero che il decremento sia degli infortuni in generale che degli infortuni mortali è stato condizionato dal fermo-macchine del sistema produttivo. I settori nei quali si sono registrati gli infortuni mortali sono quelli delle attività manifatturiere, delle costruzioni, della sanità e assistenza sociale: sono numeri piccoli, se presi singolarmente, ma che assommati portano ai 107 di cui si diceva. Quanto alle classi di età, gli infortuni mortali sono concentrati nella fascia tra i 45 e i 69 anni. Dalla descrizione di cause e circostanze degli infortuni, si nota che in tale fascia di età è più frequente la mancata adozione di misure di sicurezza imposte dalla normativa, comportamento legato forse ad un eccessivo senso di sicurezza del lavoratore esperto che lo induce ad abbassare la soglia di attenzione: INAIL ha riflettuto su questa circostanza, ipotizzando interventi che possano tenere sempre accesa l'attenzione anche del lavoratore.

Infotuni. I dati 2021-2022 (non consolidati)

Con riferimento ai dati dell'ultimo biennio - e quindi non ancora consolidati - si ribadisce che il fenomeno della pandemia ha inciso sull'andamento infortunistico.

Nel mese di dicembre 2021 si sono registrate 5.399 denunce, circa 1.000 in meno che nello stesso mese dell'anno precedente; da gennaio a dicembre, nell'anno 2020 si sono registrati 65.437 casi mentre nell'anno 2021 sono stati 69.427: da metà anno

2021 in poi, le attività produttive sono ripartite e sono tornati a crescere gli infortuni, anche quelli mortali.

Quindi, se confrontiamo solo dicembre 2020 e dicembre 2021, il gap negativo c'è ancora, in quanto a dicembre 2021 le attività erano rallentate a causa di nuove restrizioni dovute alla recrudescenza dell'epidemia; considerando invece l'anno nel suo complesso, c'è stato un momento di ripresa che ha sbloccato di nuovo le attività produttive e, quindi, di nuovo anche il fenomeno infortunistico.

Per ciò che concerne le denunce di infortunio per modalità di accadimento, viene proposto un confronto tra i mesi di gennaio 2021, mese di piena pandemia, e gennaio 2022, mese di quasi normalità: nel primo caso, gli infortuni denunciati sono stati 4.484, dei quali 302 in itinere; nel secondo, 6.500, dei quali 455 in itinere.

È chiaro che lo smart working, per le attività di servizi e uffici - che pure sono soggetti ad assicurazione INAIL - ha inciso molto riducendo il rischio legato al trasporto.

Infine, il Covid: come si è detto, il numero delle denunce in Veneto di infortuni da Covid da marzo 2020 al 31 gennaio 2022 è stato pari a 21.667, con 37 infortuni con esito mortale.

Il fenomeno ha interessato soprattutto la Provincia di Verona - ma numeri importanti si sono registrati anche a Venezia, Vicenza, Treviso e Padova - e in soprattutto donne (ben il 73%), sovra-rappresentate nel settore sanitario.

Quanto all'indicazione delle classi di età, il maggior numero di infortunati contagiati è nella fascia dai 35 ai 64 anni.

Le malattie professionali

La dott.ssa Scarpa apprezza l'interesse della Commissione per le malattie professionali; sebbene l'attenzione dell'opinione pubblica sia generalmente attratta maggiormente dagli infortuni, forse anche per ragioni legate all'emotività; il personale Inail ha in realtà motivi per occuparsi anche di più delle malattie professionali, se non altro perché, sviluppandosi in un arco di tempo più lungo, vi sono maggiori spazi per la prevenzione.

In Veneto, come nel resto del Paese, si assiste un andamento abbastanza stazionario del numero di malattie professionali denunciate, passando dai 3.269 totali dell'anno 2016 ai 2.747 dell'anno 2020.

L'andamento è abbastanza uniforme su tutti e tre i settori di riferimento: industria e servizi, agricoltura e per conto Stato (settore dove i casi sono decisamente residuali di tunnel carpale o dermatite).

Preoccupano soprattutto l'industria e i servizi che hanno registrato circa 2.400 denunce all'anno nel quinquennio 2016-2020; anche l'agricoltura ha un numero elevato di denunce, oltre 700 di media all'anno tra il 2016 e il 2020.

Nel 2020 INAIL ha ricevuto 2.747 denunce di malattie professionali: 79 a Belluno, 713 a Padova, 131 a Rovigo, 505 a Treviso, 423 a Venezia, 412 a Verona e 484 a Vicenza. Nel quinquennio 2016-2020 il trend tra province è stato abbastanza omogeneo.

Alcune malattie professionali possono restare silenti e manifestarsi dopo anni.

È il caso di tumori per esposizione ad amianto o ad altri agenti chimici, che si possono manifestare anche in un arco di tempo decennale.

Ancora oggi INAIL riceve segnalazioni di mesoteliomi o altro tipo di malattie tumorali sviluppatasi per un'esposizione a rischio datata negli anni, tant'è vero che non sempre si riesce a ricostruire o a trovare le aziende presso cui il lavoratore è rimasto esposto ancora attivo.

Le malattie del sistema nervoso sono quelle che più frequenti, ma rilevanti sono altresì le malattie dell'orecchio, le malattie del sistema circolatorio, le malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo.

Vi sono poi le malattie causate da movimenti ripetuti: su queste recentemente INAIL ha operato interventi informativi a livello regionale affinché si possa conoscere meglio il fenomeno al fine di poter progettare, insieme a Regione Veneto, SPISAL e medicina del lavoro a livello universitario, interventi correttivi finalizzati alla prevenzione.

Le aggressioni in ambito sanitario

In relazione al fenomeno degli infortuni connessi ad aggressioni in ambito sanitario, tema sul quale la Commissione ha chiesto informazioni ulteriori, la dott.ssa Scarpa comunica che essi hanno luogo soprattutto negli ospedali e nei servizi di assistenza sociale residenziali (RSA).

Molte aggressioni, come quelle verbali, spintonamenti o altro, non vengono segnalate, per una tolleranza che è tipica di chi lavora in questi ambiti, o anche per paura di ritorsioni a danno proprio o dei familiari.

I dati disponibili riguardano quindi i casi denunciati dal datore di lavoro, magari quando devono intervenire gli addetti alla vigilanza o la forza pubblica.

Va chiarito che INAIL deve essere informato quando c'è un danno che imponga un'astensione lavorativa per un periodo maggiore di tre giorni o anche per un solo giorno, purché il danno sia certificabile da un medico. Ad esempio, INAIL riceve come denuncia di infortunio per puntura di un ago subita da un'infermiera se c'è certificazione medica: infatti, sebbene non vi sia un danno immediatamente stimabile e l'infermiera possa proseguire a lavorare, c'è la possibilità che in futuro sviluppi un contagio da HIV, o da epatite.

Per tutti gli altri infortuni, se non c'è un danno apprezzabile in modo significativo, non c'è obbligo di segnalazione: l'infermiera aggredita verbalmente nella maggior parte dei casi lascia correre e non viene quindi rilevata da INAIL.

Le modalità di infortunio sono: deviazione, sorpresa, violenza, aggressione, minaccia. A livello nazionale, in cinque anni sono stati denunciati 12.000 infortuni per aggressioni e violenze ai danni di sanitari.

A livello veneto ne risultano denunciati 1.200, circa 250 all'anno su circa 115.000 addetti (le denunce riguardano quindi solo il due per mille degli operatori ogni anno). Nel quinquennio 2016-2020 nel settore sanità e assistenza sociale i casi di infortunio definiti in Veneto sono così distribuiti: il 51% riguarda l'assistenza sanitaria, il 32% i servizi di assistenza sociale e residenziale e il 17% nell'assistenza sociale non residenziale.

Seduta n. 23 del 24 marzo 2022 (INL)

AUDIZIONE CON: ANIELLO PISANTI, ISPETTORATO NAZIONALE DEL LAVORO

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "I CONTROLLI DELL'ISPETTORATO NAZIONALE DEL LAVORO"

Nella seduta del 24 marzo 2022, la commissione ha udito il dott. Aniello Pisanti, capo dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro (INL) per il Nord Est.

A seguito dell'entrata in vigore del [decreto legislativo 149/2015 del 14 settembre 2015](#), è stata istituita l'Agenzia unica per le ispezioni del lavoro denominata "Ispettorato Nazionale del Lavoro", operativa dal 1 gennaio 2017. L'Ispettorato svolge le attività ispettive già esercitate dal Ministero del Lavoro e delle politiche sociali (gli ex Ispettorati del Lavoro e Direzioni Provinciali del Lavoro: le denominazioni sono cambiate più volte nel tempo), dall'INPS e dall'INAIL, ha una propria autonomia organizzativa e contabile ed è posto sotto la vigilanza del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali, a cui spetta il monitoraggio periodico sugli obiettivi e sulla corretta gestione delle risorse finanziarie, sotto il controllo della Corte dei Conti.

Presso la sede di Roma dell'Ispettorato viene istituito, altresì, il "[Comando Carabinieri per la tutela del lavoro](#)".

L'INL è organizzato in quattro Ispettorati interregionali: quello di Milano, con competenza sugli ispettorati del Nord Ovest; quello di Venezia, con compiti di coordinamento sugli ispettorati territoriali di Friuli-Venezia Giulia, Veneto, Emilia-Romagna e Marche; quello del Centro con sede a Roma, competente per Toscana, Umbria, Lazio, Abruzzo e Sardegna; e quello del Sud, con sede a Napoli. Restano escluse dalla competenza di INL la Sicilia e il Trentino-Alto Adige regioni a statuto autonomo che svolgono i controlli con proprie strutture. La legge impone all'INL di presentare al Ministro del lavoro, entro il 30 giugno di ogni anno, una relazione sull'attività svolta che dia conto dei risultati conseguiti.

Avendo inglobato a livello funzionale il corpo ispettivo di INPS e INAIL, le funzioni e attribuzioni di INL in materia di vigilanza sono ampie e variegata, abbracciando gli aspetti contributivi e assicurativi. I funzionari ispettivi di INAIL e INPS assumono la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria con l'acquisizione di tutti i poteri già conferiti agli ispettori ministeriali in modo da assicurare, così, omogeneità nell'attività di vigilanza.

A livello provinciale, nell'ambito della programmazione regionale, le ASL e l'INL promuovono e coordinano sul piano operativo l'attività di vigilanza esercitata da tutti gli organi di cui all'articolo 13 [Testo Unico 81/2008](#), come recentemente modificato dal [decreto legge 146 del 2021](#). Prima della riforma del 2021, le ASL avevano competenza *a tutto tondo* in materia di salute e sicurezza, salvo alcuni specifici aspetti di competenza dei Vigili del Fuoco e di altre amministrazioni. Con il dl 146/2021, l'INL si affianca alla ASL competente per territorio – la legge impone la necessità di coordinamento tra organi di vigilanza – ponendo i due soggetti sullo

stesso piano per quanto riguarda l'attività di promozione e coordinamento dell'attività di vigilanza. Ai sensi dell'articolo 5 del dl 81/2008⁴⁰, il coordinamento a livello nazionale in materia di salute e sicurezza del lavoro viene svolto da un Comitato che ha il compito di definire non solo le linee di intervento ma anche la programmazione annuale in ordine ai settori prioritari di intervento della vigilanza e la programmazione del coordinamento della vigilanza. A livello locale operano invece i comitati regionali di coordinamento, che si riuniscono almeno due volte all'anno e possono essere convocati su richiesta degli uffici territoriali dell'INL. Proprio a livello di Comitato regionale si deve concretizzare il coordinamento con gli SPISAL con la programmazione di interventi congiunti e non duplicare gli interventi in tema di salute e sicurezza, che ora INL può operare su tutti i settori: la realizzazione di interventi congiunti implica la possibilità di verificare contestualmente la regolarità dei rapporti di lavoro. Il coordinamento dovrà essere implementato con l'utilizzo di strumenti informatici che consentano lo scambio in tempo reale di informazioni sulle ispezioni. Alla data dell'audizione, queste piattaforme informatiche non erano disponibili e dovevano essere create ex novo dall'INL a livello centrale. Si dovrà anche agire anche insieme all'INAIL per implementare il SINP, il sistema sulla prevenzione degli infortuni, che in futuro raccoglierà tutte le violazioni in materia di salute e sicurezza di tutte le aziende, e nel quale confluiranno dati ispettivi e delle ASL e di INL.

Il personale ispettivo ha quindi il compito di vigilare sui rapporti di lavoro e, non ultimo, sulla corretta applicazione dei contratti e degli accordi collettivi. L'INL ha

⁴⁰ **D.Lgs 81/2008. Art. 5 - Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro**

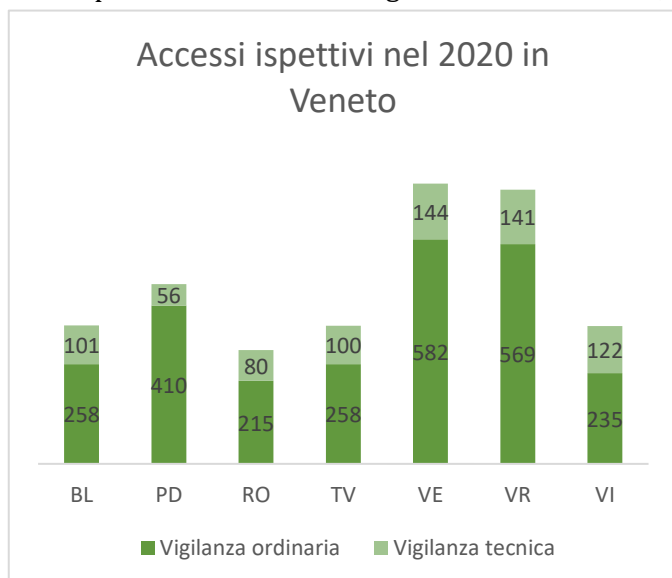
1. Presso il Ministero della salute è istituito il Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Il Comitato e' presieduto dal Ministro della salute ed è composto da: a) il Direttore Generale della competente Direzione Generale e i Direttori dei competenti uffici del Ministero della salute; b) due Direttori Generali delle competenti Direzioni Generali del Ministero del lavoro e delle politiche sociali; c) il Direttore Centrale per la Prevenzione e la sicurezza tecnica del Dipartimento dei Vigili del fuoco e del soccorso pubblico del Ministero dell'interno; d) Il Direttore Generale della competente Direzione Generale del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti; e) il Coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome; f) quattro rappresentanti delle regioni e province autonome di Trento e di Bolzano individuati per un quinquennio in sede di Conferenza delle regioni e delle province autonome.))
2. [...]
3. Il Comitato di cui al comma 1, al fine di garantire la più completa attuazione del principio di leale collaborazione tra Stato e regioni, ha il compito di: a) **stabilire le linee comuni delle politiche nazionali in materia di salute e sicurezza sul lavoro**; b) individuare obiettivi e programmi dell'azione pubblica di miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori; c) **definire la programmazione annuale in ordine ai settori prioritari di intervento dell'azione di vigilanza**, i piani di attività e i progetti operativi a livello nazionale, tenendo conto delle indicazioni provenienti dai comitati regionali di coordinamento e dai programmi di azione individuati in sede comunitaria; d) **programmare il coordinamento della vigilanza a livello nazionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro**; e) **garantire lo scambio di informazioni tra i soggetti istituzionali al fine di promuovere l'uniformità dell'applicazione della normativa vigente**; f) individuare le priorità della ricerca in tema di prevenzione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori.

anche il compito di promuovere la cultura della legalità nei confronti delle istituzioni pubbliche e delle associazioni private.

L'INL quindi tutela direttamente il lavoratore - ad esempio in caso di scorretto inquadramento o di problematiche legate alla mancata sicurezza sul luogo di lavoro - ma il ripristino delle condizioni di legalità del lavoro favorisce anche le imprese sane: le imprese che operano correttamente traggono infatti beneficio delle ispezioni ad imprese che operano sul mercato in maniera scorretta e che competono quindi slealmente, come provano le richieste di intervento che provengono dalle associazioni di categoria.

L'attività ispettiva

Per quanto riguarda la programmazione delle ispezioni, in passato si procedeva principalmente si denuncia del lavoratore. Oggi si preferisce una *vigilanza di iniziativa programmata*⁴¹: si tratta di un processo *a cascata* che parte dal centro e si articola a livello interregionale e livello territoriale; è qui che l'attività ispettiva viene specificata nei suoi dettagli e dove si elaborano, da parte di ciascun ispettorato



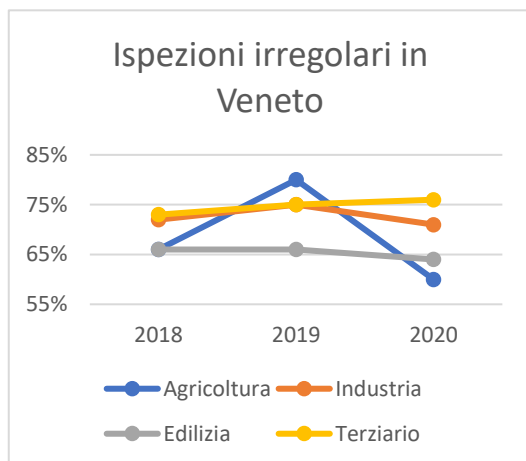
territoriale e in funzione delle specificità e alle esigenze del territorio, le segnalazioni e le informazioni in possesso, creando quindi vere e proprie mappe di irregolarità suddivise per settori merceologici e località geografiche. L'Italia, infatti, non è tutta uguale ed è giusto che ciascun ufficio risponda alle esigenze particolari del territorio, focalizzando l'attenzione ispettiva su

determinati ambiti e settori produttivi. Chiaramente le segnalazioni restano fondamentali: il lavoratore può denunciare irregolarità anche via internet e verrà poi contattato dall'ispettorato. Se la denuncia riguarda prevalentemente aspetti economico-retributivi, l'INL può avviare la cosiddetta *conciliazione monocratica*, che permette di evitare l'ispezione in caso di accordo e consiste in una mediazione condotta da un funzionario tra datore di lavoro e dipendente.

Gli accessi ispettivi sono distinti in ispezioni di vigilanza ordinaria e ispezioni di vigilanza tecnica. Per **vigilanza ordinaria** si intendono quelle attività volte a verificare eventuali irregolarità dei rapporti di lavoro (es: i rapporti inquadrati in maniera non corrispondente alle concrete prestazioni, impiego di lavoratori in nero,

⁴¹ [D. Lgs. n.124/2004](#)

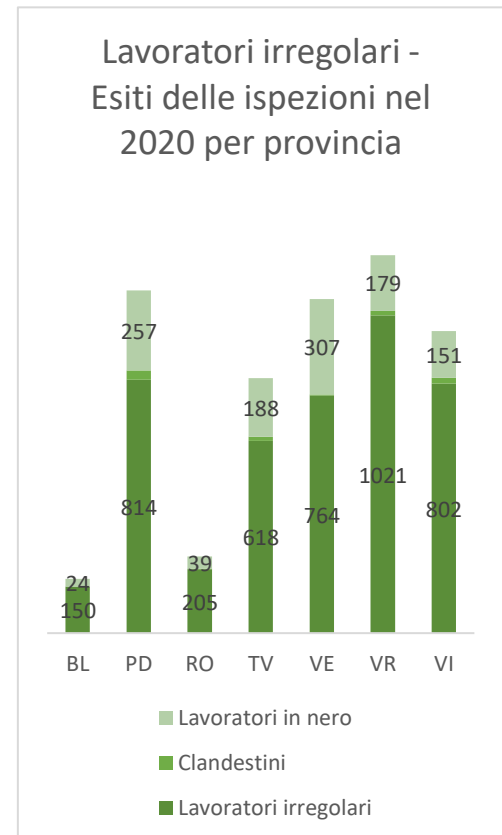
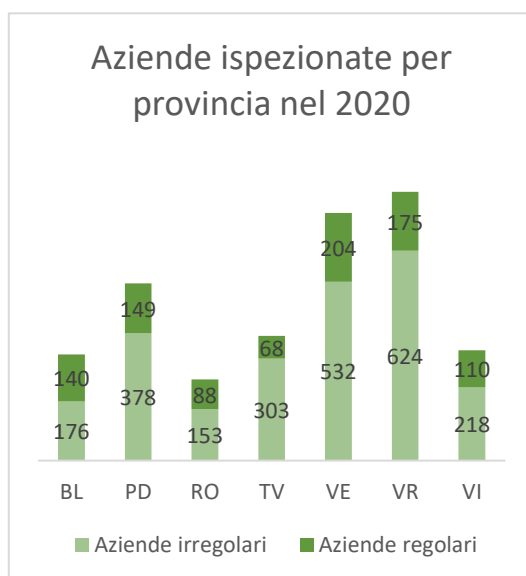
oppure problematiche di lavoratori che, sebbene regolarmente denunciati, non vedono rispettati i diritti a pause, riposi, orario di lavoro, ecc.); per **vigilanza tecnica** si intendono i controlli su aspetti relativi alla salute e alla sicurezza sui luoghi di lavoro in relazione ai soli ambiti e settori in cui, fino all'ottobre 2021, l'ispettorato del lavoro era competente (quindi principalmente il settore dell'edilizia e pochi altri).



Premesso che il numero di ispettori è però inadeguato alle dimensioni dell'economia regionale, gli accessi ispettivi nel Veneto nel corso del 2020 sono stati complessivamente 3.271, il 77% dei quali di natura ordinaria e il 33% di natura tecnica.

A livello nazionale, in agricoltura, industria e terziario (con la specificazione che l'edilizia rientra nel settore industriale) le percentuali di irregolarità sembrano inferiori a quelle

riscontrate nel Veneto ma in realtà questo è un segnale che gli ispettori del territorio hanno lavorato più efficacemente, concentrando le ispezioni dove effettivamente si sono poi riscontrate criticità.



Passando ai dati per provincia, spicca il dato di Treviso, con l'82% di aziende controllate irregolari. In realtà, il dato deriva dalle sinergie attuate con altri organismi di vigilanza, sinergie che hanno permesso di rilevare un maggior numero di irregolarità. Con riferimento alle

irregolarità nei rapporti di lavoro, esse si riferiscono ad un insieme più ampio del lavoro nero, includendo anche casi in cui il lavoratore, sebbene regolarmente assunto, non vede rispettati gli istituti contrattuali. Le irregolarità riscontrate sono spesso dovute a esternalizzazioni di manodopera non consentite, ad esempio a seguito di appalti illeciti, distacchi illeciti, anche provenienti dall'estero, somministrazioni non autorizzate, tirocinanti che dissimulano rapporti di lavoro subordinato, ecc. Le rilevazioni di lavoro nero in senso stretto sul totale delle irregolarità sono diminuite dal 40% del 2018 al 29% del 2020 e sono relativamente più diffuse in agricoltura. Un appunto sui clandestini: il lavoratore extracomunitario *clandestino* è colui che non può permanere sul territorio italiano perché sprovvisto della documentazione, ma anche il cittadino che ha la possibilità di permanere sul territorio italiano in maniera regolare, ad esempio con visto per motivi turistici, ma che non può lavorare.

Le irregolarità in materia di lavoro sono sanzionate a livello amministrativo e, quelle più gravi, a livello penale (ad esempio quelle relative ai lavoratori svantaggiati, come i minorenni), comprese quelle che comportano violazioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro: sono rare le violazioni in materia di salute e sicurezza che hanno conseguenze di natura soltanto amministrativa. Le irregolarità relative all'impiego in nero dei lavoratori o alla mancata corresponsione della contribuzione previdenziale sono quindi sanzionate a livello amministrativo; nel caso di mancata contribuzione previdenziale, si procede anche in via civilistica per permettere che INPS recuperi le somme dovute con degli interessi. Inoltre, il Testo Unico sull'immigrazione stabilisce conseguenze di natura penale per aver impiegato un lavoratore extracomunitario non in possesso di permesso di soggiorno che lo autorizzi allo svolgimento di attività lavorativa.

I problemi di organico

Il dato relativo alla forza ispettiva è onestamente preoccupante. L'INL dispone di pochissimi ispettori sul territorio: alla data dell'audizione, la forza ispettiva consisteva di 125 ispettori ordinari (sono coloro che verificano la regolarità dei rapporti di lavoro in azienda) e di soli 8 ispettori tecnici (coloro che quelli che dovrebbero verificare la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro) quando la dotazione teorica degli uffici del Veneto dovrebbe consistere complessivamente di 272 ispettori ordinari e 136 ispettori tecnici. Il concorso per gli ispettori ordinari è stato effettuato e, alla data dell'audizione, si stavano ultimando le graduatorie; il concorso per gli ispettori tecnici era ancora in corso: non vi era però l'aspettativa di completare gli organici (la previsione era l'assunzione di circa 100 ispettori ordinari e di completare invece la pianta organica per i tecnici).

Seduta n. 24 del 7 aprile 2022 (ANCE Veneto)

AUDIZIONE CON: ANDREA RAMAZZINA E LEONARDO PESADORI, ANCE VENETO; ANDREA CRISCI, CONFINDUSTRIA VICENZA.

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "GLI INFORTUNI SUL LAVORO NEL SETTORE EDILIZIO".

Nata nel 1946, l'Associazione nazionale costruttori edili (ANCE) è un'associazione di categoria che rappresenta le imprese italiane di qualunque dimensione che operano nel campo delle costruzioni, tutelandone gli interessi. Il sistema Ance si articola su tutto il territorio nazionale ed è composto da 89 Associazioni Territoriali e 20 Organismi Regionali.

Introduce la seduta il dott. Crisci, spiegando che ANCE Veneto è parte integrante del sistema associativo di Confindustria, ferme restando le peculiarità del settore edile.

Il tema della sicurezza è particolarmente sentito dalle imprese che si riconoscono nel sistema di rappresentanza di ANCE Veneto, il cui approccio mira alla corretta applicazione delle politiche di prevenzione e di contenimento del fenomeno infortunistico nel settore edile. Superfluo dire che, per una visione consolidata, il settore edile viene considerato come uno di quelli particolarmente esposto ai rischi di infortunio, con tutto ciò che ne consegue in termini di pregiudizio di risorse umane ed economiche.

È necessario premettere che i dati sugli infortuni che verranno presentati sono definitivi e pertanto non possono coprire i periodi più recenti, stante che le procedure per passare dalla denuncia di infortunio – il dato grezzo – alla sua definizione come evento indennizzabile richiede dei tempi tecnici. Non deve pertanto stupire che i dati presentati si fermino al 2020.

ANCE rileva un andamento sostanzialmente stazionario degli infortuni in edilizia, anche per quanto si riferisce al settore edile, sebbene i dati degli ultimi due anni - in modo particolare il 2020 ma anche buona parte del 2021 - siano stati fortemente condizionati dal fenomeno pandemico: il rallentamento delle attività ha chiaramente influito positivamente sulla diminuzione degli infortuni registrati, anche quelli in itinere. Qualche miglioramento si è verificato in termini di indici di gravità, con una diminuzione degli infortuni mortali e vi è la speranza che tale indicazione venga confermata anche nel 2022, anno che dovrebbe vedere un ritorno ai ritmi produttivi ordinari. In ogni caso, la lettura dell'andamento infortunistico tra il 2007 e il 2020 - dato valutato con estrema attenzione da parte di ANCE, che vigila costantemente sul fenomeno – induce un leggero ottimismo, in quanto si scorge una tendenza alla decrescita, seppur in modo non troppo marcato: ciò porta a ritenere che le iniziative portate avanti dalle parti sociali hanno avuto successo nel mantenere alta l'attenzione sul fenomeno. Infatti, le parti sociali del Veneto si avvalgono ormai da anni della cosiddetta *bilateralità*, in modo particolare, della presenza di enti paritetici contrattuali per lo svolgimento congiunto di attività di formazione e di riqualificazione professionale nonché di formazione sulla prevenzione e sulla sicurezza nei cantieri. La concreta organizzazione del lavoro nei

cantieri beneficia delle iniziative a supporto delle imprese e dei lavoratori del settore che le parti sociali hanno attivato e promosso da tempo, partendo dall'analisi dei dati per arrivare alla formulazione di proposte operative. In Veneto, nel comparto che si riconosce nelle strutture associative e sindacali, la bilateralità è particolarmente attiva e si declina in misure operative specifiche mirate alla sensibilizzazione e al supporto di imprese e maestranze nella pratica di comportamenti e prassi corrette volti al contenimento del fenomeno infortunistico. Il binomio tra formazione e sicurezza è inscindibile: le maestranze del settore non possono essere formate solo sugli aspetti squisitamente tecnico-professionali ma va mantenuto un focus sulle procedure di sicurezza dei cantieri.

La testimonianza migliore di questi interventi a favore di imprese e lavoratori nell'ambito della bilateralità consiste nelle visite ai cantieri a fini consulenziali: le parti sociali non hanno alcun potere dispositivo o coercitivo ma possono operare per una sensibilizzazione e divulgazione della cultura della sicurezza. Le visite che vengono svolte dai *comitati paritetici territoriali per la sicurezza e la prevenzione* nel settore edile e sono nell'ordine di circa 600 all'anno in tutto il territorio veneto. I tecnici vanno sul campo, entrano in contatto con le imprese e con i lavoratori, esaminano le condizioni organizzative del cantiere; laddove necessario, rilevano tutti i disallineamenti o le necessità di completamento, di apprestamenti, di presidi antinfortunistici, di utilizzo corretto di macchine di cantiere, di rispetto e di allestimento di attrezzature provvisorie conformi agli standard di sicurezza: l'obiettivo è di operare affinché le contestazioni di violazioni alla normativa sulla sicurezza da parte degli enti preposti diventi un fenomeno residuale. Questi interventi sono propulsivi di miglioramenti nella sicurezza e spesso sono le stesse imprese a richiederli, una volta superati alcuni atteggiamenti iniziali di diffidenza dettati dal pregiudizio che si tratti di una duplicazione dei controlli effettuati dagli enti preposti.

A dimostrazione dell'attenzione delle imprese edili sul tema della sicurezza, va sottolineato come questo tipo di interventi assorba cospicue risorse del sistema della bilateralità, un sistema alimentato dalle contribuzioni delle stesse imprese agli enti bilaterali. Le recenti vicende contrattuali - il rinnovo del contratto di edilizia industriale è stato siglato agli inizi di marzo 2022 - hanno portato a un ulteriore rafforzamento della contribuzione delle aziende verso la bilateralità e, in particolare, proprio per le attività in materia di formazione di sicurezza: è giusto che gli organi bilaterali non siano meramente le strutture di rappresentanza ma strutture funzionali, per cui è corretto aumentare le risorse che le imprese versano loro sotto forma di contribuzione calcolata sulla massa salariale denunciata. Solo così si può ulteriormente implementare questo circolo virtuoso che porta al rafforzamento delle iniziative di formazione in materia di sicurezza.

È convinzione dell'ANCE che la diffusione dei contratti collettivi di settore sottoscritti dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative possa contribuire al rafforzamento di questo tipo di approccio. Un'impresa, che si riconosca nel sistema di ANCE deve avere ben presente che non sono ammessi

sconti o ammesse semplificazioni nell'applicazione dei contratti di settore che, tra l'altro, prevedono oneri consistenti, a carico delle imprese, per il finanziamento del sistema della bilateralità. Quindi il rispetto ai contratti di settore implica il rispetto delle condizioni applicate ai lavoratori e il rispetto delle regole comportamentali da tenere nei confronti degli enti bilaterali del settore: laddove c'è rispetto della contrattazione di settore, c'è anche una corretta gestione delle misure di sicurezza. Quando si entra nei sistemi associativi e si conoscono le regole contrattuali, si sa che il rispetto delle regole contrattuali comportano dei costi ma sono efficaci, perché hanno ricadute in termini di miglioramento dei livelli di professionalità di sicurezza.

È noto che le recenti politiche di incentivazione hanno portato a una proliferazione dell'attività nel settore: purtroppo, non tutte le realtà produttive, anche in Veneto, si riconoscono e nei sistemi associativi consolidati, industriali o artigiani.

Un'ulteriore priorità è quella di favorire lo sviluppo di sinergie e di miglioramento dell'interlocuzione tra istituzioni e parti sociali in ambito di sicurezza: a livello regionale, il dialogo è in primis con l'Area Sanità e Sociale; al di fuori dell'ambito regionale, con gli altri enti e organi di vigilanza, come l'Ispettorato interregionale del lavoro e le sue declinazioni territoriali e INAIL. In particolare, si chiede che venga finalmente istituzionalizzato il canale di trasmissione dei dati per cosiddette notifiche preliminari di cantiere. Le notifiche preliminari di apertura dei cantieri giungono agli organismi di vigilanza territoriali, in modo particolare servizi SPISAL e agli ispettorati territoriali del lavoro, ma potrebbero essere condivise anche con gli enti bilaterali del settore, al fine di poter operare le visite consulenziali di cui si è detto in precedenza: condividere queste informazioni con gli enti di vigilanza potrebbe favorire un'azione coordinata di intervento e di collaborazione sugli aspetti relativi alla sicurezza. Il dott. Pesadori aggiunge che la notifica preliminare online, onere a carico del committente o del responsabile dei lavori, deve indicare una serie di dati, tra i quali l'eventuale iscrizione alla Cassa Edile, che può consentire di verificare se l'impresa applica il contratto dell'edilizia: con la notifica preliminare online verrebbero raggiunti, per effetto della legge 215/2021, anche le Casse Edili e, in caso di lavori pubblici le prefetture. In assenza di un sistema di notifica on line⁴², la notifica preliminare parte in direzione dello SPISAL e dell'Ispettorato del lavoro ma non giunge in tempo per poter consentire agli organi di vigilanza di organizzare visite mirate presso quei cantieri che presentano elementi dubbi.

Il dott. Pesadori ribadisce il ruolo fondamentale della formazione in tema di sicurezza e l'impegno del sistema della bilateralità, in particolare delle scuole edili (ce ne sono sette, una per ogni Provincia del Veneto), espressione del sistema ANCE e delle organizzazioni sindacali. Le scuole edili hanno il compito di garantire il rilancio del settore delle costruzioni sotto il profilo non solo dell'immagine, ma dell'attrattività del settore, in modo da renderlo attraente - soprattutto delle nuove

⁴² Successivamente alla data dell'audizione, la Regione del Veneto ha attivato il Nuovo Portale Notifiche Cantieri, che consente una comunicazione più diretta e immediata tra imprese e Pubblica amministrazione, facilitando sia cittadini, professionisti ed imprese, sia gli Enti preposti al controllo.

generazioni - in termini di crescita professionale. L'ultimo contratto collettivo nazionale di lavoro ha una serie di obiettivi: qualità, formazione, sicurezza.

Il rispetto del contratto di lavoro è una questione cruciale: infatti, il settore edile non ha filtri, chiunque vi può chiunque può diventare imprenditore edile con poche risorse economiche, costituendo e registrando presso la Camera di Commercio una società a responsabilità limitata. Come detto in precedenza, nel settore privato, a seguito delle politiche di incentivazione, proliferano operatori che operano una concorrenza sleale, non applicando il contratto nazionale e soprattutto trascurando la normativa sulla sicurezza. Questi soggetti, non applicando il contratto, si chiamano fuori anche dall'osservanza di una serie di obblighi, primo fra tutti quello di iscrivere i lavoratori alla Cassa Edile, dalle quali i lavoratori dovrebbero ricevere una quota di retribuzione differita e altre provvidenze; non solo: i lavoratori vengono sottratti altresì alle offerte formative delle scuole edili. Il nuovo contratto prevede la creazione entro il 30 settembre 2022 di un catalogo formativo nazionale con il contributo di tutte le scuole edili a beneficio degli operatori del sistema. Poiché il nuovo contratto, come detto, richiede alle imprese, di aumentare la contribuzione da devolvere alle Casse Edili, risorse che a loro volta esse smistano anche alle scuole edili, i corsi di formazione, siano essi corsi professionalizzanti o corsi per la sicurezza obbligatori previsti dalle normative vigenti, diverranno gratuiti.

Un ulteriore importante investimento previsto dal contratto è quello della sorveglianza sanitaria: si tratta di un intervento ancora in divenire, ma si sono create le basi per dare vita ad una copertura gratuita per la sorveglianza sanitaria nei confronti di tutti gli operatori che lavorano nei cantieri. A questo va aggiunto il fatto che recenti normative hanno imposto l'obbligo di formazione anche a favore del datore di lavoro, aspetto che sarà disciplinato con un accordo Stato-Regioni che andrà a rivedere anche la formazione dei preposti. L'insieme di queste iniziative costituiscono il presupposto per diminuire stabilmente il fenomeno infortunistico nei cantieri.

Un fenomeno segnalato di recente all'Ispettorato interregionale del lavoro e alla Direzione regionale competente per materia riguarda la presenza di rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza territoriale (RLST) "di comodo": si tratta di una figura che dovrebbe supplire alla eventuale assenza del rappresentante aziendale (RLSA) nelle imprese dove non sono stati eletti. Ebbene, taluni di questi RLST, purtroppo, promanano da accordi che non siglati dalle parti sociali nazionali e regionali. Si tratta di un dato preoccupante, in quanto la loro estraneità al sistema istituzionale pone forti dubbi sulla loro formazione e competenza.

In tema di risk management e sull'attitudine delle diverse qualificazioni a segnalare al committente pubblico la qualità delle imprese, anche in relazione al rispetto delle normative sulla sicurezza, il dott. Crisci Sicuramente afferma che trasmettere la cultura del Risk management alle imprese, soprattutto quelle piccole, è un compito sfidante ma mette in guardia sul rischio che ciò si tramuti, come già avvenuto in altri contesti, in una mera proliferazione di *fantomatici* organismi di consulenza. Se il

risk management è applicato non solo sui rischi infortunistici ma su tutti i rischi di impresa, il sistema di qualificazione manageriale delle imprese non può che comprendere l'aspetto della sicurezza. Su questo qualche timido passo in avanti è stato fatto anche sotto il profilo della trasparenza dei contratti applicati in sede di fatturazione.

Seduta n. 26 del 28 aprile 2022 (CONFAGRICOLTURA)

AUDIZIONE CON: SILVIA MARCHETTI, CONFAGRICOLTURA VENETO.

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "GLI INFORTUNI SUL LAVORO NEL SETTORE AGRICOLO".

In questa seduta della Commissione, coincidente con la [Giornata mondiale per la salute e la sicurezza sul lavoro](#) promossa dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO), viene udita sul tema degli infortuni sul lavoro in agricoltura la dott.ssa Silvia Marchetti, direttrice di [Confagricoltura Veneto](#), nonché direttrice dell'associazione sindacale e dell'Ente di formazione di Confagricoltura e direttrice dell'Ente Regionale per l'Addestramento e per il Perfezionamento Professionale in Agricoltura (ERAPRA).

La dott.ssa Marchetti illustra l'importanza della collaborazione con la CGIA (Associazione Artigiani e Piccole Imprese) di Mestre volta alla raccolta di dati sull'incidenza degli infortuni e delle malattie professionali in agricoltura⁴³ che è in atto ormai da qualche anno. I dati nazionali sono suddivisi per regioni ed è presente un focus specifico sulle province di Verona e di Treviso, scelte per le particolari tipologie di agricoltura ivi praticate (ad esempio, tipica a Verona la raccolta delle fragole e, a Treviso, quella dell'asparago).

Premesso che tra il 2020 e il 2021 si è verificato un rallentamento delle attività a causa della pandemia (comunque inferiore rispetto a quanto accaduto in altri settori economici), nei primi mesi del 2021, si è registrato un aumento dell'incidenza degli infortuni in agricoltura in Veneto. In particolare, nei primi cinque mesi e soprattutto tra marzo e aprile, in Provincia di Verona l'aumento è stato del 27%; in Provincia di Treviso, dell'11%. Questo aumento degli infortuni è dovuto alla specificità dei raccolti di stagione.

L'agricoltura è un settore dove l'aumento tendenziale di infortuni sul lavoro è contenuto: a livello nazionale si è verificato infatti un aumento dell'8% tra 2020 e il 2021 mentre altre realtà hanno avuto un aumento di circa il 14%.

A livello regionale, gli infortuni sono aumentati circa del 17% rispetto alla media nazionale; gli aumenti rispetto al 2020 nel Nord Est e nel Nord Ovest dell'Italia sono stati abbastanza contenuti; pochissime differenze - in senso negativo - si sono verificate nel Sud d'Italia, dove l'agricoltura è meno "spinta" rispetto alle Regioni del Nord.

Ancora, in alcune regioni si sono registrati aumenti più marcati rispetto ad altre, mentre in Trentino Alto Adige, Friuli Venezia Giulia e Val d'Aosta ci sono state addirittura delle diminuzioni di incidenze di infortuni sul lavoro.

Altro dato significativo riguarda la nazionalità dei lavoratori in agricoltura: dal 2020 al 2021 è stata registrata una maggiore incidenza di infortuni sul lavoro degli

⁴³ Nel [numero 56 della rivista Veneto Nordest](#) è disponibile il quadro relativo agli anni 2014-2018.

stranieri (21% in più rispetto agli italiani). Ciò si spiega in quanto, la chiusura delle frontiere ha impedito l'arrivo degli abituali ed esperti lavoratori stranieri (ad esempio, con riferimento alla Provincia di Verona, i lavoratori Serbi) e al loro posto hanno lavorato addetti a cui mancava la formazione di base.

Questi rilievi inducono le associazioni di categoria a porre maggiore attenzione sulla formazione dei dipendenti, che deve essere costante, adeguata al tipo di lavoro e deve iniziare anche dalle scuole (cultura della formazione).

Per quanto riguarda le denunce di infortunio per genere, negli ultimi cinque anni il numero di infortuni subiti da donne è sceso costantemente. Si ipotizza che tale risultato sia dovuto a una maggiore attenzione e anche un impiego diverso delle donne in agricoltura rispetto a quello assegnato agli uomini, anche se molte imprenditrici e lavoratrici cominciano a utilizzare trattori e macchinari.

Per ciò che concerne il tasso di infortuni in funzione dell'età del lavoratore, dal 2020 al 2021, si è verificato un aumento del 17% dei casi che hanno coinvolto lavoratori sotto i 35 anni; un aumento costante e progressivo si è verificato anche per gli ultrasessantacinquenni, mentre nella fascia di età compresa tra i 35 e i 60 anni gli infortuni sono stati più contenuti, aggirandosi intorno al 5%. I dati illustrati riguardano il Veneto ma sono proiettabili a livello nazionale.

Vista la considerevole incidenza sugli infortuni sul lavoro tra i lavoratori sotto i 35 anni, è evidente la necessità di investire in formazione a partire dalla giovane età. Per quanto riguarda i lavoratori anziani, probabilmente molti incidenti sono dovuti anche ad una mancanza di attenzione nell'utilizzo di determinati strumenti dovuta all'età. Quindi, occorre puntare da un lato sull'intensificazione della formazione giovanile, dall'altro, su condizioni che favoriscano il ricambio generazionale.

Infine, per quanto riguarda l'agricoltura in generale, dal 2020 al 2021 la variazione in termini assoluti di infortuni sul lavoro in Italia è negativa e pari a -26% rispetto ai cinque anni precedenti. Questo significa che gli agricoltori hanno effettivamente ed efficacemente investito in formazione e sicurezza nella propria azienda.

Occorre far presente che nel 2020 e 2021 sulle denunce di infortunio ha inciso il Covid, in quanto, a fronte di 571.198 denunce presentate a livello nazionale nei primi sei mesi del 2021, il 25% è stato identificato come un infortunio sul lavoro. Per quanto riguarda l'agricoltura, invece, il dato è trascurabile perché, lavorando all'aperto, i contagi sono stati limitati, quindi, hanno inciso solo per l'1%.

Questi dati sono di fondamentale importanza per orientare la formazione di dipendenti e lavoratori e tutelare la loro attività. A tal proposito viene evidenziato che i livelli della formazione in Veneto, rispetto ad altre regioni, sono assolutamente elevati e non vi è carenza di formatori in termini numerici. Inoltre, si sottolinea l'utilità della formazione a distanza, che sarebbe opportuno continuare laddove possibile (quindi, non per gli ambiti più specifici, che richiedono la presenza), in quanto apprezzata dalle aziende per orari e tempi.

Viene rilevato, per inciso, anche se non con riferimento al preciso ambito dell'audizione, che il momento, per l'agricoltura non è sicuramente tra i più favorevoli, a causa della guerra in Ucraina e del fatto che le politiche europee e nazionali non sempre aiutano le nostre-

In conclusione, la dott.ssa Marchetti esprime l'auspicio che il nuovo Piano strategico regionale sulla sicurezza e gli infortuni sul lavoro contribuisca alla diminuzione del fenomeno degli infortuni sul lavoro.

Seduta n. 27 del 12 maggio 2022 (LEGACOOP e CONFCOOPERATIVE)

AUDIZIONE CON: NICOLA COMUNELLO, LEGACOOP VENETO; BARBARA VETTORATO, CONFCOOPERATIVE VENETO - IRECOOP VENETO

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "I FENOMENI DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI DALLA PROSPETTIVA DELLE IMPRESE COOPERATIVE".

Nicola Comunello, funzionario della Legacoop Veneto, presenta una panoramica generale degli infortuni sul lavoro nell'ambito delle **400 imprese associate** a Legacoop.

Tra i settori che più di altri riscontrano infortuni sul lavoro vi sono quello **industriale** - che ha registrato negli ultimi anni anche un paio di infortuni seri, fortunatamente non mortali, dovuti ai cicli manifatturieri a maggior rischio - e quello della **logistica**, dove gli incidenti sono legati al sollevamento pesi verticale e orizzontale, che può lasciare strascichi per vecchie esperienze, in lavoratori di una certa età o che magari superano i limiti di peso consentiti dalla normativa antinfortunistica.

Con riferimento alle malattie professionali, nel settore delle pulizie sono molto diffuse ernie lombari (lavorare piegati aumenta, alla lunga, l'incidenza di questo tipo di patologia) ed epicondilite, il cosiddetto "gomito del tennista", che è uno dei fenomeni denunciati con maggior frequenza all'INAIL.

Per fortuna, si registra via via un calo del tasso di infortuni globali delle cooperative, riscontrato anche dall'INAIL. A tal proposito si riferisce che tra Legacoop e INAIL esiste una collaborazione su vari fronti: uno di questi riguarda le aggressioni subite dagli operatori di alcune cooperative, che hanno come committente aziende come ACTV ed AVM, che lavorano a contatto con il pubblico e si trovano a subire talora le intemperanze degli utenti; il progetto ha lo scopo di intervenire presso gli operatori per aiutarli a gestire situazioni complicate.

Il [decreto-legge 21 ottobre 2021, n. 146](#) (Decreto Sicurezza lavoro Draghi), convertito in legge dalla [l. 17 dicembre 2021, n. 215](#) recante «Misure urgenti in materia economica e fiscale, a tutela del lavoro e per esigenze indifferibili» ha introdotto importanti novità in tema di formazione sulla sicurezza sul lavoro, prevedendo che:

“entro il 30 giugno 2022, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano adotta un accordo nel quale provvede all'accorpamento, alla rivisitazione e alla modifica degli accordi attuativi del presente decreto in materia di formazione, in modo da garantire:

a) L'individuazione della durata, dei contenuti minimi e delle modalità della formazione obbligatoria a carico del datore di lavoro;

b) L'individuazione delle modalità della verifica finale di apprendimento obbligatoria per i discenti di tutti i percorsi formativi e di aggiornamento obbligatori in materia di salute e sicurezza sul lavoro e delle modalità delle verifiche di efficacia della formazione durante lo svolgimento della prestazione lavorativa".

Anche in ordine a tale ambito, Legacoop rivolge tre suggerimenti alle istituzioni:

1. effettuare un **maggiore controllo** sulla sicurezza sul lavoro nell'ambito degli **appalti**, delle esternalizzazioni, soprattutto per le imprese di recente costituzione e per le imprese con capitale esiguo, segnatamente le s.r.l. semplificate (le quali sono spesso protagoniste di fenomeni di dumping economico e sociale, ma si mantengono competitive a discapito degli obblighi relativi alla tutela della salute e della sicurezza). Questo è un tema nazionale, ma fondamentale da affrontare anche a livello regionale;
2. rivolgere una campagna mediatica di **informazione ai lavoratori** italiani ed extracomunitari per convincerli a rispettare le istruzioni che vengono loro impartite e la formazione che essi ricevono, per il loro bene e anche per il bene dell'economia e delle aziende venete. Spesso sono infatti proprio loro a mal tollerare le norme prescritte a tutela della sicurezza (ad esempio, portare i dispositivi di protezione individuale anche quando fa caldo);
3. finanziare le imprese e che sostengono una crescita culturale rispetto alla sicurezza sul lavoro, tema primario dell'economia veneta. Un canale di finanziamento potrebbe agevolare anche un'implementazione delle certificazioni e dei sistemi previsti dal decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 (che disciplina la responsabilità amministrativa delle persone giuridiche e delle associazioni per reati che commessi dal personale dell'azienda stessa; l'acquisizione di un modello organizzativo tutela le imprese dalle sanzioni poiché presuppone che la persona fisica che ha commesso il reato abbia volutamente ingannato ed eluso i mezzi di controllo messi in atto dalla persona giuridica responsabile dell'azienda).

Barbara Vettorato, responsabile commerciale e marketing Irecoop Veneto, ente strumentale di formazione e consulenza di Confcooperative Veneto, comunica che l'associazione di categoria del mondo cooperativo ha una consistenza in termini di lavoratori molto elevata: **54.000 lavoratori tra soci e non soci, con circa 950 imprese** e cooperative, di cui 413 afferenti all'ambito socio-sanitario; le restanti sono cooperative di agroalimentari, consumo, pesca, habitat e produzione lavoro. Dunque, nel comparto Confcooperative, simile anche a quello della Lega, sono rappresentati tutti i principali comparti del mondo lavorativo.

I maggiori numeri di infortuni si verificano soprattutto nel settore agricolo, ma non nel mondo dell'agroalimentare (cantine, ortofrutta, lattiero-casearie), dove la prevalenza delle lavorazioni è di tipo trasformativo. Confcooperative, attraverso il suo ente strumentale Irecoop Veneto, cerca comunque di arrivare ai soci agricoli di

queste cooperative attraverso un'ampia campagna di sensibilizzazione e di formazione.

Inoltre, Confcooperative Veneto partecipa a numerosi progetti di cofinanziamento con l'INAIL regionale, come, ad esempio, il progetto del 2010 di sensibilizzazione sul recepimento del decreto legislativo n. 81/2008 che ha consentito di attivare uno sportello permanente di informazione e sensibilizzazione sulle tematiche della salute e della sicurezza, nonché altri progetti - nel 2012, 2015 e 2017 fino al 2020 e 2021 - e di recente anche partecipando ad un bando dell'Ulss 7 e 8 della Provincia di Vicenza che ha consentito alle imprese di beneficiare di corsi di formazione sulle tematiche della salute e sicurezza finalizzati a prevenire e ridurre il numero di infortuni nelle imprese, attraverso il coinvolgimento attivo dei lavoratori.

Gli sforzi dell'associazione di categoria in questi anni si sono concentrati soprattutto sul tema della **prevenzione**, puntando soprattutto su un approccio di rinforzo dei comportamenti sicuri dei singoli lavoratori a partire da un'analisi delle attività concrete svolte in azienda e dall'individuazione di procedure e istruzioni operative chiare e comprensibili dai lavoratori, integrando la salute e sicurezza nel sistema aziendale e supportando il datore di lavoro nel difficile compito di fare prevenzione attraverso una buona organizzazione. Nello specifico Confcooperative, grazie ai progetti cofinanziati da Inail e alcune Ulss territoriali ha avviato numerosi progetti di implementazione di sistemi di gestione della sicurezza, secondo le [linee guida Uni-Inail](#), agganciandoli all'interno dei modelli organizzativi 231 indispensabili per tenere sotto controllo i rischi di reato nelle imprese e rendendoli esimenti dalla responsabilità amministrativa delle imprese.

L'art. 30 del d.lgs n. 81/2008 (Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) stabilisce infatti che l'adozione di un sistema di gestione della sicurezza, efficacemente attuato e mantenuto, secondo il d.lgs 231/01 ha efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle imprese.

Tuttavia, i sistemi di gestione certificati, come la UNI ISO 45001⁴⁴, e il modello MOG 231 hanno un costo importante per le imprese e, a meno che non siano richiesti come obbligatori per partecipare ad un appalto, non vengono adottati (o vengono adottati solo da un numero ristretto di imprese).

Tra l'altro, un modello MOG 231 senza un sistema di gestione della sicurezza alla base non sta in piedi. Pertanto, Confcooperative e Irecoop Veneto, pur promuovendo l'adozione di MOG 231 e sistemi di gestione certificati (laddove le imprese possano permetterselo), suggerisce di implementare almeno il sistema di

⁴⁴ La norma UNI ISO 45001 del 2018 "Sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro - Requisiti e guida per l'uso" è la prima norma internazionale a definire gli standard minimi di buona pratica per la protezione dei lavoratori in tutto il mondo. Sviluppata dall'International Organization for Standardization (ISO) con il contributo di esperti di oltre 70 Paesi del mondo, e recepita a livello nazionale dall'Ente Italiano di Normazione (UNI), stabilisce un quadro per migliorare la sicurezza, ridurre i rischi in ambito lavorativo e migliorare la salute e il benessere dei lavoratori, permettendo così di aumentare le performance in materia di salute e sicurezza a qualsiasi organizzazione che scelga di certificare sotto accreditamento il sistema di gestione.

gestione della sicurezza secondo le linee UNI-INAIL (che danno anche diritto agli sgravi dei premi INAIL). Poi, il passo alla 45001 è assolutamente breve.

Di tutti i comparti del mondo cooperativo, quelli un po' più sensibili al modello organizzativo 231 e ai sistemi di gestione sono soprattutto le cooperative sociali e le imprese agroalimentari (alcuni infortuni anche rilevanti verificatisi nelle cantine hanno fatto da cassa di risonanza a tante altre imprese che si sono sensibilizzate nell'implementazione del modello organizzativo 231).

Per tutte le altre organizzazioni, medio piccole, investire in modelli organizzativi 231 e sistemi di gestione sicurezza è più difficoltoso per l'impatto economico che questo comporta; ecco allora la necessità di continuare a mettere a disposizione incentivi e finanziamenti a supporto dell'investimento.

Particolare attenzione è stata rivolta in questi ultimi anni al mondo socio-sanitario, i cui operatori hanno risentito molto della pandemia in termini di stress e dove si è registrato anche un aumento di infortuni legati all'aggressione da parte di utenti psichiatrici. In questo ambito è stata fatta prevenzione, unendo le competenze dei Responsabili del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), degli psicologi e perfino di esperti di arti marziali per insegnare tecniche di difesa.

Particolare attenzione è stata rivolta, inoltre, in questi ultimi anni al mondo socio-sanitario, i cui operatori hanno risentito molto della pandemia in termini di gestione dello stress e dove si è registrato anche un aumento di fenomeni legati all'aggressione da parte di utenti con disabilità fisica, psichica, intellettiva, ecc. Anche rispetto a questa problematica Confcooperative e Irecoop Veneto hanno avviato interventi di prevenzione mediante percorsi formativi finalizzati a ridurre il rischio aggressioni, mettendo in campo un'équipe di professionisti composta da un Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), da alcuni psicologi e da esperti di arti marziali per imparare semplici tecniche di arti marziali finalizzate alla protezione da comportamenti potenzialmente aggressivi e violenti.

Sono state inoltre individuate metodologie didattiche più efficaci ed innovative nei confronti dei lavoratori stranieri e dei lavoratori con disabilità inseriti nelle cooperative sociali di tipo B, spesso costretti dalla normativa del D.lgs 81/08 a svolgere fino a 12 ore di formazione con modalità d'aula tradizionali, spesso non adeguata alla loro specifica capacità di apprendimento.

Non da ultimo, sono stati svolti percorsi formativi sulla guida sicura con pulmini rivolti ai lavoratori delle cooperative sociali, per ridurre il numero di incidenti durante il trasporto di utenti con disabilità ed è stata portata all'attenzione dell'INAIL la mancanza di una normativa a livello nazionale che regoli la sicurezza nell'aggancio delle carrozzine dei disabili ai mezzi di trasporto.

Seduta n. 28 del 19 maggio 2022 (CGIL, CISL e UIL)

AUDIZIONE CON: LUCA MORI, CISL VENETO; SILVANA FANELLI E RENZO PELLIZZON, CGIL VENETO; CARLO BIASIN, UIL VENETO.

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI IN VENETO".

In questo paragrafo vengono riassunte alcune riflessioni condivise da CGIL, CISL, CIGL e UIL espresse durante l'audizione.

Innanzitutto, viene espressa **preoccupazione** per l'andamento degli infortuni sul lavoro nel corso dell'anno 2021 e nei primi mesi del 2022, periodo nel quale sono aumentate sia le denunce in tema di malattie professionali, che gli infortuni ad esito mortale. I settori maggiormente colpiti sono quelli **agricolo**, dove casistiche più critiche siano lo schiacciamento il trattore e la caduta dall'alto, quello **edile** e il **metalmeccanico**, l'unico settore che a metà aprile del 2022 aveva già superato, in termini assoluti, il numero degli infortuni dell'anno precedente, ragion per cui nel comitato di coordinamento del 20 aprile le organizzazioni sindacali hanno richiesto di velocizzare la convocazione del tavolo tematico dei metalmecchanici. Anche **siderurgia** e **cantieristica** sono settori a rischio. Si tratta di dati confermati anche dalla Regione Veneto nell'ambito del Piano Strategico recentemente siglato.

Una criticità che rischia di portare a una sottovalutazione del fenomeno degli infortuni sul lavoro consiste nel fatto che i diversi enti che rilevano i dati perseguono finalità diverse e utilizzano pertanto modalità e logiche differenti: INAIL, ad esempio, data la sua missione assicurativa, punta la sua attenzione soprattutto sugli infortuni indennizzabili (un sottoinsieme di quelli denunciati); vi sono ancora enti che tengono conto esclusivamente degli infortuni in occasione di lavoro, escludendo così quelli in itinere. Ai fini della compressione del fenomeno, riveste quindi un'importanza cruciale comprendere la provenienza dei dati e lo scopo per i quali sono stati raccolti o analizzati.

Un ambito critico è quello degli **appalti** e dei **subappalti**: infatti, il mancato rispetto delle procedure relative alla salute e alla sicurezza - soprattutto nelle grandi opere (ad esempio l'alta velocità) e nella logistica del terziario - e i conseguenti infortuni sono spesso legati all'opacità del sistema. Al tal proposito, viene sottolineato che i nuovi **DURC di congruità**⁴⁵, previsti dal cd. [Decreto Semplificazioni](#) (D.lgs 76 del 2020), sono visti come un elemento estremamente favorevole.

⁴⁵ Si tratta di un documento che attesta che l'incidenza della manodopera impiegata dall'impresa per l'esecuzione dell'intervento è congrua rispetto all'importo delle opere eseguite, dove per congruità si intende all'incidenza della manodopera relativa allo specifico intervento realizzato nel settore edile, sia nell'ambito dei lavori pubblici che di quelli privati eseguiti da parte di imprese affidatarie, in appalto o subappalto, ovvero da lavoratori autonomi coinvolti a qualsiasi titolo nella loro esecuzione. In caso di appalto o subappalto pubblico, il rilascio del DURC di congruità è necessario a prescindere dall'importo economico dei lavori edili effettuati dall'impresa. L'attestazione di congruità viene richiesta e rilasciata dalla Cassa Edile o Edilcassa territorialmente competente su istanza presentata dall'impresa affidataria ovvero dal committente, entro 10 giorni dalla richiesta.

Secondo le organizzazioni sindacali dei lavoratori, fondamentale è il ruolo della **contrattazione e dell'applicazione contratti nazionali sottoscritti dalle organizzazioni maggiormente rappresentative**, dato che essi disciplinano puntualmente i temi della salute e sicurezza.

È importante poi incidere sul ruolo dei **rappresentanti dei lavoratori della sicurezza** affinché la loro presenza non sia il mero rispetto di onere burocratico; essi devono essere figure realmente considerate quali interlocutori dagli enti istituzionali, dagli SPISAL, dagli Ispettorati per la loro conoscenza dei luoghi di lavoro.

Le organizzazioni confederali hanno agito unitariamente sul territorio regionale, portando il proprio contributo all'elaborazione del [Piano strategico regionale](#) e lavorando molto nella bilateralità, rapportandosi con le parti sociali e datoriali, soprattutto nel mondo dell'artigianato. Si augurano, quindi, che col nuovo Piano si apra una stagione in cui riprendere le importanti questioni dell'agricoltura, dell'edilizia, dei metalmeccanici, della sorveglianza sanitaria e dell'amianto; in particolare, su quest'ultimo tema si esprime preoccupazione per l'abbandono del virtuoso percorso di attenzione agli agenti cancerogeni avviato dalla Regione nel 2008.

Su questi temi andranno organizzati appositi tavoli per riportarne le risultanze al Comitato regionale, responsabile della vigilanza sull'attuazione del Piano. Inoltre, sarà importante attivare finalmente i comitati provinciali previsti dal D. Lgs n. 81/2008, con la partecipazione di tutte le parti sociali e degli enti dedicati, INPS, INAIL, SPISAL, Servizio sanitario.

In altre parole, sarà fondamentale monitorare, attraverso i comitati di coordinamento, l'attuazione del Piano strategico regionale e delle otto macroaree di intervento⁴⁶ in cui il medesimo si articola, verificando il rispetto delle scadenze previste.

Il tema dell'avvio dei lavori dei nove gruppi tematici, rappresenta il cuore delle richieste sindacali, perché, avendo i medesimi conoscenza specifica su ciascun singolo argomento, sono in grado di avanzare proposte operative. Ad esempio, l'obiettivo principale del gruppo tematico amianto cancerogeno è arrivare ad una mappatura seria dei siti, dato che quella attuale è assolutamente insufficiente (basti pensare che abbiamo numeri tre volte inferiori a quelli mappati in Piemonte, nonostante, sotto il profilo delle attività produttive, siamo regioni molto simili). Il gruppo tematico dell'agricoltura ha, invece, l'obiettivo di promuovere pratiche comuni, che diventino oggetto di campagne di informazione e di sensibilizzazione.

Se venissero completati tutti gli obiettivi previsti nell'arco del triennio di vigenza del piano, gli attori capirebbero di avere di fronte un'Istituzione e delle parti che agiscono congiuntamente e seriamente.

⁴⁶ Si tratta di: risorse; controlli; conoscenza; omogeneità; semplificazione; collaborazioni; comunicazione.

In particolare, uno degli otto macro temi del Piano strategico riguarda la semplificazione e prevede (punto 6.1) un sistema semplificato per le cosiddette “notifiche preliminari⁴⁷”, che risponde non solo al D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, ma anche alla [dgr n. 1144 del 31 luglio 2018](#), che prevede la condivisione delle fonti informative ai fini della programmazione degli interventi nei cantieri e di una migliore ispezione e di assistenza.

Altri punti sui quali il Piano strategico ha preso degli impegni sono le nuove assunzioni di personale negli SPISAL, dove si assiste spesso al fenomeno di tecnici della sicurezza che una volta formati dal sistema pubblico, si spostano nel privato, dove la retribuzione è più alta; e la mitigazione delle notevoli differenze di incentivi e di gestione delle risorse esistenti tra le diverse ULSS.

Un altro elemento da evidenziare è la necessità di ottenere, sia dall'INAIL che dal settore privato, gli elenchi dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS) per capire se questi vengono effettivamente eletti dai lavoratori oppure se vengono in qualche modo “nominati”, e se vengono adeguatamente formati. Si potrebbe avviare una buona pratica sotto la regia della Regione Veneto volta a creare un database degli RLS.

Il piano strategico sottoscritto il 2 maggio 2022 era nato nel 2018 sull'onda emotiva di grossi incidenti avvenuti nel settore siderurgico e a seguito di un'apposita vertenza sindacale sulla sicurezza, ma l'importante è che la sicurezza diventi un tema centrale e strutturale nella politica regionale e non sia sollevato soltanto *quando ci scappa il morto*. Ed occorre intervenire anche a livello legislativo per incrementare gli strumenti di tutela.

In sede di contrattazione sarebbe, poi, opportuno prevedere per i lavoratori, per i responsabili del servizio prevenzione e protezione e per i datori di lavoro una formazione congiunta sui temi della salute e della sicurezza ulteriore rispetto a quella obbligatoria prevista dal d.lgs 81/2008, in modo da promuovere un linguaggio comune tra lavoratori e impresa e per far sì che i lavoratori siano davvero consapevoli dei rischi che corrono: occorre creare, in altre parole, una cultura della sicurezza presso i lavoratori, iniziando già dalla scuola.

Sul fronte dei controlli, nel piano strategico è stato previsto un maggior coordinamento fra gli enti preposti al controllo, ma sarebbe opportuno anche incrementare la frequenza delle verifiche, soprattutto in quelle *aree grigie* dove non c'è RLS: la consapevolezza che prima o poi si subirà un controllo può diventare un motivo in più per mettersi in regola. Nonostante le ultime assunzioni del Ministero, gli ispettori del lavoro restano ancora pochi in rapporto alla miriade di imprese che abbiamo nel Veneto.

⁴⁷ Si tratta del Nuovo Portale Notifiche Cantieri, che ha lo scopo di consentire al committente o al responsabile dei lavori di assolvere in modalità telematica, prima dell'inizio dei lavori di apertura di un cantiere edile, all'obbligo di trasmissione della notifica preliminare all'Azienda Unità Socio-Sanitaria Locale e all'Ispettorato Nazionale del Lavoro territorialmente competenti, nonché, nel caso di lavori pubblici, alla Prefettura.

In tema di sanzioni, si parla di due progetti in Provincia di Venezia nel 2018: nel settore dell'edilizia e nel settore dell'artigianato. In particolare quest'ultimo, finanziato con le sanzioni comminate dalla ULSS 3, mira a raccogliere dati sui "quasi incidenti" (i cosiddetti "*near miss*") e prevede la distribuzione ad alcune aziende e lavoratori in fase sperimentale di un questionario sui cosiddetti "quasi incidenti", per poi costruire, su questa base informativa, percorsi formativi specifici. Sono decenni che la letteratura scientifica parla della necessità di costruire database di "quasi incidenti", in quanto, a fronte degli incidenti veri e propri, c'è un numero non quantificato di *near miss*, la cui analisi dimostratamente riduce l'incidenza di infortuni gravi o mortali nelle aziende che la praticano. È un tema rilevante anche nel settore industriale. Se l'iniziativa si rivelerà efficace, potrebbe essere estesa a tutto il mondo artigiano veneto. Si tratta di un metodo di prevenzione: se ha luogo un incidente e non si fa male nessuno, il fatto che i lavoratori debbano segnalare l'episodio mette in moto un percorso che può portare all'adozione di misure idonee affinché questo non possa ripetersi in futuro. Questa sarebbe la strada migliore da seguire perché permette di intervenire a monte anziché aspettare l'infortunio e intervenire ex post.

Si considera, inoltre, che nei luoghi di lavoro lo SPISAL ha ingiustamente fama di ente che "punisce": arriva, controlla e sanziona. In realtà c'è una grande disponibilità da parte dei tecnici della prevenzione nel collaborare alla promozione azioni preventive. Tant'è che il Piano strategico, nella sezione 2.2, prevede un loro ruolo attivo per la redazione del "Piano mirato di prevenzione", "*un nuovo modello di intervento attivo che si basa sull'attuazione di un processo preventivo per supportare e assistere il mondo del lavoro e facilitare le aziende a valutare e gestire correttamente tutti i rischi.*" Quindi, non solo in un'attività prettamente sanzionatoria o investigativa ex post. Questo obiettivo, che dovrebbe essere completato entro il 30 settembre 2022, permetterebbe di cambiare l'approccio rispetto al tema dei controlli.

Sempre in tema di sanzioni, nell'ambito del Piano strategico è stato rilevato un problema di risorse: gli interventi nel sistema della vigilanza e della sicurezza sono finanziati dal fondo delle sanzioni, per il quale non è prevista una dotazione standard, col risultato che paradossalmente, più sanzioni vengono comminate, più risorse ci sono per assumere personale e rendere più efficiente la macchina. Perciò è stata avanzata la richiesta di avere una dotazione standard.

Infine, per quanto riguarda le responsabilità, è molto difficile per le associazioni sindacali, se non per la singola azienda, sapere se l'infortunio mortale è stato poi sanzionato, anche perché sono informazioni in mano alla magistratura. Non c'è, dunque, una banca dati delle responsabilità.

Seduta n. 29 del 16 giugno 2022 (CONFARTIGIANATO)

AUDIZIONE CON: FLAVIO SCAGNETTI E LUCA BERTUOLA, CONFARTIGIANATO.

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI NELLE IMPRESE ARTIGIANE: PROFILI DI RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE".

Gli auditi iniziano il loro intervento sottolineando l'importanza del tema della sicurezza sul lavoro in un momento di ripresa delle attività dopo le pause forzate imposte dalla pandemia, una ripresa che ha purtroppo coinciso con l'aumento degli infortuni.

Da un lato occorre tener presente che non ci troviamo in una fase normale del mercato del lavoro, ma in un momento eccezionale di alternanza tra stasi e necessità, imposte dalle regole sanitarie per contenere la pandemia di Covid-19, e periodi di intenso lavoro per recuperare il tempo perduto. Da un altro lato, si evidenzia che per organizzare la prevenzione e dare adempimento alle norme in materia di sicurezza occorre considerare la dimensione del sistema organizzativo: un conto è operare su aziende di 100 dipendenti con del personale addetto all'uopo, un conto farlo su aziende che hanno in media tra i tre e i cinque dipendenti. La normativa - soprattutto le recenti direttive UE in materia di sicurezza - non tiene conto di questo aspetto ed ha come punto di riferimento la grande impresa, perciò per applicarla e renderla efficace all'interno delle piccole e medie imprese occorre tener conto della dimensione ed anche dello sforzo organizzativo.

Nel sistema artigiano, come anche in altri sistemi di PMI, si è riusciti a dare adempimento a una serie di norme organizzative di prevenzione e sicurezza solamente attraverso degli **organismi paritetici**, messi in atto assieme alle organizzazioni sindacali all'interno dei sistemi bilaterali. Così è avvenuto, ad esempio, riguardo alle disposizioni sul rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (colui che, assieme al datore di lavoro e al medico competente, completa il servizio di prevenzione e protezione all'interno delle imprese, è consultato in ordine al documento di valutazione dei rischi ed è chiamato a verificare la formazione all'interno delle aziende): tutta la formazione che avviene all'interno del sistema artigiano passa attraverso l'organismo paritetico, che verifica quali sono i moduli, come vengono svolti e se vengono effettivamente erogati all'interno delle varie aziende. La singola impresa difficilmente potrebbe svolgere questi compiti; va quindi colto l'aspetto positivo dell'organizzazione. Nel recente passato della pandemia da Covid - anzi, in un passato prossimo in cui siamo ancora abbastanza immersi - questi organismi hanno attivato i protocolli aziendali, assieme alle parti sociali. Anche in questo caso, la messa in atto di questi protocolli non sarebbe potuta avvenire se non attraverso il metodo organizzativo partecipativo sindacale.

Infine, il terzo e ultimo aspetto che viene evidenziato è che tutta questa organizzazione fa giungere, di fatto, ad una maturazione culturale sul tema della prevenzione nei luoghi di lavoro. Significa che si capisce di che cosa si tratta, dell'importanza della normativa sulla sicurezza e soprattutto della funzione che la prevenzione - oltre che garantire i lavoratori - può avere all'interno di un'impresa,

anche dal punto di vista della sua produttività e della sua efficienza. Questo è importante per evitare che normative talora non immediatamente comprensibili vengano viste come meri adempimenti od oneri che rendono solamente la vita più difficile. Il passaggio di mediazione descritto ha significato, da un lato, riuscire a far applicare la materia della sicurezza sui luoghi di lavoro nella maniera più adeguata possibile; dall'altro, far capire quale funzione avesse la normativa in termini di vantaggi competitivi delle imprese.

La pandemia Covid ha sostanzialmente diviso l'ambito delle azioni in due periodi: pre-pandemia e post-pandemia. Il 2020-2021 è stato vissuto pericolosamente ma con interventi importanti a sostegno delle imprese. Le attività di prevenzione svolte sono contenute in un documento consegnato alla segreteria della commissione che contiene tre elenchi: uno descrive gli interventi del COBIS, l'ente bilaterale che lavora in ambito di sicurezza per tutte le imprese non edili; e l'altro dal CPR, l'ente bilaterale paritetico che si occupa di sicurezza per l'edilizia e affini; il terzo contiene sia le attività svolte dalle singole province volte alla gestione ordinaria degli interventi di formazione e prevenzione obbligatoria ai sensi del D.lgs n. 81/2008 che ulteriori attività sperimentali volte alla registrazione dei registrare dei cosiddetti "*near miss*" che si verificano all'interno delle aziende (attività in cui sono coinvolte anche le ULSS).

Confartigianato ha un'organizzazione articolata a livello regionale, provinciale e in entità comunali, come la Confartigianato di San Lio o quella di Mestre. Principalmente, i due enti paritetici svolgono attività insieme all'INAIL e col coordinamento delle ASL e degli SPISAL ed accompagnano le imprese associate all'adozione dei processi sulla sicurezza (come l'SGSL) che, a causa della loro ridotta dimensione, difficilmente riuscirebbero ad adottare da sole. Ormai da circa un decennio è in atto una convenzione con l'Università di Venezia Ca' Foscari, sotto la guida del professor Finotto, proprio per realizzare questi processi: sono iniziati dei percorsi coi MOG, i modelli organizzativi di gestione del [D.lgs 231/01](#), difficili da realizzare in questo ambito, in particolare, nell'edilizia, viste le variabili della pericolosità delle attività. Inoltre, vengono forniti alle imprese dei finanziamenti per potersi mettere in regola con gli obblighi della sicurezza.

Anche se la situazione è un po' cambiata da quando la prevenzione, col Ministro Orlando, è stata quasi tutta centralizzata a livello nazionale, si può, comunque intervenire nella programmazione nazionale, suggerendo qualcosa di nuovo e di importante.

Innanzitutto, va detto che la formazione ha dei limiti. Può servire per i giovani, ma non è risolutiva per i lavoratori più in là con l'età. Come emerso in sede di presentazione del Piano strategico sulla salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro, gli incidenti mortali (che a quella data, a marzo, erano 12, ora sono 14), come gli schiacciamenti col trattore in agricoltura e le cadute dall'alto in edilizia, capitano soprattutto a lavoratori più anziani che hanno tra i 51 e i 60 anni (spesso sono gli stessi titolari: in media in Cassa edile ci sono 2,97 dipendenti per azienda).

Confartigianato è stata molto attiva sul fronte della formazione riguardo alla figura del preposto, cioè della persona che sostituisce il datore di lavoro all'interno del cantiere o della singola attività di impresa (tra l'altro, esiste anche il problema di capire come debbano essere formati i preposti, se col vecchio sistema o diversamente e la Conferenza Stato-Regioni dovrà esprimersi in merito). Nonostante questo, rimangano sempre dei buchi: si può insistere con gli agricoltori anziani sulla necessità di mettere in opera tutti i sistemi di sicurezza ma poi non lo fanno (e subiscono incidenti anche mortali); anche in edilizia ci sono degli operatori molto capaci, molto formati, che però cadono dall'alto. Diversamente da quanto accade per altre professioni, non viene monitorata la capacità dei lavoratori di lavorare in quota.

Bisogna tener conto anche della diversa capacità di assorbire informazioni in funzione dell'età: un ragazzo di trent'anni è *"una spugna"* mentre i lavoratori più anziani mostrarono limiti fisici e di apprendimento dovuti all'età. A ciò si aggiunga che purtroppo il sistema previdenziale non consente di far uscire queste persone dal mondo del lavoro in tempi congrui. Il protrarsi delle carriere lavorative, il trattenere i lavoratori perché non ci sono ricambi è un altro aspetto su cui probabilmente bisognerà fare molta attenzione dal punto di vista della sicurezza.

La proposta di Confartigianato regionale è questa: fare un patentino per questi soggetti che lavorano su altezze abbastanza considerevoli, diciamo dal settimo piano in su.

Quindi, che cosa possiamo suggerire a livello nazionale, adesso che siamo in fase di riforma? Che il problema degli incidenti, nel caso dei lavoratori anziani, non si risolve solo facendo formazione, ma occorre la pratica. La teoria può servire per i giovani, ma per i più anziani serve più pratica. In secondo luogo, prendendo spunto dall'importante attività svolta presso le scuole superiori e le scuole medie di Treviso, si fa presente un altro messaggio da trasmettere al Governo: attualmente la metodologia didattica dell'alternanza scuola-lavoro prevista dalla legge n. 53/2003, disciplinata dal successivo decreto legislativo 15/4/2005 n. 77 e ridenominata dalla Legge 145 del 30 dicembre 2018 in PTCO, ossia "percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento" dà la possibilità agli studenti di rendere completo il percorso di studi vivendo una fase di formazione presso un'impresa o un ente territoriale. Ma l'insegnamento della sicurezza deve svolto già dalle scuole superiori, non perché si prende un credito per il PTCO, ma perché è un obbligo. L'insegnamento della sicurezza deve essere reso obbligatorio sin dalla scuola, così come è obbligatorio lo studio di altre materie.

Il progetto avviato con la Provincia di Treviso all'interno degli organismi paritetici provinciali fornisce una specificazione a quella formulazione generale e generica del "rispettare la normativa in materia di sicurezza", che è contenuta nelle disposizioni per l'attivazione del tirocinio (soprattutto dei tirocini curricolari, che gli studenti fanno nelle aziende durante il periodo estivo). È interesse delle parti sociali arrivare a creare un modello applicabile a tutte le imprese, uno standard, che diventi prima

educazione dei ragazzi e poi entri nell'azienda propriamente, con una taratura specifica, ad esempio, per il sistema artigiano.

Il concepire la sicurezza anche dal punto di vista dell'educazione civica si collega al dettato all'articolo 32 della Costituzione, il quale prevede che il diritto alla tutela della salute comprende anche l'interesse della collettività. Questo bilanciamento tra diritto individuale e l'interesse collettivo porta a superare una concezione della sicurezza da un punto di vista squisitamente burocratico, e fa capire che ogni vita risparmiata è un arricchimento della collettività.

Tra le altre azioni che si potrebbero suggerire a livello nazionale, vi è ancora la proposta di convogliare le risorse per le sanzioni comminate dallo SPISAL su azioni di promozione della salute, della sicurezza sui luoghi di lavoro svolte organizzate non dalla singola azienda, dal momento che le aziende che rappresentiamo sono troppo piccole, ma dagli enti paritetici, dagli stessi SPISAL e anche le aziende ovviamente che noi rappresentiamo: invece di fare un bando SPISAL solo per l'ULSS 2 o solo per l'ULSS 1 o solo per Venezia ULSS 3 dove si presenterebbero solo poche ditte, creare un bando che coinvolga le imprese associate così si riuscirebbe sicuramente a raggiungere più realtà.

Sarebbe facile per Confartigianato coniugare questi due aspetti di pubblico e privato per portare agli associati il massimo beneficio possibile.

Da una recente pubblicazione di Edilcassa, ente bilaterale per l'artigianato edile, in collaborazione con Smart Land, avente ad oggetto una ricerca sulla percezione della sicurezza in azienda da parte delle imprese edilizie associate, emerge che i soggetti intervistati ritengono ci sia un buon livello generale di sicurezza, ma che siano necessarie una maggiore informazione sulla prevenzione degli infortuni causati da cadute dall'alto (il 30,8 degli intervistati ha indicato che va migliorato questo aspetto).

Tornando al tema della centralizzazione delle competenze in materia di vigilanza in capo all'Ispettorato del Lavoro (INL), voluta dal Ministro del lavoro per fronteggiare la questione infortuni, si riporta che l'obiettivo delle nuove disposizioni consiste nel far sì che vi siano più controlli. In Veneto gli SPISAL controllavano già circa il 15% delle aziende, cosa che non avveniva in altre Regioni. Si è quindi scelto di centralizzare le politiche dei controlli sui territori dando piena competenza all'INL, accanto alle Asl, e di assumere allo scopo nuovi ispettori del lavoro.

Il DL 21 ottobre 2021 n. 146, all'art. 13 ha previsto rilevanti novità per quanto concerne l'attività ispettiva, tra cui la sospensione dell'attività imprenditoriale e l'inasprimento delle sanzioni in caso di violazione delle norme di sicurezza.

In presenza di irregolarità gli ispettori possono sospendere l'impresa. Nella vecchia norma, vi doveva essere la reiterazione della violazione, ma ora gli ispettori si trovano nell'imbarazzo di entrare in azienda, trovare una irregolarità e dover sospendere l'attività. Una circolare dell'Ispettorato ha specificato che se nel corso di un controllo si trovano due lavoratori non formati, l'attività del cantiere può

proseguire e i due non formati continuano ad essere pagati, vengono sottoposti alla necessaria formazione e solo poi possono tornare in cantiere.

Il Ministero del lavoro e Ispettorato del lavoro dovrebbero coordinare l'azione, ma si esprime il timore che il passaggio ad una maggiore centralizzazione non sia partito in maniera del tutto lineare. Purtroppo, dopo la pandemia, la prima riunione di coordinamento della Regione Veneto sulla prevenzione, con gli SPISAL, le associazioni di categoria, l'Ispettorato del lavoro e gli altri Enti è stata prevista nel 2022.

Tra l'altro, gli SPISAL – gli enti che prima erano incaricati della vigilanza - non avevano solo un ruolo di controllo, ma anche un ruolo di consulenza, quindi di affiancamento, soprattutto nella progettazione. I progetti di cui si è parlato prima con le province di Treviso, ma anche altri in atto con le province di Padova o Venezia, sono nati anche da queste collaborazioni. Col passaggio al controllo da parte dell'INL, non si sa se questo aspetto collaborativo, verrà mantenuto. Non si sta dicendo che prima venissero fatti sconti di fronte a situazioni di irregolarità, ma c'erano delle indicazioni volte al miglioramento. E questo era un aspetto importante per le piccole e piccolissime imprese, che rappresentano il 90% della nostra realtà imprenditoriale. O si tarano le politiche del lavoro e della sicurezza, le politiche dell'igiene, tutto ciò che in qualche maniera impatta sulle imprese, in maniera che possa essere attuato dall'impresa, o rimarrà un adempimento che le imprese cercheranno di adempiere da un punto di vista meramente formale.

Inoltre, si potrebbe cercare di trasformare l'approccio repressivo del controllo in approccio collaborativo e, quindi, accanto all'aspetto sanzionatorio, trovare formule che riconoscano l'impegno da parte dei nostri imprenditori e premino coloro che intraprendono strade di maggiore professionalità e competenza. Si dovrebbe considerare l'imprenditore, o comunque un uomo di fiducia dell'imprenditore all'interno dell'impresa, come soggetto che trasmette competenze, cosa che è difficile immaginare mandando continuamente in aula il personale. Quindi alzare il livello di formazione e di consapevolezza dell'imprenditore probabilmente è uno degli aspetti più interessanti, portandolo anche a riflettere sul continuare a fare impresa con due dipendenti e mezzo di media o pensare di trasformarsi in imprese di cinque dipendenti, sei dipendenti. Perché anche questa consapevolezza è una maturazione che avviene col tempo. Avendo inserito la figura maestro artigiano nel contratto dell'Edilizia, vediamo di poterla sviluppare.

Un'altra grossa preoccupazione conseguente alla centralizzazione delle funzioni presso l'Ispettorato, è che gli ispettori del lavoro, che faranno i verificatori, son tutti giuristi e non hanno quella sensibilità e formazione che avevano i soggetti degli SPISAL, tutti laureati in tecniche della prevenzione e della sicurezza. Da qui la necessità di coordinarsi sulle buone pratiche per capire dove sarà il caso di sospendere, dove no, dove intervenire e dove no. Questo è un ambito in cui Confartigianato sta già lavorando.

L'ultimo aspetto rilevante di cui tener conto nell'ambito della formazione è il ricorso alle prestazioni di lavoratori stranieri, su cui si dovrà contare sempre di più nel futuro. Metà dei lavoratori in edilizia sono stranieri. In alcuni settori dell'artigianato, come la concia, siamo attorno al 60-70%. Mediamente siamo attorno al 30 per cento, con tendenza in aumento.

La lingua diversa, la difficoltà di comprendere la normativa, la preparazione necessaria prima di entrare nel mercato del lavoro, sono fattori che potrebbero determinare una recrudescenza del livello infortunistico.

Seduta n. 30 del 23 giugno 2022 (CONFINDUSTRIA e CONFIMI)

AUDIZIONE CON: CARLO STILLI E MARCO ARMILLOTTA, CONFINDUSTRIA VENETO; MASSIMILIANO DESTEFANIS E MANUEL MARASCHIN, CONFIMI INDUSTRIA VENETO.

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI NELLE IMPRESE INDUSTRIALI: PROFILI DI RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE".

Confindustria Veneto

Il problema degli infortuni sul lavoro è un tema gravissimo, molto sentito dal sistema imprenditoriale, perché investe in modo drammatico i lavoratori e tutto il sistema impresa il quale risente, in maniera reale, dei rischi e delle problematiche legate alla sicurezza.

Viene consegnata una nota sull'attività di Confindustria – di seguito sintetizzata – da cui si riscontra un'attenzione da parte delle aziende del territorio alle tematiche della sicurezza e una buona partecipazione a tutte le attività formative e informative e ai progetti realizzati.

Confindustria svolge attività istituzionali, di sensibilizzazione, di formazione e informazione rivolte al sistema delle imprese - sia ai datori di lavoro che ai loro collaboratori - anche attraverso seminari di approfondimento, convegni e iniziative simili. Assiste le aziende associate nell'applicazione della normativa vigente e organizza corsi di formazione per le figure professionali che operano nel settore della sicurezza, quindi dagli RSPP, ASPP, RLS ecc.

Inoltre, svolge un'attività di raccolta e condivisione presso le associate delle buone prassi e soluzioni sviluppate e individuate da alcune aziende in modo da evitare il più possibile accadimenti gravi. Mettere "a fattor comune" quello che un'azienda riesce a fare con la propria ricerca interna è una opportunità e un valore aggiunto che il sistema associativo crea per tutti gli associati. Confindustria partecipa ai tavoli regionali istituiti per la condivisione con tutte le parti sociali e, in quanto parte datoriale, naturalmente dialoga con le controparti sindacali.

Sono numerose le attività in collaborazione coi partner istituzionali, in primis con gli uffici della Regione Veneto, competenti in materia, nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento (CORECO), sede istituzionale in cui vengono condivise le strategie di fondo e le azioni in materia di prevenzione.

Di recente è stato adottato dalla Giunta regionale il nuovo Piano Strategico 2021-2023 per la Tutela della Salute e della Sicurezza sul luogo di lavoro che è anche frutto del lavoro delle parti sociali, sottoscritto anche da Confindustria: nell'ambito del CORECO, sono state realizzate azioni utili alla prevenzione, le linee guida sulla valutazione dei rischi aziendali, la linea di vigilanza (da diffondere nelle aziende appartenenti ad alcuni settori produttivi con maggiore incidenza di eventi infortunistici, come il metalmeccanico, l'edile, la lavorazione del legno e altri) e la linea dei sistemi di gestione per aziende di piccole dimensioni dai sistemi di gestione a forma semplificata.

Inoltre, vi è una collaborazione ormai consolidata con la Direzione regionale INAIL. Tra le iniziative attuate in tale ambito vi sono: il progetto “Lavoro sicuro” (l’ultima edizione è tarata specificamente sul settore agroalimentare e vitivinicolo), che promuove il miglioramento dell’organizzazione aziendale attraverso l’implementazione di sistemi di gestione della salute e della sicurezza; e il progetto, con la collaborazione scientifica dell’Università di Padova, con il Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia applicata, sulla valutazione dell’efficacia della formazione in materia di sicurezza, che si è concluso nel 2019 e ha permesso la realizzazione e pubblicazione di una linea guida. Avere dei criteri per la misurazione dell’impatto delle attività formative permette di capire se queste sono valide, se portano a dei risultati o meno.

Il punto di partenza del progetto sull’efficacia della formazione è dettato proprio dalle carenze della formazione stessa. La formazione viene vissuta dalle aziende più come un adempimento formale e purtroppo viene svolta in maniera molte volte standardizzata, ripetendo i contenuti e non entrando nel merito dei veri rischi presenti all’interno dei luoghi di lavoro. Questo è un aspetto che ha ripercussioni pesanti, ossia che la formazione effettuata in azienda di fatto non è efficace. Dagli studi effettuati dall’Università di Padova è emerso che il tempo in cui le nozioni e informazioni recepite dai discenti hanno un effetto positivo è molto limitato e che la formazione, soprattutto se basata su elementi formali e di carattere generale, viene vissuta in maniera negativa da parte dei discenti i quali si siedono, aspettano passivamente che finisca la lezione, superano un test formale e se ne vanno.

La linea guida è lo strumento che Confindustria ha iniziato a diffondere sul territorio è ad uso dell’azienda e serve ai datori di lavoro per considerare i ritorni delle attività di formazione svolte anche dal punto di vista economico. È il datore di lavoro che ha tra i principali obblighi quello di formare i propri dipendenti e quello strumento consente, in buona sostanza, di capire, tramite l’applicazione della procedura individuata dall’Università di Padova, se la formazione effettuata all’interno del luogo di lavoro è efficace e utile, di valutare lo stato iniziale della formazione effettuata, di apportare miglioramenti e continuare a mantenerli nel tempo. Questo è il vero scopo di quello strumento, che, seppur si adatta di più ad aziende di una certa consistenza e di una certa struttura, si intende migliorare per renderlo fruibile anche dalle aziende di piccole dimensioni che compongono il panorama imprenditoriale veneto.

Quanto all’attuale quadro dell’andamento infortunistico, purtroppo l’ultimo dato INAIL disponibile nei mesi gennaio-marzo 2022, riscontra, a livello nazionale, un aumento del 50% delle denunce di infortunio in più rispetto al primo trimestre del 2021 e un tragico aumento del 2% di infortuni con esito mortale. Il Veneto risulta essere la seconda Regione, dietro alla Lombardia, per incremento di infortuni (+47,31% rispetto al primo trimestre del 2021) e questo andamento sta peggiorando rispetto all’ultimo dato rilevato; è salito in misura non accettabile anche il numero gli infortuni con esito mortale. Al 23 giugno 2022 gli infortuni con esito mortale sono saliti a 26. I comparti produttivi maggiormente interessati da questi infortuni

con esito mortale sono l'agricoltura, l'edilizia, la metalmeccanica, i trasporti e la logistica. Le principali dinamiche di accadimento sono lo schiacciamento, la caduta dall'alto, l'investimento, la folgorazione, le ustioni e il taglio. Diciamo, anche qui senza retorica, che è necessaria un'inversione di tendenza chiara, netta e immediata perché non è accettabile neanche uno di questi morti.

Non essendoci una soluzione semplice a un problema così complesso, Confindustria propone di realizzare una serie di azioni complementari, molte delle quali programmate nell'ambito del nuovo Piano Strategico 2021-2023. Quella che si ritiene fondamentale da porre in essere è il potenziamento delle attività di sensibilizzazione nei confronti di cittadini e imprese sul tema della sicurezza sul lavoro, attraverso una campagna di comunicazione specificamente dedicata. Questa esigenza è emersa anche nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento ed è stata sottolineata anche da parte dell'assessore Lanzarin. Ed è probabilmente necessaria anche in conseguenza della situazione attuale, dove il rientro al lavoro dopo il Covid ha determinato per molti un cambiamento di lavoro. Soprattutto sono cambiati i lavoratori stagionali in edilizia e in agricoltura e ne sono stati assunti nuovi, con minore esperienza, e una necessità di maggiore formazione e informazione.

Inoltre, il tema della cultura della sicurezza, dev'essere uno dei temi di formazione già nella scuola primaria, perché la cultura della sicurezza non si impara con un corso di formazione, che è utile ed è necessario, ma si impara con un'istruzione nel tempo: come ciascuno di noi impara le buone maniere, bisogna imparare anche la cultura della sicurezza.

Per quanto riguarda le istituzioni, occorre approfondire la conoscenza del fenomeno infortunistico, perché i singoli infortuni hanno specificità diverse in comparti e settori diversi; bisogna capire bene quali sono le cause primarie e quelle secondarie: la disattenzione, la manomissione delle macchine, l'inefficace formazione, la non conoscenza del rischio sono elementi che, se conosciuti, si possono evitare e diminuire così l'incidenza del rischio.

Per realizzare azioni e progetti di prevenzione servono risorse, ad esempio per finanziare il rinnovo o la sostituzione di attrezzature macchinari obsoleti; e per favorire la premialità di quelle imprese che investono oltre la base normativa in materia di sicurezza e di benessere dei lavoratori.

Infine, un elemento necessario e molto utile in prospettiva è quello di una vigilanza qualificata, approfondita e coordinata tra i diversi enti di controllo, puntando su aspetti di sostanza e non di forma, e sul miglioramento. Chi fa vigilanza si deve preoccupare anche di favorire il miglioramento all'interno dell'impresa: se c'è da sanzionare si sanziona, ma, accanto alla sanzione, si deve pensare anche ad aiutare l'impresa a trovare i suoi punti deboli nell'ambito della salute e sicurezza e a migliorare tali aspetti. Quindi non solo un'azione sanzionatoria ma anche un accompagnamento all'impresa e un aiuto a migliorare.

Rispetto agli adempimenti obbligatori, occorre dire che quando delle regole sono finalizzate a evitare sanzioni sono solo carta.

Nel caso delle normative ISO 9000: il 90% delle aziende era certificata, ma era solo carta, costo del consulente, costo della certificazione, niente più. Ogni anno, ogni sei mesi, tornava il consulente, scriveva quello che doveva scrivere, arrivava il certificatore, le leggeva, dava l'okay, e finiva lì.. Tutto ciò non ha portato nessun vantaggio, se non ai consulenti e agli enti certificatori, dal RINA in giù, che ci hanno guadagnato.

Sulla sicurezza non si può applicare lo stesso criterio perché non si tratta di poter partecipare a un bando, ma della vita o salute delle persone e accontentarsi della carta comporta un aumento del rischio. Bisogna uscire dalla logica del "lo devo fare" ed entrare in quella del: "se non lo faccio a cosa vado incontro?" Rischio di creare situazioni di danno permanente o addirittura morte a persone che lavorano con me, a collaboratori. Una cosa bella del Veneto è che le aziende, anche quelle più strutturate, hanno all'interno un rapporto di sinergia tra prestatore di lavoro e imprenditore, che fan parte dell'obiettivo comune dello sviluppo dell'impresa. Ciò significa necessità di superare la carta e di andare sull'effettività.

I sistemi di certificazione (MOG 231, ISO 45001, sistemi di gestione, ecc.) sono ad adozione volontaria e quindi ci sono aziende che credono fermamente nell'adozione e nell'uso di questi sistemi per migliorare i propri processi organizzativi e gestionali: per queste aziende le cose funzionano davvero, perché il sistema di gestione diventa un sistema operativo sul quale si basa anche il funzionamento dell'azienda dal punto di vista della sicurezza; per altre aziende, invece, la certificazione è puro marketing. È un sistema che va contrastato e potrebbe essere contrastato facendo in modo di promuovere e valorizzare la logica premiale, cercando di entrare un po' più nel merito delle logiche organizzative aziendali e migliorando gli aspetti di natura ispettiva e di vigilanza, che deve essere non formale, ma specifica, fondata su aspetti di natura sostanziale.

Per andare sull'effettività, non è possibile limitarsi a controlli formali; bisogna creare le condizioni perché dove si trovano delle mancanze, dei rischi non mitigati, si intervenga aiutando l'imprenditore – soprattutto se piccolo – a risolvere i problemi, ad affrontarli in modo costruttivo. Magari andando a premiare, anche con l'introduzione di elementi d'adozione volontaria, di punteggio supplementare per gli appalti. È uno spreco di soldi pubblici e privati.

È poi necessario promuovere per tutte le figure che si occupano di sicurezza nell'impresa (dal lavoratore agli addetti al primo soccorso, gli RSPP, gli RLS ecc.) una formazione efficace e ben tarata sui rischi effettivamente presenti nel luogo di lavoro e coordinata con le attività informative e di addestramento. Il progetto sull'efficacia della formazione elaborato insieme all'Università di Padova è utile proprio su questo aspetto.

Tornando al problema più generale di come è strutturata la formazione, Confindustria si augura che – nell'attuale fase di revisione nazionale degli accordi

sulla formazione di tutte le figure aziendali della sicurezza (il datore di lavoro, il preposto, RSPP, ASPP, RLS, tutte le figure aziendali) – la formazione che verrà individuata e indicata come obbligatoria possa in qualche modo essere migliorata e riguardi meno gli aspetti burocratici per entrare più nel merito di quelli sostanziali, legati ai rischi presenti in azienda e che consenta a chi è addetto a un certo reparto di sapere quali sono i rischi che corre e i pericoli da gestire. La formazione di carattere generale, una volta fatta, deve essere in qualche modo superata da una formazione specifica, coordinata con l'addestramento effettuato in azienda specificamente sulla base delle esigenze aziendali. Questa è la formazione ideale, questi sono gli strumenti di prevenzione che dovrebbero essere messi a disposizione del dipendente per poter far fronte a quelli che sono i rischi effettivamente presenti in azienda.

E gli ispettori devono essere formati da questo punto di vista: la prima cosa che devono verificare per entrare in azienda deve essere che il documento di valutazione dei rischi sia completo e non standardizzato. Ci vuole una formazione, ma su questo il Piano triennale di prevenzione è abbastanza completo. Il problema è che ci sono dei ritardi nell'adozione delle azioni che vanno invece promosse.

Ritornando al Piano strategico regionale, occorre avviare l'operatività dei gruppi di lavoro tematici che sono previsti e che consentono a diversi operatori, pubblici e privati di confrontarsi, definire le priorità e le azioni da sviluppare. I gruppi di lavoro sono fondati proprio sulle principali cause di accadimento degli eventi infortunistici e i settori principalmente interessati. È quella la sede dove possono essere messe a sistema le esperienze positive, individuate le priorità e definiti anche sia gli aspetti preventivi, sia quelli legati alla vigilanza perché il modello vigilanza è fondato appunto sul mettere a disposizione delle aziende delle linee guida sulle modalità di gestione della sicurezza, nell'adozione da parte delle aziende e poi nell'effettuazione del controllo.

Confederazione dell'Industria Manifatturiera Italiana e dell'Impresa Privata (CONFIMI Veneto)

Anche Confimi è stato parte attiva del tavolo di lavoro e sottoscrittore del piano per la tutela, la salute e la sicurezza ed opera nei confronti delle aziende per sensibilizzare sul tema, raccogliere informazioni ed evidenze, preparare e report.

Già nell'occasione del tavolo regionale precedente, Confimi aveva lanciato l'iniziativa "Infortuni zero", volta a rovesciare l'approccio sanzionatorio tradizionale, punendo chi non fa, ma anche premiando con l'attribuzione di un bollino, un logo le aziende che dimostrano di non aver avuto infortuni o infortuni gravi o mortali nella propria organizzazione, differenziandole sul mercato. L'idea prevede l'attivazione di un portale dove l'azienda, tramite il proprio RSPP, potrà misurare la propria virtuosità rispetto ai temi di salute e di sicurezza. Alle aziende che eccedono un certo punteggio verrà attribuito un bollino di durata annuale e potrà essere utilizzato come elemento distintivo nei confronti dei partner e dei clienti, ma anche delle proprie associazioni e della Regione. Il progetto ha avuto

riscontro positivo ed ha raccolto l'interesse di diverse organizzazioni sindacali. La volontà è che esso sia propedeutico all'adozione di sistemi formali di gestione della sicurezza e della salute sul lavoro. Il bollino non vuole sostituirsi ad essi, ma fare da ponte per promuoverne la diffusione.

È attualmente in atto una fase preliminare di sperimentazione che interesserà il territorio di Vicenza col contributo e il patrocinio della CCIAA di Vicenza. Il progetto, nella sua fase finale, sarà aperto e disponibile a tutte le imprese, indipendentemente dalle appartenenze associative e dal comparto perché l'idea è quella di divulgarlo e lavorare con altre associazioni per poi aprirlo a livello regionale e, magari, a livello italiano.

Al di là della naturale correlazione tra ripresa economica ed aumento del numero di infortuni, i dati rilevati da INAIL evidenziano in alcuni settori un aumento di infortuni gravi e mortali in maniera più che proporzionale. In particolare nel settore delle costruzioni, dovendo correre dietro alle misure di incentivazione previste (Bonus ex l. 110 e così via), c'è stata un'"esplosione" di nuove aziende o comunque un aumento del personale in quelle esistenti, accompagnata da gap in termini sia di sicurezza, sia di formazione dei lavoratori.

Il tema della sicurezza non si deve affrontare quando si entra nel mondo del lavoro, ma un concetto che deve essere trasferito e assimilato sin da ragazzi, durante il percorso scolastico. Alcune prefetture hanno riattivato i tavoli per il contrasto al fenomeno degli infortuni, per la promozione della salute e la sicurezza sul lavoro ed hanno attivato le già descritte iniziative pilota, ma questo argomento deve diventare un elemento stabile e non può essere rimesso alla buona volontà del Prefetto o dei componenti del tavolo.

In tema di formazione obbligatoria quella sulla sicurezza, bisogna convenire che, purtroppo, in Italia è una cosa di comodo: deve costare poco, essere "indolore", essere facile, poco invasiva, poco disturbante. Si assiste al dilagare, potenziato peraltro dai meccanismi del lockdown e della formazione a distanza, di attività formative fatte male, che permettono di avere l'attestato, sebbene il lavoratore non abbia appreso alcunché. E questo fenomeno riguarda tutta l'Italia, Veneto compreso. Ciò non significa che solo i centri di formazione delle associazioni di categoria facciano bene il proprio lavoro, ma sarebbe comunque il caso di accendere un riflettore sul tema.

Ricollegandoci al Piano strategico, si ritiene che il Tavolo sulla sicurezza sul lavoro debba essere stabile, riunirsi con costanza e fare da collettore e da scambio di informazioni, proprio perché le iniziative sui territori, portate avanti dalle singole associazioni di categoria sono elementi importanti, da diffondere e mettere a sistema.

Confimi Industria ha in atto con INAIL un protocollo sulla sicurezza, un progetto che si chiama "Condivido", che interessa alcune province e alcune ASL della Regione Veneto, sviluppato in collaborazione con MIP Politecnico di Milano e l'Università del Salento, che pone grande attenzione sui "*near miss*", i mancati infortuni. Scopo

principale del progetto, che interesserà le aziende del settore chimico-plastico e del settore metalmeccanico delle province di Verona e Vicenza, ma anche l'ULSS 7 Pedemontana, è trasferire anche su aziende di piccole e medie dimensioni la capacità di riconoscere i mancati infortuni in azienda, onde avere un approccio per quanto possibile preventivo e non solo reattivo, quando l'infortunio avviene. La sicurezza è un vestito che va costruito su misura per le aziende, non ci sono soluzioni universali per coprire la complessità delle nostre imprese, grandi o piccole che siano.

Infine, sul tema delle malattie professionali, i dati dicono che l'apparato muscolo scheletrico è quello più colpito, e ciò, da un lato, è legato all'innalzamento dell'età media dei lavoratori (per il calo demografico, per l'inserimento, per le difficoltà delle aziende nel sostituire lavoratori) e dall'altra, colpisce soprattutto il personale impiegatizio. In Italia in generale c'è ancora scarsa attenzione al concetto di ergonomia sul posto di lavoro, un tema presente solo formalmente. Sarebbe molto interessante che la Regione potesse riflettere sull'opportunità di partire con delle iniziative pilota e con modifiche sui luoghi di lavoro in considerazione dell'età dei lavoratori, argomento, che sarà ineludibile considerato l'alzarsi dell'età pensionabile.

A parte l'apparato muscolo scheletrico ci sono anche altre problematiche, come ad esempio quelle che riguardano il campo visivo, che toccano le persone stanno otto ore davanti a dei terminali nelle aziende dell'ICT, come ad esempio quelle che si occupano di cybersecurity. Effettivamente, essere in regola con le normative sulla sicurezza non significa evitare quelle problematiche, in quanto i controlli che vengono fatti sono puramente formali e non viene verificato, ad esempio, se veramente le sedie dei dipendenti sono ergonomiche, se lo schermo è adeguato, se le luci sono con antiriflesso. Alcune aziende hanno adottato accorgimenti supplementari, come posizionare un defibrillatore all'interno e far fare ai dipendenti un corso alla Croce Rossa per poterlo utilizzare. Però si tratta di iniziative non obbligatorie, rimesse al singolo imprenditore. Allora, si potrebbe anche migliorare i controlli dal punto di vista tecnico, in modo che verifichino tutti questi aspetti.

Riguardo alla specifica richiesta di approfondimento circa i casi di manomissione dei macchinari delle aziende di produzione, Confimi risponde che se nelle aziende con macchinari obsoleti può accadere che vengano disabilitati i controlli per aumentare la produzione o per essere più veloci alle consegne, questo non accade in aziende tecnologicamente più avanzate, con macchinari di ultima generazione. Ci sono sia aziende e filiere molto moderne, anche dal punto di vista delle attrezzature, sia un sottobosco significativo di aziende con parchi-macchine obsoleti.

Anche in questo caso, comunque, il tema della sicurezza e della protezione dalle macchine si impara a scuola. Al momento, solo una minima parte delle scuole tecniche professionali venete, forse il 10%, ha le macchine a norma, tutte le altre hanno macchinari degli anni Settanta e Ottanta. E spesso occorre fare formazione

anche ai docenti perché sappiano utilizzare le macchine. Perché se già lì si inizia male, figuriamoci poi nelle aziende.

Inoltre, occorre riflettere sull'utilizzo delle risorse pubbliche. Non è pensabile che in città di medie dimensioni con due o tre istituti tecnici e professionali si mantengano, al costo di centinaia di migliaia di euro, tre laboratori utilizzati quattro, otto ore a settimana. Bisogna incentivare alleanze tra scuole e superare i campanilismi tra dirigenti scolastici, per creare un unico laboratorio attrezzato, moderno in cui investire come fanno in altri paesi, come Germania o Francia. Se si tiene aggiornato un solo laboratorio per bacino e viene messo a disposizione di una pluralità di scuole e aziende che devono fare attività formativa, allora ogni euro speso è un euro investito e non buttato.

Confindustria prosegue nella riflessione affermando che a volte sono comportamenti volontari dei lavoratori, che trasgrediscono anche le regole dei capireparto e dei preposti, per intervenire sulla macchina e rendersi più veloci nella produzione oppure pulire la macchina indipendentemente da quelle che sono le regole. Questi casi si verificano principalmente nei confronti di chi ha maggiore esperienza. Quindi ci sono persone che ritengono di essere padroni della situazione per movimenti ripetitivi, per capacità di uso della macchina e abbassano la soglia dell'attenzione molte volte.

C'è una varietà di casi ed è per questo che bisogna fare degli approfondimenti sulle modalità di accadimento degli infortuni, proprio per entrare nel merito delle vere e proprie cause sulle quali intervenire. La disattenzione è una di queste, ma anche i movimenti ripetitivi oppure anche la troppa esperienza: i 50-60enni, per esempio, sono quelli più fragili da questo punto di vista, perché hanno più dimestichezza con quel reparto, con quelle macchine, eccetera. Se invece l'ordine viene dato dall'alto, a quel punto c'è una responsabilità che va individuata e sanzionata e su questo noi siamo molto chiari.

Seduta n. 31 del 30 giugno 2022 (CIMO-FESMED ANPO-ASCOTI, OPI, NURSIND, NURSING UP)

AUDIZIONE CON: GIOVANNI LEONI, CIMO VENETO; EGIDIO BUSATTO E LUCA GRANDE, NURSIND; FLAVIA PEZZINO, NURSING UP; DENIS PIOMBO E MARINA BOTTACIN, OPI

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI IN SANITÀ: LA SITUAZIONE NELLA REGIONE VENETO".

Federazione CIMO-FESMED ANPO-ASCOTI

Il primo intervento è quello del dott. Giovanni Leoni, presidente della Federazione CIMO-FESMED ANPO-ASCOTI, che rappresenta circa mille medici dipendenti del Veneto.

Il dott. Leoni presenta i risultati di un sondaggio sul tema "*Infortuni sul lavoro e malattie professionali sofferti dal personale medico e infermieristico, anche in relazione a fenomeni di aggressione e alle condizioni di lavoro causate dalla crisi pandemica*" effettuato presso gli iscritti e al quale hanno risposto circa un centinaio di medici dipendenti. Si tratta di medici di età un po' più avanzata (del resto, l'Italia ha la classe medica più anziana d'Europa), prevalentemente dell'area medica, ma anche della chirurgica, dei servizi e del pronto soccorso.

La maggior parte dei rispondenti, il 56,3%, ha dichiarato di aver conosciuto dai 2 ai 5 colleghi che, durante il servizio, hanno sviluppato una o patologie cardiovascolari, ortopediche, psichiatriche, neoplasie o deficit sensoriali. Quasi 6 rispondenti su 10 hanno a loro volta dichiarato di aver personalmente sviluppato almeno una malattia, soprattutto patologie ortopediche e cardiovascolari ma sono state dichiarate altresì sindromi psichiatriche.

Le condizioni del Covid hanno influito sulla salute da "molto" ad "abbastanza" per oltre il 67% dei rispondenti, soprattutto quelli occupati in medicina, rianimazione e pronto soccorso, malattie infettive, pneumologia e otorino-laringoiatria. Circa il 60% dei rispondenti è stato personalmente contratto il Covid, che è stato riconosciuto come infortunio nel 38% dei casi (negli altri casi, evidentemente la fonte di contagio è stata considerata extra lavorativa).

Sul tema delle aggressioni, va detto che sono più frequenti nel Centro e nel Sud del Paese. In Veneto è più frequente l'aggressione verbale (63,5% dei rispondenti) ma rispondenti in genere non denunciano le aggressioni subite.

Il dott. Leoni illustra quindi i risultati di una rilevazione secondo la quale oltre $\frac{3}{4}$ dei medici vorrebbe continuare ad esercitare ma solo l'11,4% resterebbe nel pubblico. Il 72% reputa alto il livello di stress psicofisico e il 56% alto il rischio professionale negli ultimi due anni. Il problema sono anche i riflessi sulla vita professionale e sulla famiglia. Occorre segnalare il fatto che la professione medica si sta trasformando rapidamente al femminile: sotto i 65 anni, il 52% degli iscritti agli ordini dei medici d'Italia è donna. È un'evoluzione molto veloce che sta cambiando la cosiddetta "turnistica", in ragione del ruolo femminile fuori dall'ambiente di lavoro.

Le proposte sono semplicemente quelle volte a far rispettare le regole esistenti i contratti di lavoro, le istruzioni per gravidanza e, per quanto riguarda specificatamente il tema delle aggressioni, interpellare gli uffici competenti per avere conferma dei numeri emersi dal sondaggio.

Ordine delle professioni infermieristiche (OPI)

Appare evidente che non si possa parlare di infortuni sul lavoro e di malattie professionali in sanità prescindendo da alcuni fattori che indubbiamente hanno esacerbato lo scenario negli ultimi anni, tra i quali lo stress psico-fisico correlato alla pandemia e l'incremento degli episodi di violenza ai danni dei professionisti sanitari.

Lo scenario. I numeri fotografano una realtà per tanti aspetti drammatica: da inizio pandemia sono stati contagiati circa 200.000 infermieri; 90 sono deceduti nella prima o nella seconda fase, prima cioè dell'avvento dei vaccini. Gli infermieri al 31 dicembre 2021 rappresentavano circa l'84% degli operatori sanitari contagiati da inizio pandemia. Secondo il report INAIL del 30 aprile 2022, i *tecnici della salute* sono i più coinvolti dai contagi, con il 37,5% delle denunce (in tre casi su quattro sono donne), l'82,4% dei quali sono infermieri. Seguono poi operatori socio-sanitari con il 16,6% (80,8% sono donne) e i medici con il 9,2% (la metà sono donne; oltre un terzo sono medici internisti e generici). Il dato, aggiunge il dott. Piombi, è probabilmente sottostimato, soprattutto se si pensa ai focolai nelle RSA.

Il dato aggiornato al 30 aprile 2022 relativo alla Regione Veneto, concernente denunce per infortunio sul lavoro da Covid-19 pervenute all'INAIL risulta allineato al trend nazionale: gli infermieri rappresentano anche in questo caso l'83% dei tecnici della salute.

Burnout e Covid. Uno studio dell'Università di Verona che ha coinvolto 2.195 dipendenti dell'Azienda ospedaliera universitaria di Verona durante la fase del lockdown del 2020 ha evidenziato come l'86% del personale abbia riportato elevati livelli di stress lavoro-correlato, e il 63% abbia vissuto sul luogo di lavoro esperienze fortemente stressanti o traumatiche legate alla gestione dei pazienti Covid-19. Di questi, più della metà ha riportato sintomi di stress post traumatico, il 50% ha mostrato rilevanti sintomi di ansia generalizzata, il 27% dei casi segnali di depressione identità moderata. Lo studio ha poi dimostrato come i più affetti siano stati coloro che hanno lavorato all'interno delle terapie intensive e dei reparti sub-intensivi. Tra le categorie professionali la più colpita è stata quella del personale infermieristico.

Un secondo studio dello stesso gruppo di ricerca ha evidenziato che il 38% degli operatori sanitari ha sviluppato sintomi di grave esaurimento emotivo, il 46,5% di ridotto senso di efficacia professionale, il 26,5% di importante disaffezione lavorativa. Anche in questo caso il personale più colpito è stato quello in servizio nelle terapie intensive, soprattutto infermieri e medici specializzandi. Numeri inquietanti, se si pensa che a quella prima fase ne sono seguite altre, nelle quali il

personale sanitario si è sempre trovato in prima linea, senza aver avuto il tempo per elaborare le ferite psicologiche.

La violenza in sanità ha visto un incremento drammatico di casi, tali da indurre a dedicare quest'anno la prima Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti di operatori sanitari e sociosanitari, istituita dalla legge 113, del 14 agosto 2020, indetta il 12 marzo 2022 dal Ministro della salute, di concerto col Ministero dell'istruzione e Ministero dell'università e della ricerca.

Considerata l'importanza del tema delle situazioni che riguardano tutto il territorio nazionale, la Federazione nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche ha promosso lo studio multicentrico nazionale denominato "*Gli episodi di violenza rivolti agli infermieri italiani sul posto di lavoro*" curato otto Università italiane, con capofila l'Università di Genova. La compilazione del questionario è avvenuta tra il 1° dicembre 2020 e 30 aprile 2021 e ha visto interessati 6.079 infermieri. Un periodo di analisi significativo, in quanto in piena pandemia, un campione statisticamente rilevante, se consideriamo che, al 30 giugno 2022 risultano iscritti ai vari ordini provinciali 447.186 infermieri e 9.662 infermieri pediatrici, per un totale complessivo di 456.848 professionisti complessivi.

Le aggressioni di tipo fisico o verbale sul posto di lavoro colpiscono, in media, in un anno, un terzo della professione infermieristica, categoria professionale più numerosa in assoluto del servizio sanitario nazionale e della sanità in generale. Per precisione il 33%, circa 130.000 casi, con sommerso non denunciato all'INAIL, almeno sono questi i conti che abbiamo fatto come Federazione, di circa 125.000 casi l'anno. Il 75% delle aggressioni riguarda donne.

Numeri e considerazioni. Lo studio multicentrico promosso da FNOPI ha analizzato le motivazioni che possono celarsi dietro al sommerso, dato invisibile, ma non meno considerevole.

Chi non ha segnalato l'episodio lo ha fatto perché (risposte multiple): il 66,8% dei casi ha ritenuto che le condizioni dell'assistito e del suo accompagnatore fossero causa dell'episodio di violenza: il 19,5% è convinto che tanto non avrebbe ricevuto nessuna risposta da parte dell'organizzazione in cui lavora; il 18,8% ritiene che il rischio sia una caratteristica attesa accettata dal lavoro; il 14,9% ritiene che la segnalazione non determini i cambiamenti sul lungo periodo; il 14,2% non lo ha fatto perché si sente in grado di gestire efficacemente questi episodi, senza doverli riferire; l'11,6% non lo ha fatto perché non conosceva le procedure; il 10,4% ha dichiarato di non avere avuto tempo; il 9,5% non ha segnalato perché ritiene che siano troppi i casi; il 7,4% si ritiene troppo impegnato per riferire gli episodi di violenza; il 5,9% ritiene che le procedure sono troppo complicate.

Infine piccole ma importanti percentuali che potrebbero essere legate al concetto del timore: il 4% non ha segnalato per timore di ricevere critiche da parte dell'organizzazione dove lavora; il 3,1% per timore di ricevere critiche da parte dei colleghi; infine, il 2,7% non l'ha fatto per timore di non avere avuto supporto dagli stessi colleghi.

Questi dati dimostrano il ruolo fondamentale della comunicazione dell'organizzazione, della vicinanza al professionista, della fiducia, ma anche dell'importanza della formazione e del supporto della cultura professionale.

Conseguenze derivanti dalle situazioni di violenza. Il 24,8% degli infermieri che ha segnalato di aver subito violenze negli ultimi 12 mesi, riporta un danno fisico psicologico causato dall'evento stesso. Di questi, 96,3% riferisce che il danno era a livello psicologico. Tra gli infermieri che riportano di aver conseguito un danno fisico o psicologico, il 16,6% riferisce che il danno era di tipo fisico, ha causato escoriazioni e abrasioni; il 15,3 ritiene invece che il danno subito ha causato ecchimosi.

Tra gli infermieri che riportano di aver conseguito un danno fisico o psicologico, il 10,8% degli infermieri dichiara che i danni fisici e psicologici hanno causato delle disabilità permanenti, modifiche delle responsabilità lavorative e inabilità al lavoro.

Tra gli infermieri che riportino di aver conseguito un danno fisico o psicologico, la conseguenza professionale prevalente riguarda il morale ridotto, con il 41%, e stress, esaurimento emotivo e burnout con il 33%.

Il 15% degli infermieri che riportano di aver conseguito un danno fisico o psicologico, riferisce che il danno ha comportato poi un'assenza lavorativa. Assenze lavorative che portano anche a disagi economici. L'importanza di questo studio infatti risiede anche nell'aver elaborato delle proiezioni, con tutti i limiti del caso, sulle ricadute economiche causate da tale fenomeno.

Le conseguenze, infatti, se si parla di essenze lavorative, sono anche di natura economica per il sistema. Secondo lo studio, il 32% degli infermieri riferisce di aver ricevuto violenza con una media annuale di 15 episodi per singolo infermiere. Il 4,3% riferisce assenza dal lavoro a causa di violenza subite. Per questo, se l'assenza è di almeno tre giorni, vanno in proiezione economica circa 600 euro a caso, che moltiplicato per il numero degli infermieri coinvolti in un anno sale oltre 11 milioni di euro, considerando la prevalenza dell'evento sulla popolazione infermieristica italiana. Se l'assenza però raggiunge i sette giorni, la stima dello studio triplica il costo per singolo evento. Si sono presi in esame, per esempio, gli inquadramenti D6, 1.800 euro, e si raggiungono fino a oltre 34 milioni di euro all'anno di costi totali a carico del sistema e della società per la violenza sugli infermieri.

Diventa importante, pertanto, lavorare, concentrarsi sul fattore predittivo. Tra i fattori che diminuiscono le aggressioni per il risultato è significativa l'età: infatti, all'aumentare di ogni anno degli infermieri, diminuisce del 3% la probabilità di sperimentare violenza. Un dato che dovrebbe farci riflettere, anche dal punto di vista della pianificazione e dell'organizzazione, perché si evince che un gruppo professionale formato solo da neo assunti è più a rischio rispetto a un team dove c'è uno skill mix di competenze ed esperienze.

Gli infermieri che riconoscono l'uso di sostanze illecite da parte degli assistiti come fattore predittivo di episodi di violenza, hanno il 36% di probabilità in meno di

subire violenza rispetto a coloro che non riconoscono questo fattore come predittivo.

La presenza di procedure chiare per la gestione degli episodi di violenza sul luogo di lavoro riduce la probabilità di subire violenza del 26% rispetto ai luoghi di lavoro sprovvisti di tali procedure. La violenza, nella maggior parte dei casi, è legata alla carenza di personale e alle sue conseguenze sui servizi. Un'assistenza efficiente, con la riduzione del rischio di mortalità fino al 30% si ha con un rapporto infermiere/paziente 1 a 6. Allo stato attuale, il rapporto medio nazionale è di 1 a 12.

Conclusioni. La maggioranza degli infermieri riporta che aver completato un evento formativo sulla prevenzione degli episodi di violenza sul proprio luogo di lavoro è stato efficace nella prevenzione e nella gestione dell'episodio stesso. Purtroppo non tutti gli infermieri completano questo tipo di formazione e, nella maggioranza dei casi, le aziende non la forniscono. I dati indicano che sarebbe opportuno che le strutture sanitarie sviluppassero eventi formativi, valutandone la frequenza obbligatoria per migliorare la gestione, la previsione e la prevenzione degli episodi di violenza.

Quest'anno dovrebbero partire i corsi di circa 90 addestratori, che verranno poi dipanati nelle varie realtà ospedaliere. Considerando che la conseguenza di tali episodi di violenza più riportati è di tipo psicologico, e che gli infermieri risultano poco soddisfatti della risposta aziendale, sarebbe auspicabile implementare o sviluppare dei percorsi aziendali per il supporto delle vittime di violenza sul luogo di lavoro.

È innegabile come il problema vada affrontato attraverso una tolleranza zero, pene chiare e severe. Quella infermieristica è la professione più colpita da violenze fisiche e verbali. Ma al di là dei numeri, tutti i sanitari ne sono interessati. Per questo bisogna lavorare coralmemente affinché tutti gli operatori sanitari si sentano tutelati e sicuri nel proprio posto di lavoro.

FNOPI, come Coordinamento regionale, esprime la convinzione che il loro coinvolgimento negli audit in pronto soccorso, nel 118, nei tavoli tecnici, nelle proposte di soluzione e nelle analisi possa essere strategico. In questo senso, l'istituzione di osservatori territoriali che prevedano la presenza degli Ordini potrebbe rappresentare una risorsa.

Serve sinergia con tutti gli attori politici, con tutte le Istituzioni, con tutto il personale sanitario, con le forze dell'ordine – ci si dimentica spesso che fino a qualche tempo fa le aziende erano comunque provviste di un presidio delle forze dell'ordine – per tutelare le rappresentanze e per porre rimedio a quella che ormai è una escalation di casi di violenza. Non a caso il 66,3% degli infermieri che hanno partecipato allo studio riferisce che la frequenza degli episodi di violenza è in aumento.

La violenza va combattuta, ma per farlo deve essere analizzata, distinguendo, per esempio, quella di matrice patologica.

NURSIND Veneto

Il contenimento delle aggressioni fisiche e verbali in ambito sanitario è un problema vecchissimo che non è mai stato risolto in maniera definitiva e probabilmente non potrà mai esserlo, ma sicuramente molto può essere fatto per migliorare le cose. Il Nursind già dal 2013 ha posto l'attenzione sul problema attraverso una raccolta dati che ha dato poi seguito ad una pubblicazione e una campagna di sensibilizzazione dal titolo "*L'aggressione non è la soluzione*".

Vari studi anche recenti sono stati fatti relativamente a questa problematica, che rimane più che mai di assoluta attualità. Si è presa carico del problema con un'ottima indagine la FNOPI (Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche) così come la CIIP (Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione). L'argomento merita sicuramente tutta una serie di considerazioni perché le motivazioni che portano a situazioni di aggressività possono dipendere da molteplici fattori, ma quello che emerge dagli studi e che come sindacato della categoria infermieristica Nursind può sicuramente confermare, è che molto è legato ad una carenza cronica di personale infermieristico e medico emersa in maniera ancor più evidente con la pandemia dovuta al covid, che spesso non permette di dare risposte nei tempi e nei modi corretti alle necessità assistenziali dei pazienti. E questo può diventare motivo di esasperazione che porta ad aumento di ansia, frustrazione, tensione e rabbia.

Esistono poi fattori legati alle patologie psichiatriche e delle dipendenze che meritano ulteriori valutazioni ma anche esse sicuramente risentono senza dubbio delle carenze di personale. I minuti assistenziali previsti in Veneto dal DGR 610 del 29 aprile 2014 per Nursind sono sempre stati insufficienti a garantire una buona assistenza infermieristica, ma da due anni a questa parte, con il lavoro aggiuntivo dovuto al covid, lo stress di lavorare in condizioni ulteriormente difficili (dover utilizzare camici che fanno sudare per ore, guanti doppi o tripli, mascherine FFP2, ecc.) e alla relativa burocrazia aggiuntiva richiesta, questi minuti assistenziali risultano ancor più insufficienti. Il covid ha portato in estrema evidenza la carenza di personale infermieristico in Italia.

L'Azienda Zero non riesce con i suoi concorsi a fornire personale infermieristico sufficiente a colmare il fabbisogno che hanno le aziende sanitarie venete. Andrebbero aumentati di molto i posti universitari dedicati alla laurea in infermieristica, professione che andrebbe anche valorizzata per renderla più attrattiva (non tutti i posti dei corsi di laurea vengono occupati in Veneto e molto alta è anche la percentuale degli iscritti al corso di laurea in infermieristica che abbandonano senza laurearsi). La carenza importante in alcune specialità mediche come il pronto-soccorso o la medicina territoriale poi aggrava ancora di più la situazione. Lavorare in queste condizioni esaspera il personale dal punto di vista fisico e mentale e spesso lo mette nelle condizioni di non riuscire a garantire una assistenza degna di questo nome pur mettendoci massimo impegno e dedizione. Il timore di non riuscire a fare tutto bene, nei tempi e nei modi, il fatto di non avere tempo sufficiente da dedicare anche ad una corretta comunicazione,

all'informazione, all'educazione sanitaria, al sostegno psicologico ai pazienti, creano le condizioni perché si instaurino dei conflitti che possono sfociare in manifestazioni di aggressività verbale fino all'aggressione fisica.

Le situazioni più critiche, sia come frequenza che come esiti, avvengono nei pronto soccorso e nei reparti psichiatrici. Gli studi più recenti dicono che lavorare come infermiere nell'area dell'emergenza/urgenza aumenta di oltre due volte la probabilità di subire violenza rispetto a lavorare in area medica. Lavorare come infermiere nell'area della salute mentale aumenta di oltre quattro volte la probabilità di subire violenza rispetto ad altri contesti. Sicuramente fare corsi di formazione specifici può aiutare ad affrontare le situazioni che possono degenerare, impedendo quindi una escalation pericolosa, sicuramente è anche utile segnalare sempre gli episodi di aggressione verbali o fisiche, ma certo questo non basta per contrastare efficacemente un problema che è molto più rilevante di quello che potrebbe sembrare. Il 95 % delle aggressioni verbali e fisiche infatti non vengono né denunciate né segnalate da chi opera in ambito sanitario per tutta una serie di motivi che negli studi su menzionati vengono spiegati. Un aspetto che non viene mai rilevato e che emerge chiaramente invece parlando con chi lavora nei reparti di degenza - e ancor di più dei servizi di Urgenza/emergenza - riguarda l'utilizzo sempre più frequente di medici "gettonisti", circostanza che sta creando moltissimi problemi nei reparti e nei servizi: costoro spesso non conoscono i protocolli, le procedure informatiche e i percorsi, a volte non dispongono di adeguata esperienza professionale. Capita inoltre che lavorino ore in una struttura di un ente e poi, quando smontano dal servizio, senza adeguato riposo "corrano" in un'altra struttura di un altro ente (senza rispetto della normativa europea sull'orario di lavoro) per iniziare un nuovo turno di lavoro.

Vengono assunti anche medici in pensione con età estremamente alta e con evidenti limiti dovuti all'età stessa. La disperata ricerca di personale medico specialista che costringe ad assumere medici "a gettone", oltre che risultare estremamente onerosa per il sistema sanitario, porta mediamente ad un abbassamento della qualità assistenziali. Sempre più spesso ci viene riferito che l'abbassamento della qualità, a volte è molto rilevante, comporta un aumento esponenziale dei rischi per pazienti e personale sanitario. Situazioni che influenzano negativamente gli stati emotivi sia del personale infermieristico che dei pazienti e loro familiari, aumentando sensibilmente il numero di situazioni che possono sfociare in aggressività e conflitti. Le cose peggiorano, quando queste situazioni si verificano nei reparti di urgenza emergenza dove serve maggiore lucidità, spirito di gruppo; soprattutto negli interventi "salvavita", in cui si deve intervenire con un lavoro di squadra, perché nelle emergenze tutti devono sapere quello che devono fare e per questo il personale di queste unità operative si trova a dover affrontare un rischio molto più alto se non si riesce ad intervenire in maniera pronta, efficace e ben coordinata. Le conseguenze possono avere ricadute anche importanti in termini di rischio di subire mi atto di aggressione verbale e/o fisica se le cose non dovessero andare per il verso giusto per un intervento inefficace. Questi sono aspetti che vengono continuamente riferiti a Nursind dal personale che lavora nei Pronto Soccorso e nei SUEM 118.

I lunghi tempi di attesa sono il principale motivo delle lamentele dei cittadini e spesso sfociano in comportamenti aggressivi contro il personale presente in quel momento. La carenza di medici di medicina generale in Veneto fa sì che il cittadino cerchi la risposta di ogni suo bisogno sanitario presso il Pronto Soccorso, che dovrebbe essere invece un servizio per le emergenze e le urgenze.

Agenas, dati 2019, ha evidenziato che dei 21 milioni di accessi al Pronto soccorso 16 milioni erano dovuti a codici bianchi o verdi che per il 95% non ha dato seguito a ricovero. Caricare di lavoro improprio il pronto soccorso, magari per eseguire degli esami saltando le liste d'attesa, significa allungare notevolmente i tempi di attesa, per cui il cittadino è costretto ad attendere molte ore per essere preso in carico. Questo sovraccarico provoca un malfunzionamento del sistema che il cittadino mal sopporta, considerando la sanità pubblica allo sbando e sfogando spesso la propria frustrazione verso il personale presente.

Sicuramente la presenza di forze dell'ordine almeno nei pronto-soccorso - o comunque l'esistenza di un rapporto di collaborazione efficiente che consenta la rapida presenza in loco delle stesse, in caso di chiamata da parte del personale sanitario che rileva una situazione di potenziale pericolo - spesso è sufficiente e rappresenta un ottimo deterrente ad una possibile escalation. In questo la Regione potrebbe fare molto a nostro avviso, stimolando rapporti collaborazione tra forze dell'ordine e pronto-soccorso.

Questa soluzione tuttavia rappresenta la cura del sintomo non della causa per cui cura è necessario agire coprendo le carenze del territorio e riducendo le liste d'attesa. Su questo piano la proposta di Nursind è che la Regione del Veneto si faccia promotrice a livello nazionale di una revisione delle competenze del personale infermieristico. Siamo convinti che, se pienamente espresse le potenzialità dell'infermiere, molte situazioni potrebbero trovare soluzione direttamente con il loro coinvolgimento, con piena soddisfazione del bisogno di salute. Per fare questo è necessario che si rivedano le regole dell'esercizio professionale di tutte le professioni sanitarie, che risalgono ormai al secolo scorso. Non è possibile che un infermiere con un master di primo livello, una laurea specialistica e un master di secondo livello abbia le stesse competenze e possa fare le stesse attività di un infermiere con la laurea triennale. Molte attività che oggi sono svolte dai medici potrebbero tranquillamente essere svolte in autonomia dagli infermieri. Non sfruttare a pieno le potenzialità presenti nel sistema significa voler non trovare una soluzione ai problemi di salute dei cittadini.

Merita delle ulteriori analisi la situazione della psichiatria con le sue specificità. Il fatto che l'ambito psichiatrico costituisca l'area sanitaria in cui si manifestano di gran lunga (più di 4 volte) più frequentemente rispetto alle altre aree, fenomeni di aggressività verbale e fisica verso il personale sanitario, ne richiede una particolare e specifica attenzione valutativa in tutti i suoi aspetti. È giusto ricordare che normalmente anche il paziente psichiatrico acuto prima di essere ricoverato in SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) viene preso in carico dal SUEM 118

e passa comunque per il pronto soccorso, per una prima valutazione con tutte le problematiche di gestione del caso. È giusto inoltre considerare che sempre più spesso anche pazienti che non presentano patologie psichiatriche ma che manifestano episodi di agitazione psicomotoria derivante da uso di sostanze o abuso di alcool vengono sempre più spesso ricoverati e gestiti in SPDC.

Normalmente, nella prima fase del ricovero in SPDC, è lo stato mentale del paziente che porta al conflitto con il personale sanitario e non la risposta alle prestazioni sanitarie nei tempi e nei modi giusti rispetto alle aspettative del paziente come può avvenire in pronto soccorso o negli altri reparti di degenza. Ovvio che anche in questo ambito il tempo da poter dedicare al paziente è estremamente importante e quindi la eventuale carenza di medici psichiatri e di personale infermieristico ed OSS influenza molto negativamente il clima e quindi le possibili situazioni di conflitto. Un aspetto su cui Nursind si sofferma e che ritiene debba essere motivo di riflessione per quanto concerne sulle aggressioni fisiche e verbali (da associare all'obiettivo della Regione di abbassare al minimo l'utilizzo della contenzione fisica), è rappresentato dalla corretta applicazione del dgr 1616 del 17 giugno 2008. L'ultimo Piano Socio Sanitario Regionale ha portato ad un accentramento degli SPDC nel Veneto con spostamento delle strutture che sono state adattate in fretta e furia con la logica dell'economicità ma senza tenere conto delle caratteristiche strutturali adatte a pazienti psichiatrici in fase acuta. E così è successo che, ad esempio, in provincia di Rovigo i due SPDC che erano dislocati uno nell'ospedale di Trecenta (16 posti letto) e uno nell'ospedale di Adria (8 posti letto) siano stati unificati in un unico reparto nell'ospedale di Rovigo (24 posti letto) al terzo piano. Con questo nuovo reparto di 24 posti letto - la normativa prevede che un SPDC in Veneto non possa avere più di 16 posti letto, quindi se ne sarebbero dovuti creare due, non uno - non si è fatto altro che creare un assembramento di pazienti con nessuna possibilità di avere uno spazio esterno a loro dedicato, oltre che rendere vana la ingente spesa economica fatta solo 7 anni prima per costruire un reparto moderno al piano terra con giardinetto esterno dedicato gazebo con panche ecc., ideale per creare un ambiente di serenità in pazienti con patologie psichiatriche. Chi ha lavorato nelle due realtà (prima ad Adria e poi a Rovigo) ha potuto constatare la netta ricaduta negativa sullo stato d'animo dei pazienti e quindi sulla tensione che crea nei pazienti psichiatrici il trovarsi rinchiusi assieme a troppi altri pazienti che hanno le patologie psichiatriche più disparate. Di fatto quindi, in ambito psichiatrico, il nuovo piano socio sanitario, al contrario di quello che si voleva creare col dgr 1616, ha peggiorato le cose, riportato in qualche modo indirettamente la psichiatria veneta ad una specie di gestione manicomiale. Assieme al recupero di un numero adeguato di psichiatri che possano gestire il territorio attraverso i CSM (Centro di Salute mentale) e gli SPDC servono sicuramente strutture costruite con caratteristiche che favoriscano il recupero dei pazienti che vi dovranno essere ricoverati. In questo ambito anche l'aspetto strutturale oltre che organizzativo ha una valenza terapeutica che non può essere sottovalutata. Abbassare il livello di tensione, ansia, frustrazione e rabbia significa ridurre i conflitti tra pazienti e tra pazienti e personale e di conseguenza ridurre di molto il rischio di aggressioni verbali oltre che fisiche. Un ambiente inadatto come struttura che condiziona

negativamente l'organizzazione, richiede terapie più corpose del dovuto, porta ad un aumento della necessità di dover arrivare alla contenzione fisica, allunga i tempi di ricovero e alimenta le condizioni che portano a situazioni di aggressività verbale e fisica. Fondamentale, anche in ambito psichiatrico come per i pronto-soccorso, instaurare un buon rapporto collaborativo con le forze dell'ordine che consenta la rapida presenza in loco delle stesse, in caso di chiamata da parte del personale sanitario. In ambito psichiatrico normalmente le situazioni potenzialmente pericolose vengono individuate in anticipo dal personale sanitario e la sola presenza fisica della divisa delle forze dell'ordine (senza bisogno dell'uso della forza) rappresenta nella stragrande maggioranza dei casi un deterrente importante rispetto a situazioni che diversamente possono portare a scontri fisici pericolosi per l'incolumità del personale sanitario oltre che per gli stessi pazienti. Nursind ha rilevato che non dappertutto esiste una efficace collaborazione tra forze dell'ordine e servizio sanitario e questo andrebbe stimolato e incentivato dalla regione perché estremamente rilevante. Considerato che per quanto riguarda le aggressioni verbali e fisiche chi soffre di patologie psichiatriche o di problemi di dipendenze è più facilmente coinvolto in situazioni di aggressività verbali e fisiche con personale sanitario, diventa doveroso porre particolare attenzione alla cura di questi pazienti in tutti gli ambiti sia territoriali che di degenza ospedaliera. In questo, la Regione del Veneto risulta purtroppo essere ancora agli ultimi posti a livello nazionale. Dovrebbe investire molto di più.

Una ulteriore riflessione su quella che definiremo ima "aggressione indiretta" rappresentata dalle denunce all'URP (ufficio relazioni con il pubblico) o tramite stampa: molto spesso queste "denunce" anziché venire usate per migliorare i servizi indicando i punti deboli del sistema, vengono usate per "farla pagare" al personale che ha dovuto dare una risposta coerente con le direttive aziendali ma non gradita all'utente. Quante volte in ospedale il personale si è sentito rivolgere dall'utenza minacce di ricorso ad "amici potenti" utenti nel caso non fosse stato dato un appuntamento in data gradita. La minaccia di avere amici in Regione dovrebbe consentire la deroga ai vincoli di sistema?

Il problema delle liste d'attesa non è colpa del personale e sentirsi minacciati di ritorsioni che possono incidere anche indirettamente sulla valutazione individuale - cui è sempre più collegata una parte rilevante della magra retribuzione - cos'è se non una forma di aggressione?

Nursind conclude ribadendo che, per ridurre in maniera considerevole gli episodi di aggressione fisica e verbale nei confronti del personale sanitario, è indispensabile creare le condizioni per cui lo stesso non debba lavorare in situazioni di perenne criticità, quindi possa essere in numero adeguato, usufruire dei riposi e delle ferie dovute contrattualmente. E possa così assolvere in maniera completa e soddisfacente il proprio mandato professionale, senza trovarsi costretto, come sempre più spesso accade per mancanza di tempo, a negare l'aspetto della umanizzazione, della comunicazione corretta con pazienti e familiari e rischiare di essere denunciato. Deve poter lavorare in equipe composta da personale

strutturato che conosce l'ambiente in cui lavora, procedure, protocolli, percorsi. Deve lavorare in ambienti dalle caratteristiche strutturali che siano adatte alle necessità dei pazienti che deve assistere. Non può continuamente lavorare con l'ansia di non avere il tempo di fare tutto e bene, in situazioni di stress psicofisico importante che rendano anche difficile gestire nel migliore dei modi le situazioni di conflitto che possono portare a episodi di aggressività nei suoi confronti o nei confronti di altri pazienti o della struttura. Il rapporto di collaborazione con le forze dell'ordine va sicuramente incentivato e ben strutturato come anche gli investimenti sul personale su cui gravano tutte le inefficienze organizzative dei servizi. In buona sostanza, solo se si riuscirà a creare un servizio sanitario efficace ed efficiente si potrà ridurre in maniera considerevole gli atti di aggressione al personale sanitario.

Nursing Up

Sono molteplici i fattori che espongono gli operatori delle Professioni Sanitarie al rischio infortunistico, con una menzione particolare rivolta alla categoria infermieristica.

Gli operatori sanitari sia in ambito ospedaliero, che nelle strutture sanitarie e territoriali risultano esponenzialmente esposti a rischi derivanti da: cadute, tagli, punture, utilizzo poco sicuro dei dispositivi di sicurezza e delle attrezzature di lavoro, rischi da radioesposizione e biologici, movimentazione di carichi eccessivi, e in ultimo, atti di violenza verbali e fisici nei luoghi di lavoro.

È priorità di Nursing Up, in questa sede, focalizzare l'attenzione soprattutto sull'infortunistica derivante dalla violenza sui luoghi di lavoro, situazione che ha assunto e sta assumendo aspetti sempre più emergenziali in tutti i contesti in cui si erogano prestazioni sanitarie.

Nursing Up, già nel 2018, si era fatta promotrice di una raccolta dati e di un successivo Simposio in merito al tema della violenza rivolta al personale sanitario. La violenza nel luogo di lavoro da parte dell'utenza, infatti, deve considerarsi un evento sentinella che richiede immediati interventi di protezione e prevenzione, ma allo stato attuale, nonostante l'altissima incidenza, questo fenomeno viene sottostimato e supportato da pochi studi autorevoli.

Il Bollettino Epidemiologico dell'ISS (Vol.3), nel 2020 ha pubblicato uno studio condotto dall'INAIL nel quale sono stati analizzati gli infortuni sul lavoro denunciati e riconosciuti da causa lavorativa occorsi nel periodo 2010-2017. I risultati dell'indagine hanno dimostrato che la frequenza di casi riconosciuti dall'INAIL risultano in riduzione: da 2.576 eventi occorsi nel 2010 si passa a 2.082 nel 2017 e ha registrato il fenomeno della violenza sui luoghi di lavoro in un trend stabile quasi in decrescita. Ma incrociando i dati INAIL con la progressiva riduzione del personale presso le case di cura e negli ospedali degli ultimi anni, si intuisce il motivo del dato in flessione riguardante le segnalazioni d'infortunio sul lavoro correlate ad aggressioni.

Altro dato meritevole d'interesse riguarda l'aumento del numero di aggressioni avvenute durante l'assistenza sul territorio. Nel 2017 quasi il 60% degli eventi si registrava sul territorio (30% in strutture residenziali e il 30% in altri setting, incluso il domicilio). Il rationale di questo dato è da ricercarsi soprattutto ad una riduzione del ricorso all'ospedalizzazione e al maggiore peso assistenziale sul territorio piuttosto che ad un aumento del rischio nei setting territoriali.

Anche il Ministero della Sanità è intervenuto sul tema delle aggressioni sul luogo di lavoro elaborando, nel 2007, la Raccomandazione n.8 con la quale si è predisposto un programma di prevenzione degli atti di violenza e che ogni Azienda dovrebbe aver in atto per analizzare il fenomeno.

Un altro aspetto che deve essere considerato ma viene puntualmente sottostimato nell'analisi dei dati, è relativo alla violenza nei luoghi di lavoro, all'interno dello stesso gruppo di lavoro e che trova la sua espressione in eventi di aggressione fisica, abuso verbale, bullismo, molestie sessuali e minacce.

Nursing Up, con lo studio condotto nel 2018, ha attuato un'analisi del contesto nazionale e interazionale per comprendere quali fossero gli strumenti più efficaci per analizzare il fenomeno della violenza sul luogo di lavoro, somministrando ai professionisti socio sanitari un questionario validato della WHO (World Health Organization).

Si riportano alcuni dati emersi di specifico interesse:

- il 48% del campione risponde che non sono previste modalità di segnalazione della violenza nel luogo di lavoro;
- i lavoratori in campione nella misura di 1 su 10 riferiscono un episodio di violenza fisica nell'arco temporale di un anno;
- la violenza verbale viene recepita come evento stressante, tale da associarsi a sintomi riconducibili al disturbo post traumatico da stress, manifestando solitudine ed isolamento e viene segnalata da circa il 50 % dei lavoratori coinvolti nello studio.

A conferma dei dati sopracitati e del trend individuato, lo studio relativo all'anno 2020 presentato dalla Sovrintendenza Sanitaria, evidenzia che il 40% degli operatori ha subito un'aggressione. Di tutte le aggressioni al personale sanitario, secondo l'Inail, il 46% di questi sono infermieri ed il 6% medici. Gli infermieri sono i primi professionisti ad intercettare le persone che si rivolgono ai servizi socio-sanitari sia nei triage ospedalieri dei Pronto Soccorso, sia nei reparti di degenza che nell'ambito territoriale.

I dati sono da considerarsi parziali rispetto al fenomeno reale, in quanto, vengono registrati soltanto gli eventi più traumatici e non è possibile considerare la percentuale di personale che pur avendo subito l'evento violento non lo ha formalmente denunciato.

L'obiettivo dello studio promosso da Nursing Up è stato acquisire informazioni sul livello di violenza nei luoghi di lavoro nel settore dei servizi sanitari in Italia, esaminando i fattori che possano favorire la violenza e le strategie per prevenirla. Nella fattispecie le misure individuate per contenere gli eventi violenti e che suggerisce lo studio sono:

- investimenti nello sviluppo del capitale umano;
- formazione;
- tempi ridotti di lavoro svolto da soli;
- cambio di turni o di programmazioni;
- indumenti o attrezzature speciali;
- procedure di controllo del personale;
- incremento nel numero di imita del personale;
- limitazione ai pagamenti in danaro sui luoghi di lavoro;
- procedure assistenziali;
- analisi preliminare del paziente;
- restrizioni di accesso per il pubblico;
- miglioramenti ambientali;
- misure di sicurezza.

A concludere, si vuole sottolineare come la dimensione reale del problema è in gran parte sconosciuta e le informazioni recenti mostrano che le conoscenze attuali rappresentano solo la punta dell'iceberg ma è evidente la ricaduta sull'individuo, sul datore di lavoro e sulla comunità in generale.

Augurandoci che il contributo di Nursing Up possa essere portatore di rinnovato impegno sul fronte della lotta contro la violenza sul personale sanitario, si auspica l'applicazione di misure di prevenzione sempre più stringenti ed efficaci, inoltre, chiediamo riscontro sul pregresso utilizzo di strumenti quali l'indagine sul "Clima organizzativo aziendale" ed il grado di coinvolgimento del Comitato Unico di Garanzia (CUG) istituito presso ogni Azienda Sanitaria che dovrebbe monitorare particolarmente le problematiche legate al benessere lavorativo e applicare eventuali strategie di risoluzione.

Seduta n. 32 del 14 luglio 2022 (REGIONE DEL VENETO)

AUDIZIONE CON: MICHELE MONGILLO E VERA COMIATI, REGIONE DEL VENETO, UNITÀ ORGANIZZATIVA PREVENZIONE - SANITÀ PUBBLICA; MONICA BRIANI, REGIONE DEL VENETO, DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI IN AMBITO SANITARIO: RICHIESTA DATI".

L'audizione odierna ha lo scopo di illustrare alcuni dati relativi agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali subiti da personale sanitario; si tratta di dati puntuali che la commissione ha richiesto formalmente ad Azienda Zero.

Infortuni e malattie professionali nel settore sanità e assistenza sociale (2015-2020)

Presenta i dati predisposti da Azienda Zero il dott. Mongillo, dirigente regionale. È necessaria una premessa di ordine metodologico: le elaborazioni sono state effettuate su dati consolidati relativi al periodo 2015-2020 che provengono dall'archivio denominato "flussi INAIL-Regioni", il cui ultimo aggiornamento, alla data del 14 luglio 2022, risale al 31 ottobre 2021. I dati consolidati relativi al 2021 e al 2022 non erano quindi disponibili, stante che i tempi di istruttoria delle denunce di infortunio e malattia richiedono tempi non brevi e che il gap temporale tra il riconoscimento dell'evento e l'aggiornamento ai sistemi informativi a livello nazionale può impiegare fino a 24 mesi.

I dati presentati si riferiscono al personale dell'intero settore che INAIL chiama *Sanità e assistenza sociale*, che include sia operatori pubblici che privati, impiegati a titolo esemplificativo in ambulatori, studi medici, case di riposo, eccetera. Va inoltre ricordato – e questo è importante ai fini dell'interpretazione dei dati relativi all'anno 2020 – che le infezioni da SARS-CoV-2 del personale sanitario sono considerate infortuni sul lavoro.

Nel quinquennio 2015-2019 il numero di infortuni nel settore *Sanità e assistenza sociale* in Veneto mostra una tendenza pressoché costante (si passa dai 2.205 del 2015 ai 2.296 del 2019). Nel 2020 sono stati riconosciuti 12.394 casi di infortunio, la gran parte dei quali deriva però da infezioni da SARS-CoV-2, senza le quali la tendenza sarebbe stata alla diminuzione rispetto alla media degli anni precedenti.

Per quanto concerne la distribuzione per età e sesso, gli infortuni sul lavoro nel settore in esame interessano prevalentemente operatori di genere femminile, con una proporzione che varia dal 77,7% nel 2015 al 76,8% nel 2020; la classe di età maggiormente coinvolta è quella tra i 41 e i 60 anni; nelle classi di età più giovani (entro i 40 anni) e nella classe di età 61-80 anni è maggiore la proporzione di operatori sanitari di genere maschile, mentre tra i 41-60 anni si registra una proporzione maggiore di donne. Il fatto che la fascia di età più estrema veda una prevalenza di infortuni subiti da operatori di sesso maschile si spiega anche con la maggiore permanenza al lavoro di personale di sesso maschile e di medici in particolare, mentre la prevalenza di donne nelle fasce anagrafiche centrali è dovuta

alla composizione del personale sanitario, che occupa soprattutto personale di genere femminile.

Gli infortuni avvengono prevalentemente negli ospedali, case di cura e studi medici (oltre il 60% di media tra il 2015 e il 2020); circa un infortunio su quattro ha invece avuto luogo presso strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili. Gli operatori sanitari maggiormente colpiti sono gli infermieri, gli operatori sociosanitari e gli operatori socioassistenziali. Se si escludono gli infortuni da SARS-CoV-2, la proporzione di medici rimane bassa e pressoché costante nel tempo.

Per ciò che concerne gli esiti degli infortuni tra il 2015 e il 2020, circa i 2/3 ha generalmente prognosi inferiore ai 30 giorni, mentre sono generalmente intorno al 20% quelli con prognosi più lunghe; gli infortuni che comportano inabilità permanente sono mediamente poco superiori al 12% ma meno dello 0,5% comporta inabilità superiori al 15%. I casi di infortunio mortale sono stati 5, di cui 3 dovuti al covid. La gravità dell'infortunio aumenta con l'età, per cui è ipotizzabile la concomitanza di altre malattie o condizioni cliniche.

Per quanto riguarda le malattie professionali riconosciute, i numeri sono molto più ridotti, mediamente poco più di 60 casi all'anno che riguardano prevalentemente donne di età media di poco superiore ai 50 anni. Si tratta soprattutto di malattie muscolo-scheletriche e connettivali (circa l'85% dei casi), tra le quali spiccano le ernie causate da sovraccarico della colonna vertebrale.

Se gli infortuni sul lavoro descrivono quello che accade in tempo reale, le malattie professionali descrivono quello che è successo negli ambienti di lavoro in passato: sono quindi due modi di guardare ai rischi per la salute di natura professionale.

Aggressioni al personale sanitario

La dott.ssa Briani informa la commissione sul tema delle aggressioni al personale sanitario. I dati provengono dal database di Azienda Zero sul rischio clinico e derivano dalle segnalazioni spontanee degli operatori.

Sebbene nel 2021 sia stata istituita una scheda ad hoc per la rilevazione delle aggressioni, non è ancora disponibile un quadro completo. Esistono delle discrepanze nei dati tra il 2021 e il 2020 che risentono proprio del fatto nel 2020 non vi era una rilevazione puntuale: nel 2021, infatti, sono stati censiti 663 casi, nel 2020 solo 220. Soffermando l'attenzione sui dati del 2021, va sottolineato che solo 5 casi su 663 sono stati oggetto di *incident reporting*, una procedura di audit che si avvia in caso di eventi gravi e che coinvolge, oltre alla ASL interessata, anche Azienda Zero e che ha lo scopo di analizzare le cause dell'evento per cercare di evitare che si ripetano in futuro.

Nel 70% dei casi l'aggressore è di sesso maschile mentre ad essere aggredite sono donne in sette casi su dieci. Per quanto riguarda la tipologia di aggressione, abbiamo che nel 39-40% dei casi si tratta di una violenza di tipo fisico, mentre nella gran parte dei casi si tratta di violenza verbale, che comprende minacce. Nel 5% dei casi, 33 persone, la persona aggredita ha avuto necessità di cure: il 18% di queste, 6

persone, ha avuto una prognosi tra i 20 e i 40 mentre per gli altri aggrediti la prognosi è stata inferiore ai 20 giorni. Per quanto riguarda le tipologie di professionisti coinvolti, si tratta soprattutto di infermieri, il 68%, seguiti dagli operatori socio sanitari col 17%, dai medici col 13% e dal personale amministrativo col 2%.

Per quanto riguarda le iniziative delle ULSS per migliorare la situazione, in occasione della Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari del 12 marzo, Azienda Zero ha inviato a tutte le aziende sanitarie una infografica fruibile sia via web che attraverso stampe da esporre nelle varie sedi delle ULSS o delle strutture sanitarie volta a sensibilizzare l'utenza con il messaggio: *“stiamo lavorando per voi, meritiamo il nostro rispetto”*.

Per il 2022 è prevista la terza edizione di una formazione indirizzata a formatori: si tratta di un programma in cui vengono formate 44 persone per corso per ciascuno dei tre corsi (quindi un totale di 132 persone), due figure per ogni struttura sanitaria, le quali dovranno poi a loro volta formare il personale della struttura di appartenenza. La formazione approfondisce temi quali: la sensibilizzazione del fenomeno sulla violenza sui sanitari; la promozione di sicurezza negli ambienti di lavoro; le tecniche anche di comunicazione nei confronti dell'utenza; gli strumenti per comprendere prevenire le situazioni di pericolo (ad esempio, riconoscere se un utente ha atteggiamenti che potrebbero sfociare nella violenza); le azioni da attuare per la gestione del paziente agitato e violento. Il 17 febbraio la Programmazione Sanitaria ha inviato a tutte le strutture sanitarie del Veneto il documento di indirizzo regionale relativo a: *“Aggressione e atti di violenza a danno degli operatori sanitari, prevenzione e gestione degli eventi: guida per gli operatori del servizio sanitario della Regione Veneto”*, una specie di Bignami del corso nel quale vengono fornite anche le definizioni di violenza e di aggressione. Viene altresì data l'indicazione per la creazione di una griglia delle *aree critiche*: ci sono infatti unità operative, come la psichiatria e il pronto soccorso, che sicuramente sono più critiche di altre e nelle quali è opportuno verificare se ci siano degli arredi che possono diventare “armi”.

Seduta n. 33 del 1° settembre 2022 (SPISAL ULSS 1, 2, 3 e 4)

AUDIZIONE CON: GIANFRANCO ALBERTIN - DIRETTORE SPISAL DELL'AZIENDA ULSS N. 1 DOLOMITI; ANGELA MAFFEO - DIRETTORE UOC SPISAL DELL'AZIENDA ULSS N. 2 TREVIGIANA; MARIA NICOLETTA BALLARIN - DIRETTORE SPISAL DELL'AZIENDA ULSS N. 3 SERENISSIMA; DAVIDE SULLI - DIRETTORE UOC SPISAL DELL'AZIENDA ULSS N. 4 VENETO ORIENTALE

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI: ATTIVITÀ ISPETTIVA ED INCHIESTE SVOLTE NEI TERRITORI IN CUI OPERANO GLI SPISAL".

Gianfranco ALBERTIN, SPISAL della ULSS 1 Dolomiti

Presenta i dati dell'ULSS 1 Dolomiti-Belluno, suddividendo il suo intervento in quattro parti: inquadramento del contesto territoriale produttivo; risorse umane del servizio SPISAL; infortuni e malattie professionali; attività del servizio.

1) *Contesto territoriale e produttivo della provincia di Belluno.*

La provincia di Belluno, formata da 61 comuni, è una provincia prevalentemente montuosa; occupa una vasta area di 3.600 chilometri quadrati, la maggior parte dei quali, del tutto inospitale, è composta da montagne.

È suddivisa in aree: la Valbelluna, ossia la parte bassa che corre lungo l'asta del Piave, con le due città principali di Feltre e Belluno, rispettivamente di 20.000 e 30.000 abitanti; l'Alpago; e poi le due direttrici che si diramano da Belluno, una verso l'Agordino, che ha come città principale Agordo; l'altra su, verso il Cadore, la parte più centrale della provincia, con le città principali di Cortina, Pieve di Cadore ed Auronzo. L'ultima parte, quella più a nord, è invece il cosiddetto Comelico, con Santo Stefano di Cadore. Queste sono le tre, quattro cittadine un po' più importanti, perché per il resto si parla di paesetti abbastanza piccoli.

Un primo problema da segnalare riguarda la viabilità della provincia: buona in Valbelluna, dove sono insediati la maggior parte degli stabilimenti produttivi, ma sempre più complicata man mano che si sale e si lascia il capoluogo. Infatti, non ci sono linee ferroviarie e anche le strade sono alquanto complicate da percorrere, soprattutto nella stagione invernale. Gli stessi operatori dello SPISAL, quando devono fare sopralluoghi o interventi su chiamata del 118, ci mettono anche un'ora e mezza per percorrere 80-90 chilometri e raggiungere gli estremi della provincia. Sono in corso dei grossi lavori di ampliamento delle statali in vista delle Olimpiadi del 2026, con ben 38 cantieri piantati in tutta la provincia. Ogni cantiere vede coinvolte più ditte: quelle che stanno operando per i Giochi olimpici sono circa 150. In ottobre, in occasione della *Settimana europea per la sicurezza e la salute sul lavoro*, saranno tutte convocate a un incontro, il cui scopo è avviare una collaborazione in fase preventiva coi datori di lavoro o i loro rappresentanti, con i coordinatori per la sicurezza in fase, con i tecnici di cantiere. Le grandi opere (il ponte, il viadotto, l'allargamento stradale, il disgaggio, la messa in sicurezza di una scarpata, ecc.) vengono anche chiamati *cantieri della legalità*, perché passano il vaglio della Prefettura per tutte le questioni antimafia. Lo svantaggio è che non sono

mai imprese locali: arrivano da tutta Italia, per cui c'è molta attenzione, anche su indicazione della Prefettura.

La provincia a nord confina con l'Austria, con la Provincia Autonoma di Bolzano, con la Provincia Autonoma di Trento, con il Friuli, sia con la parte alta Udine che con Pordenone, parte bassa Treviso e Vicenza.

Conta 199.000 abitanti, ma si sta assistendo allo spopolamento della montagna con la perdita di circa 1.000 abitanti l'anno. Nel 2021 si è scesi sotto la soglia critica dei 200.000 abitanti.

A questi 199.000, però, si possono aggiungere circa 10.000 abitanti della parte bassa del Trentino, perché tutto il Primiero, per accordi tra Provincia Autonoma di Trento e ASL 1, riceve cure dall'Ospedale di Feltre. Lo stesso succede per i due paesini di Erto e Casso, dislocati sopra la Diga del Vajont, che non fanno riferimento a Pordenone, ma scendono nella parte bellunese. Questo è lo scenario demografico attuale, con una prevalenza di soggetti di sesso femminile, il 51% rispetto al 49% di maschi. L'età media della Provincia è 48,3 anni rispetto ai 46,1 dell'età media del Veneto e rispetto ai 45,7 dell'Italia. Osservando la rappresentazione grafica dei dati sull'età si nota che non si ha l'auspicabile forma a piramide coi giovani alla larga base, ma un rombo, con alla base pochi giovani, poche nascite, e dove anche l'età intermedia è poco rappresentata: i giovani vanno a fare l'università nelle grosse città difficilmente rientrano in provincia. Ben rappresentata è, invece, la fascia alta della popolazione, dai 50 fino ai 65 anni. Nella parte alta, si legge anche la differenza tra maschi e femmine e si vede che a un certo punto ci sono solo soggetti di genere femminile.

Il contesto produttivo della Provincia: Circa 18.000 aziende che occupano 70.000 lavoratori, il 94% delle quali sono molto piccole, occupano meno di dieci dipendenti. Però, ci sono quattordici aziende molto grandi, che da sole vanno a occupare ben il 30% della popolazione. Prima fra tutte, Luxottica, coi suoi due stabilimenti di Agordo e di Sedico occupa da sola ben 5.000 lavoratori.

Scomponendo il contesto produttivo, si vede che l'attività più rappresentata è quella manifatturiera (che comprende metalmeccanica, industria del legno, materie plastiche, industria di trasformazione) con 2.000 ditte e 27.000 dipendenti.

Ben rappresentata è la parte servizi con alloggi e ristorazione (soprattutto la parte alta della provincia ha una vocazione turistica); il comparto delle costruzioni; e l'agricoltura: un'agricoltura di montagna, fatta prevalentemente di piccoli allevamenti, di piccole realtà molto spesso senza dipendenti e gestite in autonomia dal solo titolare.

2) Risorse umane del servizio.

Il direttore generale è la dottoressa Maria Grazia Carraro; la dottoressa Maria Caterina De Marco, il direttore sanitario; il dottor Sandro Cinquetti al servizio SPISAL. Il servizio SPISAL può essere suddiviso in tre aree: una di **igiene industriale**, che si occupa prevalentemente di amianto, di autorizzazioni alla

rimozione, dei problemi legati alle sostanze chimiche (con a capo un dirigente chimico); l'area di **medicina del lavoro**, con un dirigente medico e due assistenti sanitarie; l'area della **vigilanza**, composta da un coordinatore part time e da sette tecnici della prevenzione. A Feltre esiste la scuola per tecnici della prevenzione, sezione staccata del corso universitario di Padova. Per cui, coloro che frequentano la scuola sono locali e una volta entrati all'ULSS nei servizi, vi rimangono; quindi nel Bellunese non c'è, come altrove, il problema del continuo ricambio di tecnici della prevenzione. Per contro, ci sono carenze nell'area medica, dove ci sono quattro posti a disposizione, ma solo due sono coperti, che dovrebbero venire assegnati a fine settembre, a seguito del prossimo concorso per medici del lavoro.

Bisognerebbe stabilire degli standard sul numero di risorse (medici e tecnici) da attribuire agli SPISAL in base alle ditte e al numero dei lavoratori occupati nell'area di competenza. La Direzione regionale per la prevenzione stava lavorando su questo prima del Covid, ossia sull'individuazione dell'*unità SPISAL standard*.

Riguardo al numero di risorse in organico, si è parlato anche della collaborazione con l'Ispettorato del lavoro nello svolgimento delle verifiche sulla sicurezza. A tal proposito viene riferito che a inizio anno ha luogo una riunione di coordinamento in cui si decide quanti controlli e attività si intendono svolgere nel corso di quell'anno in agricoltura, in edilizia o nelle aziende etniche (anche a Belluno ci sono i cinesi); poi man mano ci si raccorda ognuno per la propria parte.

Vent'anni fa non c'era un gran coordinamento regionale, mentre ora ogni intervento nelle aziende è preventivamente concordato con le parti sociali e sindacali. Di solito, prima di iniziare l'ispezione in un comparto, tutte le ditte di quel comparto vengono convocate a una serie di incontri, a piccoli gruppi, dislocati anche nel territorio per favorire la partecipazione, come è avvenuto recentemente con il comparto dei panificatori. Quando il comparto è ristretto, si convocano tutte le aziende del comparto. Quando, invece, si parla di settori come la metalmeccanica, che conta migliaia di aziende, è molto più difficile, per cui bisogna organizzare delle selezioni, scegliendo alcune aziende grandi, un tot di medie e un tot di piccoline. Dopo averle incontrate, si lascia un tempo di circa sei mesi, in cui si risponde a tutti i dubbi, si forniscono delle checklist per fare le autovalutazioni e gli si spiega bene cosa si andrà a vedere nel momento in cui ci sarà l'accesso all'azienda. Solo dopo si va a fare la vigilanza. Per il comparto panificazione, a conclusione del progetto, sono stati raccolti i risultati e solamente il 30% ha avuto un verbale di contravvenzione, mentre il 70% è passato indenne ai controlli. Per cui, la forza di questi progetti è proprio quella di spiegare bene le cose, il tam-tam ha la sua importanza, e questo aiuta.

Qualche anno fa erano anche stati fatti dei conteggi sul numero dei controlli, valutando che un'azienda ha una probabilità di essere visitata una volta ogni vent'anni. Per cui, è chiaro che, per aumentare la frequenza, bisogna anche aumentare i numeri del personale.

3) Infortuni.

Una volta che l'infortunio viene segnalato, parte la segnalazione all'INAIL dove il 36% viene respinto o perché non considerato come infortunio sul lavoro oppure perché è in franchigia, ossia di durata inferiore a tre giorni e quindi a totale carico del datore di lavoro.

Gli infortuni definiti positivamente dall'INAIL sono, in particolare, gli infortuni in itinere, quelli nel percorso casa-posto di lavoro oppure nel percorso posto di lavoro-mensa (se non è mensa interna) e gli infortuni che riguardano gli studenti durante l'ora di educazione fisica, durante le attività di laboratorio tecnico, oppure gli sportivi o i servizi domestici, le cosiddette colf. Ma questa parte, non è di nostro interesse.

La parte di interesse è il 46%, i veri infortuni in occasione di lavoro riconosciuti dall'INAIL. Tra il 2010 e il 2020 si nota un trend in diminuzione. Gli ultimi anni, partendo dal 2015 al 2019, si attestano a circa 1.200-1.300 infortuni occorsi e riconosciuti dall'INAIL in provincia di Belluno. Nel 2020, invece, abbiamo un'impennata, con oltre 1.900 infortuni. L'impennata è dovuta in gran parte ai 963 infortuni da Covid. Per cui, tolti i 963 infortuni Covid, che sono essenzialmente degli operatori sanitari, della ASL o delle Case di riposo, anche nel 2020 il trend è in diminuzione.

Riguardo agli incidenti mortali negli stessi anni, il trend è pure in diminuzione: all'inizio erano quattro infortuni, negli ultimi anni siamo attorno ai due per anno, in provincia.

Passando dai dati assoluti a quelli relativi, viene poi presentato il paragone con la media del Veneto, attraverso i tassi di incidenza che si ricavano suddividendo il totale degli infortuni per il totale dei lavoratori di quell'anno e moltiplicandolo per mille lavoratori. In tabella la ASL 1 è rappresentata da una linea rossa, il Veneto da una verde. Si vede che coincidono abbastanza. Anzi, dal 2014 al 2019 siamo sempre un po' più sotto di quella che è la media del Veneto. Nel 2020, se escludiamo gli infortuni Covid, vanno a coincidere.

Quanto agli infortuni mortali - non quelli riconosciuti in occasione del lavoro, ma gli "occorsi", ossia tutti quelli di cui la Direzione regionale per la prevenzione è venuta a conoscenza - in Veneto se ne è verificata una media tra i 40 e i 50 l'anno. Nel 2019, 2020 e 2021, scorporando gli infortuni mortali Covid, si nota un calo rispetto agli anni precedenti.

Lo stesso vale un po' per la provincia di Belluno. Si parte dal 2012, dove avevamo, come infortuni occorsi, otto, per arrivare al 2021 a due infortuni. Anche qua c'è uno scorporamento di linee, perché anche nella nostra provincia è stato segnalato un infortunio mortale Covid. Per cui, tolto il mortale Covid, ne avremo uno.

4) Malattie professionali

Quanto alle malattie professionali, dal 2010 al 2020 ne sono state denunciate circa 200 all'anno, diminuite negli anni dal 2018 al 2019 (nel 2018 sono 150, nel 2019 sono 140, nel 2020 sono 78; ma il 2020 è l'anno del Covid: le aziende erano chiuse,

in buona parte; i medici del lavoro interruppero la loro attività, quindi anche le certificazioni di malattia professionale risultano in numero inferiore meno). Ne sono state riconosciute dall'INAIL circa la metà.

Quanto alla tipologia di malattie professionali, le patologie muscolo-scheletriche sono le prime a essere segnalate, come numero, in quanto comprendono un gruppo eterogeneo di malattie legate alla movimentazione manuale dei carichi, dai muratori al personale della sanità, o ai movimenti ripetitivi, che interessano la spalla, il gomito, il polso o le ginocchia. I movimenti ripetitivi sono più tipici, invece, della linea di produzione, della linea di montaggio. Poi ci sono le ipoacusie e, a pari merito, le dermatiti, i tumori professionali e le broncopneumopatie.

Osservando la rappresentazione grafica delle malattie professionali nel tempo, si vede che vent'anni addietro, nel 2000, al primo posto c'erano le ipoacusie, con il 78%; un po' di dermatiti, broncopneumopatie e solo l'1% di malattie muscolo-scheletriche. Anche i tumori erano pochi. Nel 2020, vent'anni dopo, si vede, invece, si sono invertiti i rapporti: quelle più rappresentate sono proprio le muscolo-scheletriche; sono denunciati anche alcuni tumori professionali (11%); le ipoacusie scendono di molto; seguono le dermatiti e le broncopneumopatie. Abbiamo, poi, la segnalazione di sette-otto casi di tumore professionale all'anno: si tratta essenzialmente di mesoteliomi pleurici, che interessano la pleurica legati all'esposizione ad asbesto. Ma dobbiamo guardare a esposizioni di trenta-cinquanta anni addietro perché nel territorio di competenza della ASL lavoravano tre grosse ditte di installazione e manutenzione di turbine per centrali termoelettriche e utilizzavano l'asbesto in tutte le centrali, essendo un ottimo isolante del calore. Quindi, gli operai che negli anni Settanta-Ottanta hanno lavorato lì adesso si ritrovano ad avere queste patologie di tipo neoplastico.

In un'ultima tabella viene riportata l'attività fatta dallo SPISAL nel 2021 sulla base delle indicazioni regionali. Si tratta soprattutto di vigilanza ordinaria nel settore dell'edilizia e dell'agricoltura. Riguardo all'edilizia, sono stati ispezionati 151 cantieri edili, ma dato che ogni cantiere edile comprende, oltre all'impresa edile, anche il falegname, il piastrellista, l'idraulico, l'elettricista, in realtà, sono state ispezionate 292 ditte e sono stati elevati trentasei verbali di prescrizioni contravvenzioni. Riguardo al settore agricolo, gli infortuni non sono molti, ma si tratta di infortuni gravi, spesso legati al ribaltamento del trattore, alla mancanza di dispositivi anti-schiacciamento (cabine, rollbar, sistemi di protezione oppure gardani, non correttamente protetti). Inoltre, a seguito della tempesta Vaia del 2018, è stato necessario fare accertamenti infortuni anche all'estero, dato che molte delle aziende boschive coinvolte nella rimozione degli schianti sono austriache, e, anche se il risarcimento sarà austriaco, l'inchiesta spetta allo SPISAL perché è accaduta in territorio bellunese. Nell'agricoltura sono stati elevati sette verbali di prescrizione contravvenzione.

Riguardo ad altri comparti, sono state controllate 734 aziende ed elevati 32 verbali di contravvenzione. Delle 734 aziende, in circa 650 lo SPISAL è intervenuto su mandato della Regione per verificare che fossero rispettati i 12 punti del protocollo

d'intesa tra Governo e parti sociali sul controllo della prevenzione e della diffusione del virus da Covid-19 (si andava a vedere che esistesse il protocollo Covid, il Comitato Covid, che le pulizie venissero fatte, che la sanificazione venisse fatta, che le mascherine fossero correttamente distribuite e via dicendo). I verbali di prescrizione vanno a convogliare in sanzioni penali, che possono essere evitate se ottempera e si paga in via amministrativa; il che ha portato ad un incasso di 115.000 euro in contravvenzioni.

Infine, riguardo all'amianto, sono stati presentati 124 piani di lavoro e ispezionati venti cantieri; circa l'attività giudiziaria, sono state portate a termine nel 2021 107 inchieste di infortunio (in due casi con attribuzione di responsabilità) e 65 malattie professionali (senza alcuna attribuzione di responsabilità); quanto all'attività di sorveglianza sanitaria, sono state effettuate nove visite effettuate per soggetti che furono esposti ad agenti cancerogeni (se non ci sono problemi, la scadenza è ogni tre anni: vengono sottoposti a una visita medica, a degli accertamenti mirati, quali TAC ad alta risoluzione per individuare segni precoci di malattia).

In tutto, le visite mediche effettuate sono 216, riguardanti soprattutto soggetti o della Protezione civile o volontari antincendi boschivi (un accordo con la Regione ha demandato agli SPISAL la sorveglianza sanitaria di queste categorie di volontari) e qualche raro caso di artigiani perché i lavoratori autonomi non sono obbligati alla sorveglianza sanitaria, ma ne possono usufruire. Venti sono i ricorsi avverso il giudizio del medico competente (l'articolo 41 dell'81 dice che se il datore di lavoro o il lavoratore stesso non è d'accordo con il giudizio di idoneità espresso dal medico competente, che è il medico aziendale, può far ricorso all'organo di vigilanza che rivede il soggetto e può confermare o modificare il giudizio espresso dal medico competente).

A proposito della reperibilità: tutti gli SPISAL hanno un servizio di reperibilità, così che i Tecnici intervengono per eventi infortunistici che accadono dopo l'orario d'ufficio o nel fine settimana. Lo SPISAL ASL 1 ha due tecnici della prevenzione e, a scavalco, fa reperibilità sia SPISAL sia Igiene e sanità pubblica, uno per il Feltrino-Alpago e uno Belluno-Cadore-Comelico-Alpago.

Angela MAFFEO, SPISAL della ULSS 2 Marca trevigiana

Spiega che al suo arrivo a Treviso nel gennaio 2021, ha trovato una situazione di parcellizzazione e di confusione delle attività: la fusione delle ex ULSS vedeva ancora una disomogeneità di comportamenti e di procedure collegata soprattutto al fatto che comunque permanevano le tre precedenti postazioni SPISAL territoriali: Treviso, Conegliano e Montebelluna.

Lo SPISAL competente per la provincia di Treviso sovrintende per la prevenzione e controllo in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro a 95 comuni ed a poco meno di 60.000 PAT (posizioni assicurative territoriali), con circa 300.000 addetti. La dotazione organica dello SPISAL si è presentata da subito non solo piuttosto esigua risultandone complessa l'organizzazione come struttura tecnico-amministrativa ma, in epoca Covid, ulteriormente gravata dall'utilizzo nell'anno

2021 dei Tecnici della Prevenzione, delle Assistenti sanitarie e dei Dirigenti Medici nelle attività connesse alla pandemia. Il Servizio si è presentato, e a tutt'oggi si presenta, come unica Struttura , Unità Operativa Complessa, mancando di Unità Operative Semplici di riferimento. Le postazioni periferiche in pratica sono governate dall'unica struttura complessa UOC SPISAL con sede a Treviso.

Nell'anno 2021 sono stati assunti tre dirigenti medici che hanno implementato a 4 il numero dei Dirigenti medici presenti in servizio. Sono stati effettuati diversi avvisi pubblici per tecnici della prevenzione che solo nel 2022 hanno portato all'assunzione a tempo determinato di sette tecnici la maggior parte neo laureati. Nell'agosto 2021 sono stati assegnati allo SPISAL undici tecnici della prevenzione provenienti dall'Ufficio Professioni Sanitarie che però dal mese di ottobre dello stesso anno sono stati destinati al contact tracing Covid e sono stati riassegnati allo SPISAL solo a fine febbraio 2022.

Il 2021 è stato un anno contrassegnato da vari fattori che hanno determinato un notevole sforzo nel portare avanti e raggiungere gli obiettivi regionali e i LEA programmati:

- un notevole turnover di tecnici della prevenzione, di assistenti sanitari, di amministrativi provenienti da altri servizi;
- per i nuovi, tecnici e dirigenti, è stato necessario prevedere un training di formazione interna rivolta a tutto il personale del servizio e condotto in collaborazione con l'Ispettorato del Lavoro, l'INAIL di Treviso e Belluno, la Procura della Repubblica di Treviso , Carabinieri e NAS, forze di Polizia;
- per l'attività sanitaria, il 2021 è stato un anno di addestramento e di acquisizione di procedure e sono state svolte gradualmente gli adempimenti relativi alle commissioni ricorso avverso e le altre di competenza del Servizio creando non pochi problemi di liste di attesa

Riguardo all'attività svolta, al momento dell'audizione era in corso la programmazione del Piano della prevenzione con la Regione (la dott.ssa Maffeo è stata nominata dal Direttore generale referente per gli obiettivi della Direzione generale per i Piani PP6, macro obiettivo 4);

Già dal 2021 le attività sono state organizzate creando dei gruppi di lavoro (gruppo notifiche preliminari, gruppo malattie professionali, gruppo gestione amianto, gruppo agricoltura, gruppo infortuni e gruppo per l'emissione di pareri, ora superato, perché è stato istituito l'Ufficio assistenza alle imprese, che si occupa in generale di tutto l'aspetto autorizzativo del Dipartimento di prevenzione); sono state effettuate tante campagne di vigilanza, soprattutto per raggiungere l'obiettivo regionale del monitoraggio Covid (sono state visitate circa 8.000 aziende tra fine 2020 e tutto il 2021, completato con il monitoraggio dei focolai nelle aziende segnalati dal contact tracing).

Riguardo l'attività di vigilanza cantieri e di vigilanza sugli infortuni sul lavoro è stato utilizzato come fonte dati il flusso delle comunicazioni notifiche preliminari

pervenute al servizio, ex articolo 99 D.lgs 81/08 (più di 8.000 nel 2021 e già quasi 10.000 al 1° settembre 2022).

Per l'anno 2022 la regione Veneto ha attivato per l'utenza un flusso informatizzato delle notifiche preliminari.

Riguardo la vigilanza sugli accadimenti infortunistici è stato stipulato un protocollo d'intesa col SUEM affinché lo SPISAL venga chiamato in relazione a tutti gli infortuni che afferiscono al 118 e non solo allertato per gli infortuni gravi, codici rossi, o mortali. Questo motivato dal fatto che di norma le segnalazioni da parte del datore di lavoro non sono più trasmesse all'Azienda sanitaria ma al Comune e all'INAIL, quindi, senza questo "Protocollo 118" e senza un'attività di rete con i Pronto soccorso ospedalieri, si perderebbero completamente le notizie in tempo reale sull'accadimento routinario di infortuni che abbiano prognosi meno grave (<40gg). In un primo momento questa novità non è stata molto ben accolta, perché i tecnici venivano chiamati continuamente. Poi hanno imparato a filtrare e capire anche dov'è l'urgenza (un codice bianco, un codice giallo può essere tranquillamente affrontato con una vigilanza aziende successiva) e l'attività sugli infortuni è stata distribuita tra tutto il personale, portando soprattutto ai più giovani la possibilità di essere operativi anche su questo tipo di problematica.

La conoscenza in toto in tempo reale degli accadimenti infortunistici consente un più rapido controllo del territorio andando ad intervenire laddove si rilevano un maggior numero di infortuni magari provocati dall'utilizzo e allo stesso tipo di macchine o impianti o dall'utilizzo di lavoratori non formati o che non siano sottoposti a sorveglianza sanitaria per l'utilizzo di alcool e droghe etc.

Venendo ai dati: la provincia di Treviso è la terza per numero di attività produttive, corrispondenti a circa il 18-20% delle aziende della regione Veneto ed anche per numero di addetti, dopo Verona e Padova, con più o meno la stessa percentuale sul totale regionale.

I sindacati hanno spesso lamentato il turnover altissimo di personale tecnico e l'esiguità della dotazione organica. Per il fabbisogno la scrivente ha fatto sempre riferimento alle ore di attività tecnica necessarie a garantire i LEA : il confronto dei dati ci dice che lo SPISAL di Treviso si colloca un'ottima posizione per numero di tecnici della prevenzione. Riguardo al numero di tecnici sul numero di aziende e sugli addetti, è in media con le altre USSL. Per quanto riguarda i dirigenti, invece, si lamenta una carenza di medici, causato dalle domande di trasferimento inoltrate spesso da vincitori di concorso originari di altri luoghi. Va detto che il numero dei tecnici è importante, però il loro numero in organico non può essere infinito e va necessariamente rapportato ad un ottimale controllo del territorio sia in termini di economicità che di efficienza ed efficacia.

E' fondamentale soprattutto il concorso delle forze, con le associazioni di categoria, con gli organismi paritetici e le organizzazioni sindacali, in modo da affiancare le imprese in un percorso virtuoso in termini di cultura della sicurezza. Lo SPISAL ha lavorato nel 2021 e lavora bene anche nel 2022 con l'Ispettorato del lavoro, con il

quale è in atto un protocollo d'intesa riguardante 45 aziende: logistica, etniche, edilizia e agricoltura, in modo particolare le vitivinicole. Da giugno 2022 è in atto un percorso con l'Istituto Zooprofilattico delle Venezie per l'acquisizione delle metodologie di audit. Lo SPISAL ha attivato lo sportello sul benessere organizzativo e mobbing (costituito solo dallo psicologo, un'assistente sanitaria, e da un medico del lavoro), che nei due anni precedenti aveva avuto dieci accessi, mentre dall'inizio del 2021 ne ha avuti una trentina, con una maggiore affluenza (70%) da parte di donne lavoratrici.

Per quanto riguarda le attività e gli obiettivi, data la diversificazione di attività produttive sul territorio, pur nell'ottica della politica del Dipartimento di Prevenzione di far ruotare i tecnici tra i vari Servizi del Dipartimento, con un programma di Vigilanza Interservizi, come detto sopra, lo SPISAL ha scelto di focalizzarsi sul rispetto degli obiettivi LEA, che necessariamente un servizio SPISAL deve garantire e che corrispondono ad attività sul 5% delle aziende. I dati presentati derivano da due fonti: INAIL e SIPRAL, un applicativo sperimentale di Azienda Zero utilizzato per l'archiviazione delle attività giornaliere. Delle 60.000 PAT, le aziende vere e proprie sono 41.998 e dai dati INAIL risulta che lo SPISAL TV dovesse visitarne sul territorio 2.099 (anche se poi ne ha controllate molte di più). Il settore numericamente meno considerato è l'agricoltura con 13 aziende da visitare, dato che il numero di aziende agricole censite sul territorio è di 268, mentre, per le attività manifatturiere, che comprendono circa 10.000 aziende, ne sono state visitate 467; 446 per le costruzioni.

Arrivando ai dati SIPRAL, le notifiche preliminari sulle quali si basa la vigilanza cantieri sono state 8.911 nel 2021 e a settembre 2022 sono quasi 10.000. Su 929 cantieri ispezionati ne troviamo il 50% o chiuso, inattivo o ancora non avviato; solo 127 non a norma. Per l'agricoltura, il numero delle aziende è abbastanza esiguo per le motivazioni sopra elencate; per gli altri comparti, più elevato, raggiungendo un numero importante di 4.836 aziende.

Per quanto riguarda l'amianto, i pareri emessi su pratiche di richiesta rimozione MCA sono stati 39 (ma prima di giugno 2021 non venivano nemmeno archiviati su SIPRAL). Le inchieste di infortuni nel 2022, sicuramente saranno tante, perché il già descritto "Protocollo 118" consente di avere notizie sugli infortuni, al momento dell'audizione circa 120.

Le sanzioni sono giunte ad un importo di circa 631.129 euro.

Per quanto riguarda le denunce di infortunio, gli infortuni di lavoro riconosciuti dall'INAIL nel 2020 sono stati 4.215 su 12.833 denunciati. I settori che risentono di più sono le aziende manifatturiere (la lavorazione del legno, la metalmeccanica, con il coinvolgimento di attrezzature ed impianti quali presse e torni); il settore sanitario, con gli infortuni dovuti al Covid; e le costruzioni, dove si sono verificati 7 infortuni mortali per l'anno 2021.

Riguardo alle malattie professionali, le denunce che arrivano sono solo la punta di un iceberg: finché le persone lavorano, è difficile che avviano una procedura per il

riconoscimento di una malattia professionale. Attualmente la popolazione dei lavoratori è anziana e in quiescenza pertanto si prevede un aumento delle domande di riconoscimento di malattia professionale. Dai dati pervenuti e dai dati INAIL è stato rilevato un aumento delle neoplasie e delle patologie muscolo-scheletriche rispetto allo storico, anche se nella AULSS 2 è stata evidenziata nell'anno 2021 una maggiore incidenza delle neuropatie in senso lato.

Davide SULLI – SPISAL della ULSS n.4 Veneto Orientale

Davide Sulli è direttore dell'Unità operativa complessa dal 1° giugno. L'ULSS Veneto Orientale comprende i comuni che vanno da Cavallino Treporti fino a Portogruaro; ha due sedi, una a San Donà di Piave e una a Portogruaro (d'estate c'è molto traffico e i tempi di percorrenza elevati). Il servizio è composto da due medici, di cui uno specializzando; un'infermiera; sette tecnici della prevenzione e due amministrativi.

Il tessuto produttivo del territorio di competenza è costituito principalmente dal turismo: alberghi, ristoranti e attività ricettive; inoltre vi sono imprese attive in agricoltura, edilizia e PMI metalmeccaniche. La peculiarità è rappresentata dal fatto che d'estate la popolazione residente aumenta anche di dieci volte ed aumentano anche gli operatori che lavorano negli alberghi da maggio fino a settembre. D'inverno questi lavorano soprattutto in edilizia. Questo dal punto di vista della sicurezza sul lavoro è un fenomeno rilevante, perché la formazione e il concetto di sicurezza che può avere un cameriere non è quello che serve per lavorare nei cantieri edili. Sono persone che hanno iniziato a lavorare nel turismo fin dall'età di 15-16 anni, con lavori stagionali a Jesolo, a Caorle, a Bibione, a Eraclea, per cui la loro formazione di base non è di certo quella dell'edilizia. Poi succede anche che l'attività edile nel mese di maggio si ferma quasi del tutto, ma negli alberghi vengono attivati dei micro-cantieri di manutenzione, sui quali è difficile fare vigilanza.

In agricoltura ci sono piccole aziende con problemi di ricambio generazionale e mentalità dell'agricoltore un po' vetustà, e quindi con misure di sicurezza obsolete.

Le inchieste per infortuni svolte negli anni precedenti hanno rilevato che ce ne sono stati 64 nel 2019, 56 nel 2020 e 39 nel 2021 (anno in cui il personale è stato adibito in prevalenza all'attività di *contact tracing* Covid). Di infortuni nel 2019 non ce n'è stato nessuno; nel 2020 ce ne sono stati tre; nel 2021, cinque, di cui uno domestico e uno dovuto al Covid; nel 2022 sono tre.

Per quanto riguarda le inchieste per malattie professionali, nel 2020 c'è stata una grande flessione. Sono stati conclusi 46 casi e 56 denunce di malattie professionali, su un totale di 110 pervenute. Non tutte le malattie riescono a essere istruite e concluse nello stesso anno. Alcune sono inchieste piuttosto lunghe. Sono stati notificati 2.258 cantieri, di cui 144 sono stati ispezionati e 33 sono stati ritenuti non a norma per cui sono state irrogate delle sanzioni. Il numero dei verbali emessi (84) dà l'idea del peso delle pratiche che vengono svolte, nel senso che un conto è entrare in un cantiere e non trovare niente, un altro è trovare tante violazioni, in quanto il lavoro si prolunga anche per mesi, perché bisogna impartire delle prescrizioni,

controllare che il datore di lavoro abbia adempiuto alle prescrizioni, che abbia pagato le sanzioni e gestire le eventuali controversie.

Nel 2021 c'è stato un aumento dei cantieri notificati per i noti effetti del bonus, ma il numero dei sopralluoghi è stato più o meno lo stesso, in quanto il personale si è ridotto ulteriormente: prima i tecnici erano dieci, adesso sono sette, di cui uno a mezzo servizio.

Riguardo alle malattie professionali, queste (specialmente i tumori) richiedono tanto lavoro, un'attività di indagine delegata spesso dalla Procura, ma non si può far nulla per prevenire queste malattie. Perché, a meno che non ci siano ancora dei cancerogeni in circolazione, si tratta di malattia insorte quarant'anni fa, e spesso la persona è anche deceduta.

Quello che importa, invece, è fare indagini sulle malattie attuali, quelle muscolo-scheletriche, nelle quali una politica di prevenzione può riuscire a ridurre gli effetti e l'incidenza nei prossimi anni.

Per concludere, l'attività di vigilanza in questo territorio è complessa per la diversità di aziende che costituiscono il tessuto produttivo, per la dinamicità delle esigenze lavorative contestuali alla stagionalità e per la presenza di piccole imprese. E la piccola impresa è quella che ha più rischi. La grande impresa si organizza con un responsabile del servizio della prevenzione competente, con una rete di distribuzione delle responsabilità all'interno dell'azienda, mentre nella piccola impresa l'imprenditore cerca di arrangiarsi.

Nonostante gli sforzi messi in atto dalla Regione Veneto nel bandire concorsi in particolare per personale medico e tecnico della prevenzione, c'è ancora carenza di personale. Anche perché i tecnici effettuano i sopralluoghi in coppia, per motivi di anticorruzione e di sicurezza dell'operatore. Per cui, se abbiamo sei tecnici significa che si possono fare tre sopralluoghi.

Il numero di tecnici incide sulla quantità di sopralluoghi erogata e serve a garantire il livello di sicurezza, in quanto le aziende sul territorio percepiscono la presenza lo SPISAL e cercano di adeguarsi in termini di formazione, di sicurezza o con riferimento al documento di valutazione del rischio.

In ultimo, va segnalato che l'attività di vigilanza è stata ridotta l'anno scorso e anche l'anno prima a causa della pandemia da SARS-CoV-2.

Lo SPISAL Veneto orientale, come tutte le ASL in Italia, collabora con l'Ispettorato del lavoro e questo lavoro sinergico ha un grosso valore aggiunto, non solo per le competenze diverse dei due enti, ma proprio perché quando si fa un sopralluogo da parte dello SPISAL, una delle prime cose da capire - e questo lo si fa grazie all'Ispettorato del lavoro - è quanti lavoratori siano presenti in un cantiere. Ad esempio, di recente è capitato il caso di una ditta oggetto di un sopralluogo che sosteneva di non avere lavoratori, e quindi di non essere soggetta a determinati obblighi (documento di valutazione dei rischi, formazione, eccetera). Invece,

tramite la Direzione territoriale si è scoperto che aveva dei lavoratori “fantasma”, per così dire.

Maria Nicoletta BALLARIN, SPISAL della ULSS 3 Serenissima

La ASL veneziana comprende 23 comuni, un territorio variegato, che va da Chioggia, a Dolo, a Mirano e a Venezia, con una popolazione di poco superiore a 600.000 abitanti, circa 40.000 aziende e circa 211.000 lavoratori.

Sulla base dei dati consolidati forniti dall'INAIL, si constata negli ultimi dieci anni, fino al 2020, un trend negativo degli infortuni sul lavoro. Ciò porta a pensare che la base ampia degli infortuni che avvengono nel mondo del lavoro tenda a ridursi nel tempo e che l'attenzione nei confronti dei temi della salute e della sicurezza stia avanzando in questo territorio e probabilmente anche grazie all'operazione di sensibilizzazione e prevenzione condotta dagli SPISAL, insieme a tutte le altre parti sociali interessate.

Riguardo all'analisi di comparto del territorio dell'AULSS 3 Serenissima, gli eventi avversi si verificano più frequentemente nelle attività manifatturiere. Un numero consistente di infortuni avviene nel comparto costruzioni. Vi sono poi attività commerciali e di logistica con rischi connessi al trasporto e magazzinaggio. Per quanto riguarda il settore della sanità, si spera di poter archiviare il problema del Covid che ha influito in modo anomalo sui dati che abbiamo a disposizione.

Nei prossimi anni i comparti che saranno oggetto di specifici piani di prevenzione saranno infatti la metalmeccanica, la logistica, il legno, l'edilizia e l'agricoltura.

Per quanto riguarda gli infortuni mortali, va detto che rappresentano la punta dell'iceberg di un fenomeno molto più vasto, quindi l'importanza dell'azione di prevenzione deve essere orientata a ridurre i rischi e le problematiche che sono alla base di tutti gli infortuni anche quelli cosiddetti “near miss” (infortuni mancati).

Analizzando le notifiche degli infortuni provenienti dai pronto soccorso dell'Azienda ULSS 3 Serenissima, è stata osservata, dopo il trend negativo a seguito del lockdown, una lenta risalita del fenomeno con la ripartenza della produzione. Il trend in risalita è confermato anche nel 2022 con un incremento del 7% rispetto all'anno precedente.

Gli infortuni segnalati riguardano soprattutto lavoratori italiani pari al 75%; c'è poi una percentuale del 12% di provenienza europea e circa il 13% risultano extraeuropei. Gli infortunati appartengono per due terzi al sesso maschile. Si evidenzia una quota rilevante di infortuni occorsi in itinere.

Per quanto riguarda le malattie professionali, i dati relativi al territorio di competenza dell'Azienda veneziana sono abbastanza in linea con quelli regionali. Si evidenzia un incremento delle denunce registrate a dall'INAIL nel Veneziano, con un picco verso il 2019; poi, nel 2020 si è verificato un notevole calo.

Riguardo la tematica delle malattie professionali, numerose segnalazioni riguardano patologie osteoarticolari derivanti da sovraccarico biomeccanico del

rachide e degli arti superiori (quindi da movimentazione manuale di carichi e da, movimenti ripetuti degli arti superiori). Il tunnel carpale e le altre neuropatie sono sempre da inquadrare in questo ambito. Va detto che questo incremento è anche dovuto al fatto che, solo in tempi relativamente recenti, l'INAIL ha cominciato a riconoscere queste malattie professionali. Il territorio di competenza, inoltre, è particolarmente colpito dall'elevata incidenza di neoplasie professionali: ci sono numerosi mesoteliomi professionali (in misura maggiore rispetto al resto del Veneto) e tumori polmonari professionali, ma sono segnalate allo SPISAL anche altre neoplasie. Ciò è dovuto in particolare al notevole impiego di asbesto avvenuto nel secolo scorso nell'ambito del polo industriale e marittimo del veneziano. Le nuove certificazioni di malattia professionale da parte dello SPISAL sono circa 60 all'anno. Di queste certificazioni, l'80% sono per neoplasie polmonari. Tra le patologie non neoplastiche più frequenti si segnalano le placche pleuriche e l'asbestosi che sono patologie respiratorie che derivano sempre dall'esposizione ad amianto.

Da segnalare il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione lavorativa. Esistono ancora molti lavori usuranti: pensiamo agli operatori sanitari, alle attività a contatto diretto con i pazienti e con la loro movimentazione, ma anche alle attività artigianali. Nei prossimi piani di prevenzione sarà data particolare attenzione al rischio da sovraccarico biomeccanico nelle aziende.

Lo SPISAL garantisce un servizio di pronta disponibilità nei giorni feriali e festivi per intervenire d'urgenza nei casi di infortunio sul lavoro (o per altre emergenze) garantito da un'equipe costituita da due tecnici della prevenzione e da un medico. In caso di infortunio grave o gravissimo o di incidente rilevante nell'ambito lavorativo, e nei casi di decesso per malattia professionale, il servizio risponde immediatamente per l'esecuzione delle necessarie indagini e le informative per l'Autorità giudiziaria. Tale attività è svolta dal 2010 sulla base di un protocollo d'intesa condiviso tra ASL, l'ITL, INAIL e Procura della Repubblica di Venezia e che affida allo SPISAL il coordinamento delle indagini nei casi di competenza. Nel 2022 le richieste di intervento in urgenza per infortunio sul lavoro sono state 56, per i decessi per malattia professionale sono state 103.

Si segnala il dato del settore delle costruzioni, per cui i cantieri ispezionati risultati non a norma nel 2022 sono circa il doppio rispetto agli anni precedenti: gli incentivi fiscali hanno determinato una condizione di scarsità di attrezzature (ponteggi, opere provvisorie, ecc.) e l'ingresso nel mercato di imprese e maestranze prive dell'adeguata esperienza e preparazione.

L'attività dello SPISAL, in adesione ai livelli essenziali di assistenza erogati come servizio pubblico, ha comportato, fin dai primi anni 2000, la riorganizzazione specialistica ambulatoriale e ospedaliera per rispondere al bisogno di assistenza sanitaria degli ex esposti ad amianto (lo SPISAL offre la sorveglianza sanitaria pari all'80% di tutta la Regione Veneto). Negli ultimissimi anni sono stati sviluppati nuovi strumenti per migliorare la gestione degli utenti quali i teleconsulti tramite la preziosa collaborazione della pneumologia dell'Ospedale dell'Angelo. Gli

ambulatori sono stati dotati nel tempo di tutti gli strumenti diagnostici più recenti per favorire la diagnosi delle malattie da asbesto e le altre patologie lavoro-correlate. I medici del lavoro dello SPISAL partecipano, inoltre, al gruppo multidisciplinare sulle interstiziopatie polmonari tramite il quale è possibile intercettare ulteriori nuovi casi di patologie respiratorie. Il futuro è questo: lavorare in équipe multidisciplinare utilizzando tutti gli strumenti anche informatici a disposizione.

Presso lo SPISAL è attivo un ambulatorio di allergologia professionale dove, tramite l'esecuzione di test epicutanei ed altri accertamenti, è possibile fare diagnosi di dermatite da contatto professionale ed informare i lavoratori sulle misure di prevenzione da attuare.

Nel periodo 2021-2022 lo SPISAL ha contribuito a sostenere l'attività vaccinale e condotto migliaia di indagini epidemiologiche per i casi insorti nelle aziende del territorio di competenza.

Una particolarità è costituita dalla collaborazione con l'Unità Operativa Ambiente e Salute del Dipartimento di Prevenzione la quale consente, in casi di particolare interesse, la valutazione di rischi chimici e fisici nelle aziende e lo studio diretto ed indipendente degli inquinamenti e i loro effetti sui lavoratori.

Lo SPISAL coordina un tavolo (Sistema Operativo Integrato) per la sicurezza in ambito portuale a cui partecipano, oltre all'Autorità Portuale, i VVF, la Capitaneria di Porto e le parti sociali.

Lo SPISAL coordina, inoltre, l'Organismo Provinciale di Coordinamento (OPC) con almeno due incontri all'anno durante i quali le parti sociali, l'INAIL, la Capitaneria di Porto, l'Ispettorato Territoriale del Lavoro, i VVF, l'Autorità Portuale discutono temi di prevenzione e sicurezza e propongono e condividono interventi di assistenza, vigilanza e controllo. L'integrazione ed il coordinamento tra gli Enti favoriscono un approccio completo a 360 gradi nell'affrontare la complessità delle problematiche di salute e sicurezza sul lavoro focalizzando gli interventi sui temi emergenti.

Nell'ambito di questo tavolo sono proposti finanziamenti per progetti a sostegno delle imprese e dei lavoratori, accordi con le parti sociali per i nuovi piani mirati di prevenzione ed altre iniziative indirizzate alla riduzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali.

Lo SPISAL dal 2022 coordina i gruppi tematici regionali dell'Edilizia e Amianto e cancerogeni. Il gruppo Edilizia è punto di riferimento di una rete regionale finalizzata a ottimizzare le competenze tecniche dei singoli componenti e dei soggetti rappresentati; a valorizzare le esperienze derivanti dalle specificità territoriali; a garantire la multi-professionalità necessaria per affrontare la crescente complessità dei processi di lavoro e delle dinamiche alla base di infortuni sul lavoro e malattie professionali e ad assicurare il coinvolgimento e la

partecipazione delle Parti Sociali (associazioni datoriali e organizzazioni sindacali) e del mondo delle professioni.

Lo SPISAL contribuisce ogni anno con lavori di ricerca, attività indispensabile per l'analisi dei dati e lo sviluppo di nuovi filoni di approfondimento. Nel 2021 è stata presentata ad un convegno nazionale una pubblicazione con la dimostrazione che nelle aziende, oggetto di controllo SPISAL per la sensibilizzazione al protocollo Covid, i cluster dei casi sono stati significativamente inferiori rispetto a quelli che si sono verificati nelle aziende non controllate.

La promozione della salute e sicurezza sul lavoro è un'altra importante attività dello SPISAL. In questo ambito sono state organizzate iniziative come Venice Health and Safety Update 2022 e RISCHIO.0. Il tema della formazione dei lavoratori, ma in generale della popolazione, sulle questioni della salute e della sicurezza sul lavoro, indipendentemente dagli obblighi normativi, gioca un ruolo di estremo rilievo nella determinazione della consapevolezza delle condizioni di rischio e, al contempo, nella definizione di comportamenti sicuri e salubri. Per questo è stato messo a punto lo strumento innovativo RISCHIO.0 tramite il quale, grazie alla realtà virtuale immersiva, è possibile imparare a lavorare in sicurezza nei cantieri con una formazione interattiva e personalizzata.

Nel sito aziendale nella sezione dedicata allo SPISAL sono fruibili tutti i contenuti (compresi i video) relativi alle iniziative di sensibilizzazione della popolazione, realizzate in coincidenza con la settimana europea salute e sicurezza sul lavoro.

Un'ulteriore iniziativa di promozione della salute è stata avviata per promuovere i comportamenti sicuri all'interno dell'area portuale. Lo SPISAL, nell'ambito di questo intervento, ha anche acquisito specifici visori in grado di riprodurre le conseguenze dello stato di ebbrezza a seconda della quantità alcolica ingerita.

Lo staff che svolge tutta l'attività descritta è attualmente composto da cinque medici dirigenti del lavoro, sei operatori sanitari, 19 tecnici della prevenzione, un chimico, sei amministrativi. Si prevede l'integrazione dell'attuale organico con un dirigente chimico, un ingegnere, uno psicologo ed ulteriori tecnici della prevenzione. Permane la carenza di personale e l'elevato turnover di questi ultimi anni comporta un grande impegno nell'assicurare un'adeguata formazione agli operatori che devono affrontare sul campo temi molto complessi e di responsabilità. La carenza riguarda anche i medici del lavoro, assorbiti principalmente dal mercato privato. I concorsi pubblici non riescono a coprirne il fabbisogno.

Seduta n. 34 dell'8 settembre 2023 (SPISAL ULSS 8 e 9)

AUDIZIONE CON: EUGENIA PRIANTE, DIRETTORE SPISAL DELL'AZIENDA ULSS N. 8 BERICA; STEFANIA DOLCI, RESPONSABILE UOS MEDICINA DEL LAVORO E PREVENZIONE MALATTIE PROFESSIONALI DELL'AZIENDA ULSS N. 9 SCALIGERA;

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI: ATTIVITÀ ISPETTIVA ED INCHIESTE SVOLTE NEI TERRITORI IN CUI OPERANO GLI SPISAL".

Eugenia PRIANTE, SPISAL della ULSS n. 8 Berica

Il servizio dell'Azienda ULSS n. 8 Berica si compone di tre dirigenti medici, 14 tecnici della prevenzione, dei quali 3 part-time; un'infermiera part-time e due assistenti amministrativi. Da anni mancano – non solo all'interno dello SPISAL, ma di tutto il Dipartimento - figure di supporto specialistiche, come ad esempio il chimico, l'ingegnere, lo statistico.

Per quanto riguarda il personale tecnico, c'è un elevato turnover: purtroppo nel giro di poco più di un anno sono andati in pensione alcuni tra i tecnici più esperti e non c'è stato il tempo di seguire la formazione dei nuovi tecnici. Tre nuovi tecnici assunti nel mese di febbraio non hanno ancora la nomina prefettizia di ufficiale di polizia giudiziaria (UGP) e non sono del posto, per cui devono anche imparare a conoscere il territorio. Per svolgere l'attività di tecnico della prevenzione negli ambienti e nei luoghi di lavoro non basta la formazione universitaria ma occorre un importante bagaglio di esperienza, che implica proprio un lungo periodo di addestramento. Ci vogliono anni per formare bene un tecnico della prevenzione.

La ULSS 8 Berica nasce nel 2017 dalla fusione di due ex ASL: il Distretto Ovest (ex ASL 5) e la ex ASL 6 di Vicenza e comprende un territorio molto vasto e articolato dove sono presenti il polo dell'industria conciaria (Distretto Ovest), il manifatturiero e i servizi (Vicentino).

Il territorio è interessato anche da grandi opere che rappresentano un notevole impegno per lo SPISAL:

- la Superstrada Pedemontana, in fase di ultimazione;
- la TAV (tratti di Vicenza e Verona-Vicenza), dove i lavori sono in fase di allestimento (il campo base è stato realizzato nel territorio di Cereda di Cornedo per la Pedemontana, mentre nel caso della TAV sta per essere realizzato nel territorio di Montebello);
- il riammodernamento e allestimento l'Ospedale di Montecchio.

In base al dettagliato cronoprogramma settimanale o quindicennale ricevuto, vengono programmati anche gli accessi SPISAL in relazione alle fasi più critiche dell'attività lavorativa (come, nel caso della Pedemontana, le fasi della realizzazione della galleria).

Le posizioni assicurative territoriali tendono a diminuire a fronte di un aumento del numero dei lavoratori (fa eccezione il 2020). Riguardo il territorio della ULSS

Berica, i settori più rappresentativi sono il manifatturiero, le costruzioni, la logistica, il trasporto e la sanità.

L'andamento dei tassi grezzi di incidenza di infortuni della Regione del Veneto e quello della ULSS Berica appaiono speculari: a partire dal 2010, risulta un importante decremento del numero dei tassi degli infortuni; nel 2014-2015 c'è un lieve aumento, per poi continuare con una lieve pendenza negativa. Chiaramente, le curve risentono anche dell'andamento produttivo e della dinamica del numero di PAT e del numero dei lavoratori nonché delle modalità lavorative. Per quanto riguarda il 2019-2020, c'è stato un rallentamento dell'attività di alcuni settori delle costruzioni; con la ripresa del 2021 sono aumentati pure gli infortuni.

Nel calcolo dei tassi di incidenza degli infortuni non vengono considerati gli infortuni occorsi a colf, studenti, sportivi e i cosiddetti infortuni in itinere non legati ad attività lavorativa. I settori più rappresentativi sono la metalmeccanica, il settore del trasporto, del magazzinaggio e anche quello del legno. Nei settori evidenziati vengono effettuati gli interventi mirati previsti dal Piano di prevenzione regionale, declinato nel Piano di prevenzione aziendale.

Nel comparto della Sanità, dal 2021 è presente nel Servizio un Osservatorio infortuni che riceve tutti i primi certificati compilati nei pronto soccorso e li elabora con un programma adeguato, in modo da restituire, in tempo pressoché reale, l'andamento degli eventi occorsi nel territorio della 8 Berica. I dati dei primi certificati vanno poi elaborati manualmente dal personale tecnico che inserisce nel database i dati anagrafici dell'infortunato, tutti i dati codificati (sesso, età, etnia di appartenenza) e il codice ATECO dell'attività lavorativa, per poi cercare, sulla base delle scarse notizie presenti nel primo certificato (dove viene riportata la tipologia della lesione) di inquadrare la dinamica e la modalità di accadimento dell'infortunio (ad esempio, "schiacciato", "colpito", "caduto").

Questo lavoro è importante, in quanto per gli infortuni che hanno una prognosi uguale o maggiore di quaranta giorni va svolta un'indagine complessa per la Procura, mentre per gli infortuni con prognosi dai tre ai venti giorni, ossia la maggior parte, occorre valutare, in base alla dinamica di accadimento o ad altri elementi (per esempio se l'azienda è monitorata per l'andamento degli infortuni o per altre problematiche), se predisporre delle indagini (interventi di prevenzione). In alternativa, si può chiedere al datore di lavoro e alle figure della sicurezza di dare un'interpretazione dell'evento, di indicare possibili azioni di miglioramento di tipo strutturale o procedurale, di redigere istruzioni operative o procedure, di integrare, modificare o aggiornare il documento di valutazione dei rischi, di svolgere azioni di formazione e di addestramento dei lavoratori. Questa è una prassi ormai consolidata ed apprezzata dalle aziende.

Dando uno sguardo ai dati rilevati dall'Osservatorio SPISAL, si vede che nel 2012 ci sono stati 44 eventi mortali, e addirittura 53 nel 2014; la maggior parte avvengono nel settore delle costruzioni e dell'agricoltura (le dinamiche prevalenti sono cadute e schiacciamenti) e riguardano soggetti maschi. Nell'area Berica, purtroppo, nel

corso 2022 si sono già verificati cinque eventi mortali. Oltre alle citate dinamiche, si segnala che tra il 2021 e il 2022 due infortuni mortali sono stati causati da elettrocuzione. Quindi occorrerà svolgere un'azione di sensibilizzazione per quanto riguarda i lavori in prossimità di linee elettriche.

Per quanto riguarda le malattie professionali, poco più della metà delle denunce vengono riconosciute. Le patologie prevalenti sono muscolo-scheletriche: è aumentato il numero delle denunce in conseguenza dell'azione di sensibilizzazione dei medici competenti, anche se il fattore di rischio è sempre lo stesso. Invece, le ipoacusie sono rare e riguardano soggetti di una certa età, a fine carriera lavorativa.

Riguardo l'attività propria dello SPISAL (dati al 2021), sono stati svolti tutti gli interventi e controlli dovuti, garantendo il rispetto dei livelli essenziali di assistenza, nonostante l'impegnativo periodo del Covid. In particolare, l'attività si è concentrata sulle inchieste infortuni, sull'attività sanitaria e sulle visite effettuate (e gli accessi delle lavoratrici gravide per i provvedimenti di astensione anticipata).

Per la realizzazione dello sportello benessere organizzativo (l.r. n. 8 del 22 gennaio 2010) è stata assunta con contratto di lavoro libero professionale una psicologa, ma il contratto è scaduto il 9 agosto e ora è necessario fare i bandi per rinnovarlo. Lo SPISAL Berico ha attivato uno sportello telefonico per selezionare le richieste e indirizzare i lavoratori: all'Ispettorato del lavoro per problemi di tipo contrattuale; al sindacato per altre tipologie di problemi; allo stesso SPISAL, quando viene riferito uno stress attinente all'attività lavorativa.

Nel territorio della ULSS 8, nel 2020 è stato redatto il protocollo d'intesa - fortemente voluto dal Prefetto di Vicenza, dottor Pietro Signoriello - per potenziare la salute e la sicurezza negli ambiti particolarmente a rischio; il protocollo è stato firmato anche dalla Regione, oltre che da tutti gli enti istituzionali, dalle categorie sociali, dai sindacati e dalle associazioni datoriali. Il protocollo individua i settori a maggiore rischio nei vari ambiti di operatività (come logistica e movimentazione delle merci), svolge azioni mirate di sensibilizzazione e informazione, coordina le attività ispettive e di controllo con gli altri enti (per concentrare le forze e non avere sovrapposizioni). Inoltre, all'interno di questo protocollo è istituito un tavolo permanente di coordinamento cui partecipano tutti gli SPISAL soprattutto per quanto riguarda l'attività di vigilanza nei settori dell'edilizia, dell'agricoltura, della logistica. Tra le iniziative di sensibilizzazione realizzate in maniera coordinata, lo spettacolo "Quanto dura un secondo", da poco concluso e programmato per essere presentato sia nel mondo del lavoro che della scuola e il concorso "Conosci i *near miss*", per i cosiddetti incidenti mancati.

Il servizio SPISAL dell'Azienda ULSS n. 8 Berica ha poi effettuato gli accessi alle aziende in pressoché totale autonomia (per il 90%), a differenza di altre ULSS, e ha realizzato uno sportello a supporto di datori di lavoro, rappresentanti di lavoratori, medici competenti, lavoratori e cittadini. Per un anno tre dirigenti medici SPISAL hanno anche svolto attività di medicina necroscopica - pur non essendo di loro

competenza - in modo da supportare i colleghi del Dipartimento di Prevenzione impegnati nelle vaccinazioni e nei contact tracing.

Nell'ambito del Comitato di coordinamento provinciale è stato organizzato un bando interno coi proventi delle sanzioni per promuovere progetti a sostegno dei lavoratori e delle imprese (lavoro iniziato nel 2019 e concluso nel 2022, con una proroga per la realizzazione di progetti). Ne sono stati realizzati tredici, promossi dal mondo della scuola, delle imprese, delle parti sociali (si va dall'implementazione del torneo dell'IPSIA "Fedele Lampertico" di Vicenza per la formazione di futuri lavoratori, a un corso di primo soccorso per gli alunni delle classi quarte delle scuole secondarie, a progetti per migliorare la guida in sicurezza di operatori di cooperative, alla realizzazione di un sito web per gli RLS).

Stefania DOLCI, Responsabile UOS Medicina del Lavoro e Prevenzione Malattie Professionali dell'Azienda ULSS n. 9 Scaligera
Relaziona su delega del Direttore, dottor Mario Virgilio Gobbi.

Analisi Del Contesto

Il territorio dell'ULSS n. 9 Scaligera comprende 926.913 abitanti, il 19% della popolazione veneta; ha una superficie di 3.097 chilometri quadrati, il 17% del territorio veneto; 96.671 imprese attive, che rappresentano il 22,5% delle imprese attive del Veneto; 404.000, occupati, che rappresentano il 20% della popolazione veneta.

Il 52% delle aziende del territorio veronese è costituito da imprese individuali (lo sono il 78% delle imprese agricole e il 61,6% nel settore edile). In generale, il 95% delle imprese ha meno di 10 dipendenti. Quindi, si tratta di un territorio popolato da microimprese. Nel dettaglio, il commercio (20%) e i servizi alle imprese (28%) costituiscono i settori con più aziende del territorio, mentre l'agricoltura, che occupa 22.000 persone, il 5% degli occupati, rappresenta il 16% delle imprese. L'industria, che rappresenta il 10% delle imprese del nostro territorio ma il 24% degli occupati. Le costruzioni, che rappresentano il 15% delle aziende del nostro territorio, occupano il 5,7% dei lavoratori della Provincia.

In questi ultimi anni si è assistito ad un aumento delle imprese "straniere" (sia comunitarie che extra Unione europea): sono 12.458, cioè il 12,9% del totale di tutte le imprese della provincia di Verona. Il 29% di queste imprese è impiegato nel settore delle costruzioni. Il numero delle imprese edili col Superbonus 110%, è aumentato in maniera considerevole, costituite da impresari spesso con poca o scarsa esperienza e requisiti tecnico-professionali.

Si è assistito inoltre ad un cambiamento nel mondo del lavoro, in particolare dei fattori macro-socio-economici che incidono sugli infortuni sul lavoro. Le grandi imprese terziarizzano all'esterno la parte più manuale e mantengono l'attività di diffusione, commercio e logistica; la catena degli appalti si sta diversificando, soprattutto nelle imprese edili con frammentazione delle responsabilità; c'è uno sviluppo delle tecnologie dell'informazione, per cui è sempre più facile il lavoro a

distanza. C'è una forte variabilità della produzione durante l'anno, per cui le aziende non accumulano nei propri magazzini il prodotto finito da vendere, ma producono in base alla richiesta.

In questo contesto, sono aumentati i rischi psico-sociali, il lavoro a tempo determinato e quindi la precarietà, la presenza di lavoratori di altre etnie, l'aumento dell'età pensionabile e quindi dell'età media dei lavoratori. Si è assistito inoltre all'emersione del lavoro irregolare e del fenomeno del caporalato soprattutto nel settore agricolo ed edile.

Dati Epidemiologici

Dall'analisi degli infortuni occorsi in questi ultimi 10 anni, il trend di quelli denunciati e riconosciuti è in calo in tutto il Veneto: dal 2010 al 2020, guardando il complesso degli infortuni ed escludendo quelli in itinere, si assiste a una riduzione dell'11% degli infortuni; se poi si tolgono dal conteggio gli infortuni da Covid-19, che sono stati numerosi nel 2020 e nel 2021, si vede che il trend negli ultimi 10 anni cala del 44%.

Il problema rimane con gli infortuni mortali che invece mantengono un trend costante. Dall'analisi di tutti questi dati, emerge che ogni giorno si hanno 21,4 infortuni denunciati e riconosciuti dall'INAIL. Di questi, quelli invalidanti, cioè che comportano un danno permanente al soggetto, anche mortali, sono 3,4 al giorno, stando ai dati della provincia di Verona.

Riguardo agli infortuni gravi - dai trenta giorni di prognosi - la situazione di Verona è sovrapponibile a quella delle altre province del Veneto e mostra un trend in calo: meno 18% dal 2010 al 2019. Ed è in calo anche il tasso di incidenza (numero di nuovi infortuni su mille lavoratori): dal 2010 si registravano 33 infortuni per ogni mille lavoratori; nel 2020 si passa a 18. Questo è un dato confortante, a cui può aver contribuito la grande attenzione che tutte le istituzioni, parti sociali, associazioni di categoria hanno avuto nel promuovere iniziative per la promozione della cultura della salute e sicurezza nel mondo del lavoro.

Anche le malattie professionali denunciate ai servizi SPISAL e all'INAIL sono diminuite tra il 2016 e il 2020. Nel 2020 le condizioni di salute della maggior parte dei lavoratori non sono state monitorate, in quanto le visite periodiche nelle aziende sono state limitate a causa delle misure di contenimento disposte dal Ministero della Salute e ISS per il rischio da Covid-19, pertanto le segnalazioni di malattie professionali sono diminuite. Nel 2021 c'è stata una ripresa delle attività, della sorveglianza sanitaria con conseguente incremento delle segnalazioni di malattia professionale ai servizi SPISAL. Questi flussi informativi sulle malattie professionali segnalate ai servizi vengono forniti dalle fonti informative della Regione del Veneto.

Delle patologie riconosciute, l'80% è costituito dalle patologie muscolo-scheletriche che vengono definite multifattoriali in quanto presenti anche nella popolazione generale, la cui incidenza aumenta in modo significativo in gruppi lavorativi esposti a rischi disergonomici come nei settori manifatturiero, agricolo, edile, della sanità, etc...

Per quanto riguarda i tumori professionali, si è assistito in questi ultimi anni ad un aumento dell'incidenza dei mesoteliomi maligni causati da pregressa esposizione ad amianto e dei Tumori Naso Sinusali da pregressa esposizione alle polveri di legno; nel merito la Provincia di Verona fino ai primi anni '90 era caratterizzata dalla zona del "mobile d'arte". Da qui la necessità di promuovere con la collaborazione dei medici di medicina generale, la sorveglianza sanitaria degli ex esposti alle polveri di legno, in quanto se riscontrato precocemente ; tale neoplasia ha una mortalità nel 40-50% dei casi: fondamentale risulta quindi la sorveglianza sanitaria negli esposti ed ex esposti alle polveri di legno, in quanto la diagnosi precoce della neoplasia permette di intervenire precocemente e migliorare la probabilità di guarigione.

Se si confronta la mortalità causata dai tumori professionali o complicanze delle malattie croniche (BPCO, etc.) con la mortalità per infortunio sul lavoro, la prima prevale nettamente sulla seconda. Pertanto gli interventi di prevenzione avviati dagli SPISAL per contrastare l'esposizione ai rischi cancerogeni e altri rischi per la salute, vedono le ricadute positive dopo anni.

Attività svolte e in programma

Indagini per infortunio

Le indagini di infortuni effettuate dallo SPISAL dell'Ulss 9 Scaligera nel 2019 sono state 216; nel 2020, 212; nel 2021, 213: circa il 30-40% degli infortuni avviene con riscontro di violazioni alla normativa di salute e sicurezza sul lavoro.

Le inchieste condotte per infortuni mortali hanno evidenziato che il 46% di questi è avvenuto in agricoltura, per morte da schiacciamento per ribaltamento di trattore sprovvista del telaio di protezione del posto di guida, o per telaio ribassato; il ribaltamento della trattore è avvenuto per errori di manovra del mezzo soprattutto su terreni in pendenza. Il D.Lgs 146/21, convertito nella Legge 215/21, ha inserito tra gli obblighi la formazione in materia di salute e sicurezza anche di tutti i datori di lavoro; siamo in attesa della pubblicazione dell'accordo Stato e Regioni che definiscano i contenuti e le modalità di erogazione di tali corsi. Formare i datori di lavoro sugli aspetti di salute e sicurezza sul lavoro e sulle principali misure di prevenzione per evitare gli infortuni e malattie professionali, è fondamentale per favorire scelte consapevoli: partecipare per esempio ai corsi di formazione alla guida delle macchine semoventi/trattrici che prevedono oltre alla parte teorica anche la parte pratica, sono fondamentali per acquisire competenze nell'utilizzo di tali mezzi in sicurezza su qualsiasi terreno e modificare consuetudini scorrette. Motivare gli agricoltori all'adozione di trattori dotati di telai di protezione al posto di guida adatti alle coltivazioni che hanno, al fine di mantenere sempre attivo il dispositivo di protezione a prescindere dallo stato/pendenza del terreno, ridurrebbe le morti da schiacciamento per ribaltamento della trattore.

Altri infortuni mortali sono dovuti alla caduta dall'alto per mancata/carenza di opere provvisorie o sfondamento del tetto nel settore edile e all'investimento da mezzi nei centri di logistica, zone di carico scarico merci, etc.

Sul portale dell'USL 9 Scaligera da anni vengono pubblicati nella pagina dello SPISAL le schede degli infortuni accaduti e sottoposti ad indagine, che riportano la causa

principale, la dinamica e le carenze riscontrate, per informare i cittadini, i datori di lavoro, i lavoratori sui principali fattori di rischio degli infortuni e come prevenirli.

Indagini di malattie professionali

Le indagini condotte per malattie professionali nel 2019 sono state 453; nel 2020, 334; nel 2021, 313, di queste solo nel 3% sono state individuate responsabilità, in quanto spesso si tratta di ricostruire pregresse esposizioni a fattori di rischio difficilmente documentabili. Il numero delle inchieste effettuate è dipeso dal numero di medici coinvolti, diminuiti in questi ultimi anni per pensionamenti, e dal profuso impegno nella campagna di vaccinazione delle forze dell'ordine e della pubblica amministrazione nel 2021.

Attività ambulatoriale

In questi ultimi anni si è assistito anche ad un incremento degli accessi all'ambulatorio di medicina del lavoro dell'ULSS 9 Scaligera per ricorsi avverso il giudizio di idoneità del medico competente ex art. 41 del D.Lgs 81/08 (circa un centinaio) e per richieste di visite specialistiche c/o lo sportello del centro di riferimento per il "Disagio lavorativo" (> 100 casi). Sono stati inoltre sottoposti a visita specialistica 336 lavoratori nel 2019, 269 nel 2020, 1.773 nel 2021: le visite sono state effettuate a ex esposti ad amianto, forestali, lavoratori autonomi, addetti alla conduzione di generatori di vapore, manipolazione gas tossici, manipolazione polvere da sparto, visite specialistiche in medicina del lavoro su richiesta del medico curante, etc...; nel 2021 sono state effettuate oltre un migliaio di vaccinazioni alle forze dell'ordine, a religiose e religiosi del Comune di Verona.

Nel merito, in collaborazione con l'ULSS 9, sono state avviate iniziative relative alla prevenzione delle aggressioni nel settore della pubblica amministrazione. Sono stati coinvolti il pronto soccorso e vari reparti attraverso corsi di formazione, con lo scopo di addestrare i lavoratori a gestire in maniera più appropriata il rischio da aggressioni in ambiente di lavoro.

Interventi di vigilanza

Nel 2019 sono state oggetto di interventi di vigilanza 2.037 imprese; nel 2020, 3.145; nel 2021, 2.213. Nel 2020 tutti gli SPISAL del Veneto sono stati precettati per svolgere interventi di vigilanza e di monitoraggio sull'applicazione delle misure dal rischio Covid. I verbali di contravvenzione e il numero delle violazioni riscontrate in questi anni sono rimasti sostanzialmente costanti, salvo un calo avvenuto nel 2020 per il profuso impegno degli operatori negli interventi di controllo sulle misure di prevenzione e contenimento del rischio da COVID-19 attivati dalle aziende. Se andiamo ad analizzare nell'ultimo decennio si evince come non vi sia stato una significativa riduzione delle contravvenzioni riscontrate: emerge quindi la necessità di trovare strade nuove per favorire l'adozione di misure di prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro in tutti i settori.

Pertanto il Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 (PNP) ha individuato nel Piano Mirato di Prevenzione (PMP) lo strumento in grado di organizzare in modo sinergico le attività di assistenza e di vigilanza alle imprese, per garantire trasparenza, equità e uniformità dell'azione pubblica e una maggiore consapevolezza da parte dei datori di lavoro dei rischi e delle conseguenze dovute al mancato rispetto delle norme di sicurezza, anche e soprattutto attraverso il

coinvolgimento di tutti i soggetti interessati per una crescita globale della cultura della sicurezza.

Il PMP si configura come un modello territoriale partecipativo di assistenza e supporto alle imprese nella prevenzione dei rischi per la salute e la sicurezza sul lavoro, da attivare in tutte le Regioni (in qualità di Programma Predefinito); tale modello prevede una prima fase di assistenza con progettazione di check list contenenti i punti di attenzione sui vari rischi presenti nel settore, seminari di diffusione di tali strumenti di autovalutazione dei rischi, interventi di informazione e formazione alle imprese, RLS, RSPP e medici competenti; nella seconda fase di vigilanza c'è l'attività di autocontrollo delle aziende con l'utilizzo delle check list predisposte e gli interventi di vigilanza dello SPISAL. Nella terza fase c'è la valutazione dell'efficacia degli interventi attuati con la raccolta delle buone pratiche e la loro diffusione.

La Regione Veneto ha avviato con il Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2020-2025, tre Piani Mirati di prevenzione nei settori a maggior frequenza di infortuni sul lavoro: logistica, metalmeccanica e legno.

Pertanto lo SPISAL dell'AULSS 9 Scaligera promuove da anni, coordinandosi sul piano operativo con l'Ispettorato Territoriale del Lavoro (ITL), l'attività, in conformità alle disposizioni previste dal Decreto-legge 21 ottobre 2021, n. 146, convertito con la legge 17 dicembre 2021 n. 215, programmando le attività al fine di evitare duplicazioni e sovrapposizioni d'intervento, implementando le attività previste nei Piani Mirati di Prevenzione (PMP) di cui al Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2020-2025, preliminarmente, nei seguenti settori a rischio, quali: agricoltura, legno, edilizia, logistica, metalmeccanica, avviando inoltre un Piano Mirato di prevenzione anche nelle strutture residenziali per anziani.

Analisi dotazione organici e fabbisogno

Vorrei fare una riflessione in merito alle dotazioni di organici degli SPISAL. L'organico dello SPISAL dell'ULSS 9 Scaligera è costituito da molteplici professionalità: sei medici del lavoro, due chimici, un sociologo, uno psicologo del lavoro, 1 ingegnere, sedici tecnici della prevenzione con qualifica di ufficiali di polizia giudiziaria (autonomi nella gestione dell'attività), un tecnico di laboratorio, quattordici nuovi tecnici senza qualifica di UPG, tre infermieri e cinque amministrativi, tutte figure essenziali.

La figura del sociologo per esempio, assente negli altri Servizi SPISAL del Veneto, si è rivelata essenziale per l'analisi del contesto economico, produttivo, alla progettazione e realizzazione di interventi di prevenzione e promozione, ed in particolare alle iniziative di comunicazione sociale (reportistica provinciale, portale web ecc.) e di comunicazione esterna, con progettazione e coinvolgimento degli Enti, parti sociali e aziende).

La figura dello Psicologo del Lavoro, presente solo in pochi servizi SPISAL del Veneto, è essenziale nell'avviare il centro di riferimento sul Disagio Lavorativo, in attuazione della legge regionale, nell'avviare interventi di prevenzioni dei rischi psico-sociali negli ambienti di lavoro, mediante valutazione dei documenti di valutazione dei rischi, valutazione degli aspetti dell'organizzazione del lavoro e

delle misure di prevenzione adottate; è essenziale nell'avviare iniziative in collaborazione con il Servizio di Prevenzione per l'attivazione di azioni di supporto per prevenire le aggressioni nel settore sanitario e della pubblica amministrazione. Grazie al Piano strategico 2018, c'è stato un profuso impegno della Regione Veneto nel potenziare gli organici degli SPISAL con l'organizzazione di più concorsi ogni anno, tuttavia, l'alto turnover ed i tempi richiesti di formazione degli operatori neoassunti per l'acquisizione di una piena autonomia in termini di responsabilità e di competenza (circa 2 anni), condizionano il numero degli interventi di prevenzione effettuati dal servizio in questi ultimi anni. Se rapportiamo inoltre la dotazione organica del personale (media ponderata al 31.12.2021) SPISAL AULSS 9 con i macro indicatori demografici ed economici della provincia di Verona, si ricavano alcuni indici significativi: sul totale degli operatori (n. 37), 25 hanno la qualifica di UPG (sia essi tecnici della prevenzione che medici del lavoro). Se rapportiamo gli indicatori di cui sopra per ogni unità di UPG, si ricava che in media ognuno dovrebbe controllare un territorio di 350 chilometri quadrati, 3.667 aziende, 16.000 lavoratori occupati, seguire 350 infortuni riconosciuti INAIL all'anno, di cui 49 infortuni mortali ed invalidanti. Ogni UPG percorre in media 2.300 km per le attività di sopralluoghi e vigilanza in aziende. Si sottolinea che i sopralluoghi non possono essere svolti se non in presenza di un operatore con qualifica di UPG, per il diritto d'accesso (non si può entrare in un'azienda se non si ha questa qualifica, a meno che non si faccia un'attività di assistenza, assolutamente rara).

Pertanto è necessario incrementare il numero degli organici, dotando i servizi di tutte le professionalità in grado di affrontare tutte le problematiche di salute e sicurezza sul lavoro, tenendo conto anche dei rischi emergenti legati ai cambiamenti del mondo del lavoro, delle tecnologie e aspetti socio demografici.

Seduta n. 35 del 29 settembre 2022 (SPISAL ULSS 5, 6 e 7)

AUDIZIONE CON: ALESSANDRO FINCHI – DIRETTORE UOC SPISAL DELL’AZIENDA ULSS N. 5 POLESANA; ROSANA BIZZOTTO – DIRETTRICE SPISAL DELL’AZIENDA ULSS N. 6 EUGANEA; LUCIA PAVANATI – DIRETTORE SPISAL DELL’AZIENDA ULSS N. 7 PEDEMONTANA

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL’ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: “INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI: ATTIVITÀ ISPETTIVA ED INCHIESTE SVOLTE NEI TERRITORI IN CUI OPERANO GLI SPISAL”.

Rosana BIZZOTTO, SPISAL della ULSS n. 6 Euganea

Unità locali e addetti

La dott.ssa Bizzotto inizia la propria relazione illustrando alcuni dati che mettono in luce la rilevanza economica del territorio della AULSS6. In particolare, le unità locali di competenza dello SPISAL AUSLSS 6 Euganea sono circa 95.000 (calcolate a partire dalle PAT, le posizioni assicurative territoriali); tra il 2010 e il 2020 si è verificata una diminuzione di circa 30.000 unità locali nel Veneto e il numero delle unità locali presenti nella provincia di Padova si aggira intorno al 20% del totale regionale (58.665 PAT).

In Veneto, il numero degli addetti è cresciuto tra il 2010 e il 2019 da 1,5 milioni a 1,63 milioni per poi diminuire nel corso del 2020. Una dinamica analoga si è verificata nel territorio della AULSS 6, che comunque mantiene una quota di circa il 20% del totale regionale (304.231 addetti nel 2020).

La dott.ssa Bizzotto precisa che i dati relativi alle PAT e al numero di assicurati (addetti media annua in Regione Veneto: 1.585.807) provengono da fonti INAIL.

Gli infortuni

Nel 2020, il numero di infortuni nel territorio regionale è stato prossimo ai 40.000 casi. Gli infortuni nella provincia di Padova rappresentano circa il 16,5%, corrispondenti circa 6.535 infortuni. Di questi, 1.341 sono stati classificati gravi, cioè, con prognosi superiori ai quaranta giorni o che hanno comportano la morte del lavoratore (7 casi nel 2020) o conseguenze permanenti sulla salute.

Il dato della provincia di Padova è leggermente inferiore a quello regionale: gli infortuni gravi (T40) rappresentano il 21% nella Regione Veneto e il 20,5% nella provincia di Padova.

L’andamento degli infortuni e degli infortuni gravi è in crescita nel 2020, ma il dato può essere falsato dalla pandemia. I settori maggiormente a rischio, a parte la sanità, sono il settore manifatturiero (all’interno del quale sono ricompresi anche il settore del legno, la metalmeccanica e le costruzioni), i trasporti e l’agricoltura (intesa qui come industria)⁴⁸.

Riguardo agli infortuni rappresentati “per azienda” (Gestione Industria e Servizi), i valori

⁴⁸ Quando, invece, si parla di indicatori per azienda, significa che il dato riguarda la singola azienda, quindi gli infortuni che le aziende hanno eventualmente esportato in altri lavori.

medi relativi al triennio 2018-2020 registrano in provincia di Padova più di 5.000 casi annui. Gli infortuni mortali in questo triennio sono stati mediamente 9,3. Il tasso grezzo annuo, cioè il numero di infortuni ogni anno per 1.000 addetti, nel periodo di riferimento è un po' più basso di quello della Regione Veneto nel suo complesso: 17 contro 19,1. Il tasso grezzo di infortuni gravi (T30), compresi anche quelli che hanno una durata superiore ai trenta giorni, oltre che infortuni mortali o con esiti permanenti, è di 5,3 rispetto al 5,8 della Regione Veneto. La percentuale di infortuni gravi con postumi permanenti è però lievemente superiore, 15,1% rispetto al 14,7% regionale.

Malattie professionali

Tra il 2011 e il 2019 c'è stato un progressivo aumento delle malattie professionali non solo nella Regione Veneto e nell'Azienda ULSS n. 6 Euganea; la diminuzione registrata nel 2020 dipende dalla riduzione dei controlli in azienda, anche di tipo sanitario, causata dal lockdown e dalle altre misure che hanno impattato nell'operatività degli Spisal. Il numero di malattie professionali riconosciute a livello regionale è passato dalle 1.390 del 2011 alle 1.811 del 2019: la quota di denunce della AULSS6 varia, a seconda degli anni, dal 20% al 27% del totale regionale.

In Veneto le patologie più frequenti sono quelle muscolo-scheletriche (il 62% di quelle denunciate in Veneto), seguite dalle ipoacusie e dalle neuropatie. Le neoplasie sono il 6%. I dati dell'Azienda ULSS n. 6 Euganea sono sostanzialmente sovrapponibili: le patologie muscolo-scheletriche sono pari al 66%, le patologie dell'orecchio rappresentano l'11%, le neuropatie l'11%, le neoplasie il 6%. Rispetto alle neoplasie, va considerato che esse sono state causate da esposizioni pregresse ad agenti cancerogeni. Del resto, il periodo di latenza, ad esempio per l'amianto o per il cloruro di vinile-monomero o altri agenti cancerogeni, va da venti a trent'anni e in alcuni casi arriva anche a quaranta e più anni, per cui, quelle che vediamo adesso sono in realtà le conseguenze di esposizioni precedenti. Le patologie muscolo-scheletriche sarebbero più propriamente da definire "malattie correlate" al lavoro più che malattie professionali, nel senso che talune condizioni di lavoro inducono la comparsa di certe patologie che si riscontrano anche nella popolazione comune non esposta a rischi specifici (un'ernia discale è una patologia comune che possono avere tante persone, ma è più facile che insorga in chi solleva carichi tutto il giorno).

L'attività dello SPISAL

LA dott.ssa Bizzotto espone due considerazioni prima di passare alla descrizione dell'attività dello SPISAL. La prima è che il contesto di lavoro è un fattore che incide molto sul numero di incidenti e sull'efficacia delle politiche sulla sicurezza. Due aziende che impiegano le stesse macchine, le stesse regole interne e dove i lavoratori hanno ricevuto la stessa formazione registreranno un numero di infortuni diverso a seconda dell'ambiente. Questa affermazione è resa più evidente osservando il "modello Shell" che identifica le seguenti componenti di un'azienda: 1) l'*hardware* rappresenta le infrastrutture, le macchine, gli strumenti e i materiali; 2) il *"liveware"* rappresenta il fattore umano, l'esperienza, la conoscenza, le risorse e la formazione; 3) il *"software"* rappresenta quello che lega l'uomo alle macchine e all'ambiente esterno (le leggi, i

regolamenti, le procedure, le istruzioni di lavoro, gli ordini di servizio ed altro); 4) l' "environment", l'ambiente, costituito dalle politiche sulla salute e sulla sicurezza sul lavoro, dalle politiche sociali ed economiche, dalle politiche per la cultura.

La seconda considerazione riguarda il fatto che il Testo unico sulla salute e sicurezza negli ambienti di lavoro ha previsto che tutte le aziende debbano obbligatoriamente costituire un servizio di prevenzione e protezione e debbano dotarsi di una serie di figure deputate alla sicurezza (come il responsabile del servizio di prevenzione e protezione, l'addetto al servizio, il medico competente, il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, che possono essere interni o esterni all'azienda e dei preposti) e ha definito un modello operativo secondo il quale il datore di lavoro, assieme a tutti i vari componenti del servizio di prevenzione e protezione, deve identificare i rischi presenti in azienda, definire le misure di prevenzione e il tempo per realizzarle, attuare questi interventi, valutarne l'efficacia, in un continuo circolo ricorsivo rispetto ai rischi residui e ai nuovi rischi.

Lo Spisal cerca di intervenire sia sugli aspetti interni all'azienda, di sicurezza delle macchine, delle procedure, sia sugli aspetti più propriamente culturali, attraverso una serie di strategie quali la vigilanza, gli audit (specie sui sistemi di gestione della sicurezza), l'informazione, la formazione e la comunicazione, la promozione della salute.

Ogni azienda ULSS fa parte di gruppi regionali attualmente attivi (ad esempio lo Spisal di Padova fa parte del gruppo sull'ergonomia, sullo stress lavoro-correlato, sui cancerogeni, sulle macchine, sulla sorveglianza sanitaria, del gruppo nazionale sullo stress lavoro-correlato e del gruppo nazionale macchine).

A Padova è stato voluto dal Sig. Prefetto un gruppo provinciale interforze di contrasto al caporalato e al lavoro nero, costituito da Prefettura, Questura, SPISAL, ITL, Guardia di Finanza, Carabinieri, INPS. Di volta in volta vengono costituiti gruppi ad hoc, in particolare, in collaborazione con l'Ispettorato territoriale del lavoro.

In fatto di cooperazione, sono importanti i piani mirati di prevenzione (lo Spisal della ULSSL 6 sta ne portando avanti nei settori della metalmeccanica, della logistica e del legno), dove c'è una collaborazione stretta con le parti sociali, con cui vengono condivisi gli obiettivi e il materiale informativo, poi distribuito alle aziende, e vengono svolti incontri informativi.

Lo SPISAL dell'azienda ULSS n. 6, tra il 2019 e il 2022 ha effettuato mediamente 2.500 interventi di prevenzione all'anno (interventi nei cantieri edili, nel settore agricolo e in tutti gli altri comparti). Sono stati sempre rispettati gli obiettivi dati dalla Regione Veneto.

In ambito sanitario sono attivi sportelli sul disagio lavorativo, di cui 2 a livello periferico e uno presso la sede centrale di Padova. A Padova, così come voluto dalla LR n° 8/2010 è stato istituito il Centro di Riferimento per il Benessere Organizzativo dove si fanno approfondimenti di secondo livello sul sospetto di patologie stress lavoro-correlate.

Per quanto riguarda le inchieste di malattie professionali, si è passati da 570 a 315 nel 2021 (questo è legato al fatto sono diminuiti i medici); sono state effettuate oltre 200 inchieste per infortuni sul lavoro gravi (viene fatta una selezione di tutti gli infortuni segnalati e si lavora in collaborazione con il 118).

Il numero delle figure informate e formate è abbastanza rilevante (vi sono ricomprese anche le attività rivolte agli operatori che devono conseguire una abilitazione per poter lavorare con l'amianto).

Alcuni esempi delle attività informative e formative in atto e in programma sono: quella con le scuole edili di tutta la Regione Veneto (a Cittadella); una visita guidata in un grosso cantiere della provincia a Padova, dedicata alle classi terze delle ex scuole per geometri, seguita da una formazione con modalità digitale, in versione 3D; il progetto *Crescere in sicurezza* nel comparto agricolo, nell'ambito del quale sono stati svolti sinora 109 incontri serali in totale presso quasi tutti i comuni della provincia di Padova e 16 presso gli Istituti agrari e cui hanno partecipato 2.749 persone, di cui 386 studenti degli Istituti agrari; il convegno *Costruiamo sicurezza* appena concluso sull'innovazione digitale per il cantiere (sugli strumenti attualmente a disposizione per il cantiere digitale e sugli scenari futuri), organizzato insieme all'ULSS n. 6 Euganea, all'Ordine degli ingegneri, alla Fondazione degli ingegneri, ai Geometri laureati e all'Ordine degli architetti, col patrocinio della Regione del Veneto e del Dipartimento di Ingegneria industriale dell'Università di Padova.

L'organico

Il dato relativo al totale organico dello SPISAL al 31/12/2021 contava 34 tecnici della prevenzione, 9 medici (dei quali tre già in pensione o licenziati alla data dell'audizione), 5 assistenti sanitari/infermieri, 8 amministrativi e 1,5 dirigente non medico. Poi ci sono gli psicologi con contratti a tempo determinato, che seguono tutte le problematiche relative allo stress lavoro-correlato.

C'è un problema di risorse: l'ingegnere in organico non è stato sostituito; lo psicologo, che aveva un contratto a tempo indeterminato, è andato in pensione; di giovani medici o anche di tecnici della prevenzione che vogliono fare questo lavoro ce ne sono pochi, perché preferiscono la libera professione. Al recente concorso di Azienda Zero per medici del lavoro erano ventuno i posti disponibili: si sono iscritti in diciannove e se ne sono presentati undici. I tecnici della prevenzione, che magari arrivano da altre regioni, soprattutto del sud, tendono, dopo un anno, un anno e mezzo, proprio quando sono formati, a spostarsi vicino a casa.

Sul turnover dei medici incide molto il fatto che il sistema pubblico è poco appetibile così che i medici preferiscono rivolgersi al privato. E' rimasto aperto il problema della modalità di distribuzione dei fondi destinati al raggiungimento dei LEA, in particolare per i Tecnici della Prevenzione con qualifica di UPG: In questo ambito ci sono comportamenti diversi da azienda ad azienda. Sarebbe opportuno che vi fosse una presa di posizione da parte della Regione, in modo che chi in un'azienda fa lo stesso lavoro e raggiunge gli obiettivi di attività previste dalle direttive regionali non si senta meno

tutelato, meno incentivato, rispetto a chi lavora nell'USL accanto.

Lucia PAVANATI –SPISAL della ULSS n. 7 Pedemontana

Il territorio

Nel territorio della provincia di Vicenza operano lo SPISAL Pedemontana e lo SPISAL 8 Berica. La AULSS 7 Pedemontana è organizzata in due Distretti, 1 Bassano e 2 Alto Vicentino, che comprendono 55 comuni, con una popolazione totale di circa 370 mila persone. Si tratta di un territorio che comprende anche aree montane come l'Altopiano di Asiago, una parte della Valle dell'Astico e della Val Brenta. Ciò determina una particolare situazione in termini di popolazione, di aziende.

Nel territorio sono attive oltre 21.000 PAT (dati INAIL), valore abbastanza costante negli anni; gli addetti sono circa 115.000 (anno 2020).

I settori più rappresentati sono il manifatturiero (in particolare la metalmeccanica), il settore delle costruzioni, il commercio e i servizi, con una distribuzione in linea con i valori regionali.

L'organico e l'attività

L'organico è composto da un medico, la dott.ssa Pavanati, facente anche funzioni di Direttore SPISAL dal 1° settembre; nove tecnici (tre sono andati recentemente in quiescenza); due infermieri di cui uno in via di pensionamento; un amministrativo. I tecnici sono anche ufficiali di polizia giudiziaria, quindi sono impegnati nelle indagini sugli infortuni attivate da parte del SUEM, dallo stesso osservatorio infortuni dello Spisal oppure su richiesta della Procura.

Negli ultimi due anni le attività riguardanti gli infortuni e quelle di urgenza sono state garantite, nonostante l'impegno a supporto del Dipartimento alle attività attribuite in ottica di controllo della pandemia.

Gli infortuni e le malattie professionali

Con riferimento agli infortuni mortali, va purtroppo segnalato che nel primo semestre 2022 ci sono stati due già due casi nel Distretto 1, di Bassano, uno nell'Altopiano e un altro in una stalla. Da precisare che molte volte questi infortuni, anche se etichettati dalla stampa come infortuni sul lavoro, sono piuttosto legati all'occasione del lavoro, come un malore, un infarto; tuttavia è responsabilità dello SPISAL comunicare in maniera corretta di che infortuni si tratti e tutti gli aspetti correlati.

Nel corso del 2020 si è registrato a livello regionale un aumento degli infortuni dovuto al Covid, ma nell'area dello SPISAL Pedemontana la pandemia non ha inciso molto. Da anni nell'ULSS Pedemontana, come nell'ULSS 8 Berica, è attivo l'Osservatorio infortuni. L'Osservatorio riceve dal pronto soccorso notizia degli infortuni; a rotazione, i tecnici valutano il caso e ne selezionano alcuni per maggiori approfondimenti (vengono esclusi infortuni scolastici, quelli in itinere, quelli delle colf, quelli sportivi.) Indagini specifiche hanno luogo qualora si tratti di infortuni mortali, con prognosi maggiore di 40 giorni, con amputazioni, o di situazioni che il Servizio, in base all'esperienza accumulata, ai dati

disponibili, e alla tipologia di azienda coinvolta, ritenga meritevole di approfondimenti.

A proposito delle malattie professionali, a causa della carenza del personale sanitario, il Servizio riesce a portare a compimento la dovuta attività di indagine e di vigilanza, cercando allo stesso tempo di dare assistenza alle aziende e a tutte le figure che svolgono ruoli nel sistema di gestione all'interno delle aziende.

La promozione della salute e della sicurezza sul lavoro

Per sensibilizzare sui sistemi di gestione della sicurezza, lo SPISAL dell'EX ULSS 4 Alto Vicentino dal 2010, su indicazione della Regione, ha svolto il ruolo di segreteria organizzativa di tre bandi rivolti rispettivamente: alle aziende di qualunque settore (due bandi); alle aziende edili e agricole. Sono stati allocati circa 4 milioni di euro di risorse provenienti dalle sanzioni alle aziende, sia pubbliche che private ma ne sono stati assegnati circa la metà (poi non c'erano più aziende in graduatoria). Il tutto è documentato nel sito dell'ULSS, sezione bandi.

Inoltre, lo SPISAL dell'ULSS 7 sta partecipando al progetto SOLVO, in collaborazione col Politecnico di Milano, l'Università del Salento e l'INAIL, per definire un software che aiuti piccole e medie aziende a mettere in atto un sistema di gestione della sicurezza e un'applicazione dei modelli di organizzazione.

Un ulteriore progetto, ancora in collaborazione con gli stessi soggetti, è *CONDIVIDO*, incentrato sulla valutazione dei *near miss*, cioè dei quasi infortuni, in modo da indirizzare opportunamente le aziende perché mettano in campo misure idonee a mitigare i rischi in essere.

Lo SPISAL partecipa inoltre al Comitato provinciale di coordinamento, del quale fanno parte INAIL, INPS, VVF, ARPAV e le associazioni che rappresentano i datori di lavoro nonché il Sindacato e la Scuola. Il 28 giugno 2022 si è svolto un convegno sui progetti per la sicurezza sul lavoro: molti sono i progetti che sono stati finanziati e messi in atto da diversi enti, scuole, sindacati e Confindustria.

Il Prefetto di Vicenza è molto attivo sul tema della sicurezza e ha promosso un protocollo di intesa per potenziare la salute e la sicurezza sul lavoro in ambiti particolarmente a rischio. Il Protocollo vede tra i firmatari, oltre che le Aziende AULSS 8 e 7, la Regione Veneto, i VVF, DTL, INAIL, INPS, l'Ufficio Scolastico territoriale, le Organizzazioni Sindacali, le Associazioni Datoriali.

Alessandro FINCHI, SPISAL della ULSS n. 5 Polesana

Premette che nel corso dell'audizione verranno trattati vari argomenti, in particolare il contesto territoriale, lo scenario demografico, il contesto produttivo, le funzioni le linee di lavoro e gli obiettivi di attività SPISAL, l'organigramma e l'organico del Servizio, illustrati alcuni dati relativi agli infortuni e alle malattie professionali, nonché dati riguardanti le attività di vigilanza e sanitarie proprie del Servizio.

Contesto territoriale

L'Azienda ULSS n. 5 Polesana è composta da 51 comuni, si distribuisce su un'area di

1.819 chilometri quadrati, sulla quale incide una popolazione di 233.000 abitanti, che rappresenta circa il 4,8% degli abitanti della Regione Veneto.

Il territorio è suddiviso in due distretti, il Distretto 1 di Rovigo, capoluogo di Provincia che comprende 41 comuni e il Distretto 2 di Adria che include 10 comuni e rappresenta territorialmente l'ex Az. ULSS n. 19 di Adria.

Scenario demografico

Rappresenta la distribuzione della popolazione per fascia d'età. Nella slide presentata durante l'incontro la popolazione della Az. ULSS 5 Polesana risulta suddivisa nelle fasce di età 0-14, 15-64 e ultra 65, in un periodo temporale di riferimento 2002-2021 ed evidenzia un aumento progressivo della popolazione degli ultrasessantacinquenni che raggiunge valori più che doppi rispetto alla fascia di età 0-14. Confrontando nello specifico l'anno 2002 con il solo 2021 si nota che nel 2002 l'11,1% della popolazione era distribuita nella fascia di età 0-14, il 67,2% nella fascia di età 15-64 e il 21,7% nella fascia di età degli ultrasessantacinquenni. Nel 2021, a distanza di circa vent'anni, solamente il 10,7% della popolazione è distribuita nella fascia di età 0-14; il 62,4% (rispetto al 67,2% del 2002) rientra nella fascia di età 15-64 mentre è aumentato considerevolmente la popolazione rientrante nella fascia degli ultra 65 (26,8%). Questi dati evidenziano un lento e progressivo invecchiamento della popolazione dell'ULSS n. 5 Polesana con un'età media di 48,7 anni rispetto ai 46,1 del Veneto e i 45,7 della popolazione italiana. L'indice di invecchiamento è fra i più alti della Regione Veneto e si attesta ai primi posti anche a livello nazionale.

La densità abitativa dei comuni dell'Azienda ULSS n. 5 Polesana (abitanti/kmq) al 31.12.2019 si attesta su valori poco elevati, circa 129 abitanti per chilometro quadrato, con variabilità addirittura all'interno della stessa ULSS n. 5 Polesana, evidenziando valori più elevati nel Distretto 1 di Rovigo rispetto a quelli riscontrati nei comuni del Distretto 2 di Adria.

Contesto produttivo

Nel 2021 sono state codificate e mappate sul territorio dell'Az. ULSS 5 Polesana 28.795 aziende, che hanno dato lavoro a 74.809 addetti. Circa il 90% delle aziende ha meno di 10 addetti.

Almeno 8 aziende sono classificate a rischio di incidente rilevante (Direttiva Seveso III) e comprendono aziende di deposito gas liquefatti, di produzione e/o deposito di esplosivi e un impianto di rigassificazione di gas naturale liquefatto⁴⁹, di importanza

⁴⁹ Il rigassificatore *Terminale GNL Adriatico*, entrato in funzione nel 2009, serve per ricevere, stoccare e rigassificare il gas naturale liquefatto che viene portato da navi metaniere che attraccano sul terminale. Garantisce all'Italia rifornimenti di gas naturale liquefatto da tanti Paesi, quali il Qatar, l'Egitto, paesi del Sudamerica, la Guinea Equatoriale e la Norvegia, e assicura attualmente il 12% dei consumi nazionali. È in grado di rigassificare circa 8 miliardi di metri cubi l'anno ed è la prima struttura offshore (ossia, posizionata in pieno mare, a quindici chilometri dalla costa, da Porto Viro) al mondo costruita in cemento armato, ancorata con dei piloni sulla

strategica anche a livello nazionale denominato Terminal LNG Adriatic.

I settori produttivi maggiormente rappresentati, sia in termini di numero di aziende attive che in termini di addetti totali, sono l'agricoltura, la silvicoltura e la pesca, l'attività manifatturiera, le costruzioni e il commercio all'ingrosso e al dettaglio. Il tasso di occupazione (20-64 anni) della provincia di Rovigo negli ultimi anni segue più o meno il trend regionale anche se si attesta sempre qualche punto percentuale sotto la linea del veneto (il 69,3 contro il 72,65).

Funzioni, linee di lavoro e obiettivi dello SPISAL

Il Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL) è una UOC del Dipartimento di Prevenzione dell'Az. ULSS istituito nella Regione Veneto con la L.R. n. 54/1982, ha come missione istituzionale la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali, nonché garantire il miglioramento del benessere dei lavoratori. Tutto ciò si realizza attraverso attività di vigilanza (intesa come interventi ispettivi volti alla verifica del rispetto della normativa di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro) di assistenza, formazione, informazione e promozione della salute.

Tutte le attività rientrano all'interno di linee di lavoro/processi SPISAL, fra le quali una delle più importanti è la vigilanza, seguita dalle linee infortuni sul lavoro, malattie professionali, benessere organizzativo, promozione della salute e stili di vita, ambulatorio di medicina del lavoro e quelle che riguardano informazione e formazione, pareri tecnici formalizzati e bonifica amianto.

Gli obiettivi delle attività derivano dal Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro (DPCM 17 dicembre 2007), dal Piano nazionale e regionale di Prevenzione 2020-2025, nonché dal Piano di prevenzione aziendale 2020-2025 e dalle indicazioni dei Comitati regionali/provinciali di coordinamento, di cui all'articolo 7 del decreto legislativo n. 81.

L'organigramma e l'organico del servizio

Lo SPISAL è un'unità operativa complessa allocata all'interno del Dipartimento di prevenzione, che a sua volta è una delle tre macro-strutture dell'azienda ASL, insieme al distretto e all'ospedale. Nello specifico, l'unità operativa complessa dell'ULSS n. 5

base del mare. Dà occupazione a circa 110 lavoratori⁴⁹.

Il gas naturale liquefatto viene scaricato dalle navi metaniere e viene conservato in serbatoi molto grandi all'interno di queste strutture di cemento armato a meno 162 gradi centigradi, perché il gas è sotto forma di liquido, perché così ce ne sta di più. È per aumentare la capienza. Dopodiché, da questi serbatoi, attraverso un processo di rigassificazione, il gas naturale liquefatto si trasforma nella parte gas e, attraverso una condotta di mare, arriva direttamente, tramite un metanodotto, a una stazione di misura a Cavarzere, un piccolo paesino vicino ad Adria, ma non fa parte dell'ULSS n. 5 Polesana, e poi da qui, attraverso un altro metanodotto, arriva a Minerbio, che è un paese vicino a Bologna, poi si collega alla rete nazionale e viene distribuito in tutta Italia.

Polesana comprende l'Unità operativa semplice di medicina del lavoro, che tratta tutte le linee di lavoro che riguardano le attività sanitarie e due articolazioni funzionali territoriali, una per distretto, che curano la linea di lavoro relativa all'attività di vigilanza e fanno riferimento direttamente al Direttore.

L'organico SPISAL, aggiornato al 14 settembre 2022, evidenzia una grossa carenza di personale medico (-60%). Infatti rispetto alla dotazione organica che prevede cinque medici in Servizio; attualmente ne sono presenti solo due, di cui uno anche con incarico di Direttore di Dipartimento. Carenza confermata anche per la figura professionale dell'Assistente Sanitario (-50%). Ciò comporta notevoli difficoltà nel garantire le prestazioni dell'attività sanitaria.

Risulta assente anche la figura dello psicologo per le attività di competenza riguardanti la prevenzione e contrasto dei fenomeni di mobbing e tutela della salute psicosociale della persona sul luogo di lavoro (-100%).

Non è stato sostituito l'unico Ingegnere in organico andato in quiescenza (-100%), che era stato incaricato della gestione della linea di lavoro "Pareri tecnici formalizzati"

Si assiste a una riduzione in organico di tecnici della prevenzione (-22%); attualmente sono presenti in Servizio undici tecnici rispetto ad una dotazione prevista di quattordici; fortunatamente è presente l'amministrativo previsto in organico.

Quanto sopra esposto comporta difficoltà nel garantire la piena continuità delle prestazioni erogate all'interno delle varie linee di lavoro in termini di efficienza ed efficacia e di stabilità dell'organico, alla luce dell'elevatissimo turnover in particolare di tecnici della prevenzione che vincitori di più concorsi possono optare per sedi più vicine alla propria residenza.

Notevoli difficoltà anche nel reperire Dirigenti Medici del Lavoro da concorsi e/o mobilità (nessuna adesione per l'Az. ULSS 5 nell'ultimo concorso per dirigente medico del lavoro) con prevedibili ricadute negative sulle prestazioni riguardanti le inchieste di malattie professionali e delle attività sanitarie in generale.

Dati sugli infortuni e le malattie professionali

Per infortunio sul lavoro si intende ogni evento che avviene per causa violenta in occasione di lavoro da cui sia derivata o la morte del lavoratore oppure un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea assoluta, che comporti l'astensione dal lavoro per più di tre giorni.

L'analisi degli infortuni sul lavoro basata su dati quantitativi, verificatisi e riconosciuti nell'ULSS n. 5 Polesana per anno di evento (dal 2010 al 2020) mostra un trend nettamente in diminuzione (- 50% circa): nel 2010 erano 1.982 scesi poi a 1.390 nel 2020 (di questi, 368 Covid-correlati).

L'analisi degli infortuni sul lavoro basata sul confronto dei tassi grezzi di incidenza tra Az. ULSS 5 e i dati Regionali (dal 2010 al 2020) evidenzia che il tasso grezzo di incidenza

(numero di infortuni, per 1.000 lavoratori) relativo all'Az.ULSS 5 risulta in linea con la media regionale.

L'analisi degli infortuni mortali basata sulla distribuzione del numero di infortuni occorsi nella regione veneto per anno di accadimento (periodo 2012-2021) evidenzia valori stabili nell'intervallo temporale 2012-2018 (tra i 37 e i 53 eventi), una notevole riduzione nel 2019 (30 eventi) e una risalita importante nel 2020 (49 eventi), 18 dei quali però covid correlati.

L'analisi degli infortuni mortali basata sul confronto della distribuzione degli infortuni per anno di accadimento fra Az. ULSS 5 e Regione mostra valori della curva proporzionalmente in linea con la media regionale; il numero di eventi occorsi presso l'Az. ULSS 5 si attesta generalmente sotto i 5 all'anno.

L'analisi degli infortuni mortali basata sulla distribuzione degli infortuni occorsi nella Regione del Veneto per comparto e Azienda ULSS di evento, evidenzia che il comparto a più alto rischio in ambito regionale risulta quello dell'agricoltura seguito dall'edilizia; nel territorio della ULSS n. 5 Polesana il comparto nel quale si sono verificati più infortuni mortali risulta quello dell'edilizia (nove eventi mortali nel periodo 2012-2021), seguito dai comparti agricoltura, industria, servizi, trasporti- logistica e metalmeccanica.

Per malattia professionale si intende una malattia che si sviluppano a causa di un fattore di rischio specifico presente in maniera preponderante o esclusivo nell'ambiente di lavoro, con un nesso di causa tra l'esposizione all'agente nocivo e la comparsa della malattia.

L'analisi delle malattie professionali denunciate nella Provincia di Rovigo per anno (dal 2010 al 2020), evidenzia valori numerici abbastanza stabili nel periodo temporale 2010-2013 (da 95 a 114) poi risaliti considerevolmente dal 2014 al 2018 (valori da 186 a 298), probabilmente a causa anche dell'aggiornamento delle tabelle INAIL avvenuto negli anni 2008-2009 che ha comportato l'inserimento di nuove malattie professionali fino ad allora non riconosciute. Infine nel periodo temporale 2019-2020 il numero di segnalazioni si è ridotto in maniera apprezzabile e stabile (da 143 a 112).

L'analisi delle malattie professionali basata sulla tipologia per anno di segnalazione espressa in percentuali (periodo 2010-2020) evidenzia come le patologie muscolo-scheletriche risultino quelle che hanno avuto il maggior aumento in percentuale. Si è passati infatti dal 17,1% nel 2010 all'86,7% nel 2020. Da segnalare inoltre un apprezzabile aumento delle neuropatie e una riduzione significativa delle malattie del sistema respiratorio e delle patologie dell'orecchio (ipoacusia neurosensoriale). L'ipoacusia neurosensoriale bilaterale, malattia professionale fra le più diffuse degli ultimi decenni è orma relegata ad un ruolo di marginalità. Da segnalare inoltre valori percentuali sostanzialmente stabili per le patologie neoplastiche.

Infine da un confronto delle segnalazioni di malattie professionali pervenute esclusivamente nel 2010 e 2020 si può confermare l'aumento delle patologie muscolo-scheletriche connettivali e delle neuropatie, a fronte di una riduzione delle patologie

dell'orecchio e dei disturbi del sistema respiratorio. Per le patologie neoplastiche, sempre confrontando i dati disponibili riferiti al medesimo periodo temporale si evidenzia invece una importante riduzione di segnalazioni.

Le attività di vigilanza e sanitarie del Servizio

L'attività di vigilanza relativa al 2021 è stata orientata principalmente nei comparti a maggior rischio infortunistico (edilizia e agricoltura). Per quanto riguarda l'edilizia sono stati ispezionati n. 242 cantieri a fronte di n. 239 (obiettivo regionale), di cui n. 80 sono risultati non a norma al primo sopralluogo. Le aziende complessivamente ispezionate in edilizia sono state n. 606. Per quanto riguarda l'agricoltura, sono state oggetto di controllo n. 96 aziende agricole, a fronte delle 84 previste come obiettivo regionale. Negli altri comparti le aziende controllate sono state in totale 749, mentre in tutti i comparti sono state oggetto di controllo/vigilanza n. 1.451 aziende. Per quanto riguarda invece la linea di lavoro amianto, sono stati notificati alla Az. ULSS 5 n.684 piani di lavoro, ispezionati 36 cantieri ed emessi n. 124 pareri.

Le inchieste per infortuni e malattie professionali, svolte e concluse nel corso del 2021 sono state rispettivamente n. 48 (di cui 16 con riscontro di violazioni) e n. 99 (tutte concluse con nessun riscontro di violazione).

Per quanto riguarda le attività sanitarie, sono state effettuate n. 23 visite mediche per apprendisti minori, n. 14 visite per la sorveglianza sanitaria ex esposti a cancerogeni e n. 61 visite effettuate su richiesta, per i volontari della protezione civile. Le aziende in cui è stato controllato il protocollo sanitario, le cartelle sanitarie e tutta la parte relativa alla sorveglianza sono state complessivamente n.32; espletati n. 32 ricorsi avverso i giudizi del medico competente. Gli introiti delle sanzioni nel 2021 sono ammontati a oltre 257.000 euro.

Seduta n. 37 del 3 novembre 2022 (VV.FF.)

AUDIZIONE CON: LORIS MUNARO, DIREZIONE DEI VIGILI DEL FUOCO DEL VENETO E TRENINO ALTO ADIGE

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI SUBITI DAI VIGILI DEL FUOCO OPERANTI NEL TERRITORIO REGIONALE".

Il dott. Munaro introduce il proprio intervento ricordando che i Vigili del Fuoco, data la loro peculiare attività, rientrano tra i soggetti di cui al comma 2 dell'articolo 3 del d.lgs 81/2008⁵⁰ per i quali il legislatore riconosce l'esistenza di particolari esigenze connesse al servizio nonché di particolarità organizzative che giustificano una regolamentazione specifica: di conseguenza, le prescrizioni del Testo Unico devono trovare un'applicazione coerente alle medesime. Pertanto, l'intervento non è assimilabile all'"ambiente di lavoro" e ciò influisce sui dati relativi agli infortuni.

Il servizio di vigilanza sia sanitario sia tecnico è interno alle singole amministrazioni. La direzione VV.FF. del Veneto e Trentino Alto Adige dispone di un servizio sanitario svolto in parte con i propri 26 medici e in parte attraverso una convenzione con le ASL venete in base ad un accordo stipulato con la Regione del Veneto. Se l'aspetto sanitario è sostanzialmente delegato all'esterno, la componente operativa è svolta dal servizio ispettivo interno che indaga le circostanze di ciascun infortunio. Utilizzando il ciclo di Deming⁵¹, soprattutto in caso di infortuni maggiori, viene aperta una indagine amministrativa volta al miglioramento delle procedure standard di intervento: per ciascuna segnalazione viene redatta una specifica scheda che contiene le informazioni principali sull'incidente nonché proposte operative per la prevenzione di episodi analoghi.

Se un vigile del fuoco subisce una lesione fisica o contrae una malattia durante le ore di lavoro, ha diritto al riconoscimento **causa di servizio**⁵². La causa di servizio

⁵⁰ D. Lgs. 81/2008. Articolo 3 – Campo di applicazione

[...] 2. Nei riguardi delle Forze armate e di Polizia, del Dipartimento dei vigili del fuoco, del soccorso pubblico e della difesa civile, dei servizi di protezione civile, nonché nell'ambito delle strutture giudiziarie, penitenziarie, di quelle destinate per finalità istituzionali alle attività degli organi con compiti in materia di ordine e sicurezza pubblica [...], **le disposizioni del presente decreto legislativo sono applicate tenendo conto delle effettive particolari esigenze connesse al servizio espletato** o alle peculiarità organizzative ivi comprese quelle per la tutela della salute e sicurezza del personale nel corso di operazioni ed attività condotte dalla Forze armate, compresa l'Arma dei carabinieri, nonché dalle altre Forze di polizia e dal Corpo dei vigili del fuoco, nonché dal Dipartimento della protezione civile fuori dal territorio nazionale [...].

⁵¹ Previsione – Prevenzione e mitigazione dei rischi – Monitoraggio e controllo delle prestazioni – Reazione all'evento.

⁵² La domanda causa di servizio va inoltrata entro 6 mesi dalla data in cui si è verificato l'infortunio sul lavoro dipendente pubblico o da quando si è a conoscenza della patologia. Successivamente, la richiesta sarà sottoposta all'amministrazione di appartenenza.

Questa la farà esaminare dal comitato di verifica per le cause di servizio, noto anche come Commissione Medica Ospedaliera secondo D.P.R. 461/01. Per la Regione Veneto è la Commissione medica Ospedaliera c/o Ministero della Difesa -Dipartimento medicina legale di Padova.

La Commissione ha lo scopo di accertare il nesso causale per le malattie riconosciute per causa di servizio. Quindi si stabilisce l'idoneità al servizio, l'entità della menomazione e la categoria specifica, secondo il D.P.R. 834/81.

è il riconoscimento dell'insorgenza di una malattia o un'infermità professionale, che si applica nel pubblico impiego non privatizzato. Perciò possono richiederla il personale delle Forze Armate e del Comparto di Sicurezza (Forze Polizia e Vigili del Fuoco). Fino al 2011, tale istituto riguardava i dipendenti pubblici, ma con il decreto "Crescitalia" del 6 dicembre 2011, convertito con modificazioni nella [legge n. 214 del 22 dicembre 2011](#), è stato confermato solo per il personale del comparto Difesa, Sicurezza, Vigili del fuoco e Soccorso pubblico.

La malattia professionale può essere causata dall'esposizione, nell'esercizio delle proprie funzioni, ad agenti cancerogeni (es. amianto, infatti, se vengono inalate o ingerite fibre di asbesto, possono provocare nella vittima infiammazioni e neoplasie). La causa di servizio corrisponde al riconoscimento di un infortunio o di una malattia professionale che investano alcune categorie di lavoratori specifici.

Accanto alla causalità "ordinaria", il Comitato di verifica per le cause di servizio istituito presso il Ministero dell'Economia e Finanze si occupa anche di "causalità" specifica, cioè di quelle relativa ai dipendenti pubblici equiparati alle **vittime del dovere**. Al Comitato è attribuito il compito di pronunciarsi in ordine alla riconducibilità delle infermità dipendenti da causa di servizio alle particolari condizioni ambientali od operative di missione. In caso il Comitato confermasse il risultato, le cause di servizio riconosciute sono ratificate con un decreto dell'Amministrazione pubblica, a cui appartiene il dipendente richiedente.

Se l'attività lavorativa si è svolta in condizioni ambientali o operative straordinarie, come da [art. 1 co. 563 della L. 266/05](#), sussiste anche il diritto al riconoscimento dello status di Vittima del Dovere.

Si definiscono vittime del dovere tutti coloro che hanno subito un'invalidità permanente durante le ore di lavoro. Perciò le lesioni subite si sono verificate:

- nel contrasto di ogni tipo di criminalità;
- nello svolgimento di servizi di ordine pubblico;
- durante la vigilanza a infrastrutture civili o militari;
- nelle operazioni di soccorso;

Tutta la documentazione viene poi trasmessa alla Direzione Centrale per le Risorse Umane del Ministero dell'Interno - Dipartimento dei VV.F. che provvede a inoltrarla al Comitato di verifica presso il Ministero dell'Economia e Finanze di Roma.

Il Comitato di verifica per le cause di servizio è un organo consultivo che emana pareri sulla dipendenza da causa di servizio delle infermità contratte o lesioni subite da dipendenti pubblici, civili o militari, e sulla interdipendenza tra infermità. Il Comitato opera presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze e si avvale di una Segreteria nell'ambito del Dipartimento dell'Amministrazione generale del personale e dei servizi - Direzione dei servizi del tesoro.

I pareri emessi dal Comitato sono obbligatori e sostanzialmente vincolanti per le Amministrazioni richiedenti le quali, qualora ritengano di non conformarsi alla pronuncia del Comitato, hanno l'obbligo di richiedere, entro venti giorni dalla data di ricezione, per motivate ragioni, un ulteriore parere, al quale le stesse amministrazioni poi si dovranno in ogni caso attenere.

La richiesta di parere è inviata al Comitato dall'Amministrazione presso la quale il dipendente presta servizio, entro 30 giorni dal ricevimento del verbale della Commissione medico-ospedaliera. Entro 60 giorni dal ricevimento degli atti il Comitato si riunisce e si pronuncia sulla dipendenza dell'infermità o lesione da causa di servizio e comunica il parere stesso all'Amministrazione entro 15 giorni.

- in attività di tutela della pubblica incolumità;
- a causa di azioni recate nei loro confronti in contesti di impiego internazionale (non necessariamente ostili).

Gli equiparati a vittime del dovere sono i soggetti che hanno perso l'integrità fisica in particolari condizioni ambientali e operative eccedenti l'ordinarietà.

Assicurazione ONA. Esiste, infine, una forma integrativa di tutela che garantisce assistenza e cura, anche per i casi di infortunio in servizio, attraverso un'assicurazione sanitaria sottoscritta a favore del personale dall'Opera Nazionale di Assistenza.

A livello nazionale, tra il 1998 e il 2018 nel CNVVF si sono verificati 39.205 incidenti, 52 dei quali mortali; di questi, l'80% è avvenuto in occasione di attività di soccorso tecnico urgente. Negli ultimi anni si è efficacemente investito in informazione e addestramento - a seconda degli anni, vengono stanziati tra i 6 e i 4 milioni di euro - e il numero di infortuni per anno mostra una chiara tendenza alla diminuzione.

I VV.F. intervengono dove fallisce un sistema di prevenzione: si tratta di situazioni dove è possibile l'esposizione ad agenti nocivi e che richiedono pertanto l'utilizzo di attrezzature e dispositivi di protezione individuale complessi - ad esempio, gli autoprotettori - utilizzo che richiede, a sua volta, una formazione ed un addestramento importante. L'aumento degli investimenti in formazione è seguito agli eventi dell'11 settembre 2011, che videro un importantissimo impiego di risorse nell'ambito della risposta a difesa dei rischi NBCR (Nucleari, Biologici, Chimici e Radiologici).

Sul fenomeno degli infortuni incide anche la quota di personale volontario: la diminuzione degli infortuni riguarda anche i volontari, in quanto anche su di essi si è investito molto in formazione; inoltre è stato esteso ai volontari lo screening sanitario previsto fin dal 1998 per il personale permanente.

Il Veneto ha 2.300 dipendenti, incluso il personale amministrativo, e 700 volontari distribuiti in 30 distaccamenti, soprattutto nell'area montana: poiché la tradizione, soprattutto nell'arco alpino, era quella di tenere in servizio i volontari anche sopra i 60 anni età e con scarsa formazione, diventa chiara l'importanza degli investimenti effettuati.

La formazione ai volontari VV.F. viene erogata in 120 ore al momento dell'ingresso, alle quali si affiancano corsi specifici, ad esempio per il conseguimento di patenti di guida e corsi base di primo soccorso, di rianimazione, sull'uso del defibrillatore, eccetera.

Tra il Nord e il Sud del Paese c'è storicamente un diverso approccio al volontariato nei VV. F. Al Nord si tratta di una tradizione molto sentita, tramandata da padre in figlio ed è personale che svolge una funzione sociale a 360 gradi inserita profondamente nel territorio; al sud, i volontari sono classificati come una categoria di lavoratori precari, un percorso che comporta quote riservate in caso di concorsi di assunzione: si tratta quindi di personale precario, con anzianità molto diversa, che viene stabilizzato talora in età avanzata.

I cosiddetti volontari *a campana* hanno una sede di riferimento, generalmente presso strutture di proprietà di amministrazioni comunali, e sono equipaggiati con mezzi, dispositivi e attrezzature identici a quelli dei vigili del fuoco permanenti; sono indispensabili, per garantire il soccorso in aree remote lontano da strutture funzionanti con VV.F. professionisti. Si pensi al dispositivo schierato in occasione dell'evento Vaia: il personale volontario in quell'occasione è stato una risorsa indispensabile e risolutiva. Le squadre, infatti, erano a conoscenza dei luoghi, ed erano già dislocati nell'epicentro dell'evento, conoscevano le persone, ed erano in grado di valutare le priorità da adottare per ogni situazione.

Contrariamente a quello che succede al volontariato di protezione civile, il citato personale volontario VVF viene stipendiato per la fascia oraria di impegno nelle operazioni di soccorso.

C'è poi un altro tipo di volontariato nei VV.F., detto *discontinuo*, che viene impiegato quale supporto nei servizi presso le sedi centrali dei Comandi.

Per quanto riguarda il Veneto, dove vengono effettuati mediamente tra i 40.000 e i 50.000 interventi all'anno, l'andamento degli infortuni è inferiore alla media nazionale.

Una possibile interpretazione del dato è che esso risente della qualità del personale: in Veneto giungono "prime assegnazioni" di personale giovane, con maggiori qualità psicofisiche e fresco di formazione e quindi in grado di rendere migliori performance nelle operazioni di soccorso.

A sessant'anni termina l'operatività sia del personale permanente che di quello volontario; per il personale volontario è concesso di continuare a svolgere attività di gestione amministrativa del distaccamento, diventando capo-distaccamento o seguendo le forniture, le revisioni dei mezzi e delle attrezzature.

Un aspetto di interesse riguarda la distribuzione degli infortuni per fascia oraria. I VV.F. hanno turni diurni di servizio che iniziano alle 8:00 fino alle ore 20:00 e con il turno notturno che inizia alle ore 20:00 e termina alle 8:00 del mattino. Statisticamente gli infortuni si concentrano tra le 08:00 e le 09:00 e tra le 20:00 e le 21:00, quindi ad inizio del turno di servizio, quando forse non esiste una concentrazione adeguata all'attività preposta.

Soprattutto al mattino, in quella fascia orario vengono effettuate le prove degli automezzi, la scivolata dal predellino, il distacco di una manichetta, il distacco di un sistema oleodinamico, la caduta sugli arti di attrezzi pesanti, ecc. sono le cause di infortuni più frequenti. Gli infortuni coinvolgono soprattutto il tronco e le gambe. Restano rilevanti le patologie muscolo-scheletriche relative principalmente agli arti.

Per quanto concerne le malattie professionali, in questi ultimi dieci anni, i VV.F. hanno eliminato le patologie legate all'esposizione a sostanze tossiche, in quanto tutte le sedi, hanno l'obbligo e la disponibilità dell'uso dell'auto protettore negli interventi in cui c'è presenza di prodotti di combustione o rilasci di sostanze pericolose.

Il Veneto dispone di circa 2.000 bombole di aria compressa per l'uso degli autoprotettori a ciclo aperto e viene curata una serie di servizi relativi a dispositivi di protezione individuale. È stato possibile introdurre anche una risposta contro il rischio di contaminazione nucleare, biologica e chimica (NBCR) su tutto il territorio nazionale e il personale dei VV.F del Comando di Venezia, a seguito dell'esperienza professionale sugli eventi accaduti in Porto Marghera, è il riferimento a livello nazionale in materia.

Seduta n. 38 del 10 novembre 2022(POLIZIA LOCALE)

AUDIZIONE CON: ANDREA GALLO, POLIZIA LOCALE

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI SUBITI DAGLI AGENTI DI POLIZIA LOCALE OPERANTI NEL TERRITORIO REGIONALE".

Il dott. Andrea Gallo, Comandante della polizia locale di Treviso, è stato individuato da ANCI quale rappresentante di tutti i comandanti di Polizia locale dei capoluoghi di Provincia veneti per intervenire presso la Quarta commissione.

Con l'ausilio di documenti depositati alla segreteria, il dott. Gallo presenta alcuni dati statistici sugli infortuni e i danni subiti dagli agenti di Polizia locale dal 2017 al 2021 (periodo nel quale non si sono però registrate denunce per malattie professionali).

Da questi dati risulta che il 2019 è stato l'anno più *burrascoso* - si sono registrati più infortuni in tutte le province, eccetto Rovigo e Belluno - mentre gli infortuni sono diminuiti sia nel 2020 che nel 2021, anche in conseguenza dei corsi di addestramento e formazione per gli operatori: a Venezia, nel 2019, ha subito il 9,5% degli operatori (41 su 429); a Verona il 6% (17 su 283), a Padova il 12,9% (32 su 248); a Treviso (15 su 85); a Vicenza il 12,6% (con 15 su 119).

Probabilmente questa anomalia è dovuta al fatto che nel 2019 è stata intensificata l'attività di controllo e molto spesso succede che i casi di violenza e di colluttazione avvengano proprio quando c'è un inasprimento dei tali attività (questa è per certo la situazione a Treviso). Inoltre, nel 2019 il decreto Salvini ha inasprito delle sanzioni, estendendo le cosiddette *zone rosse*, che devono individuate con un provvedimento del Consiglio comunale, e questo può aver provocato reazioni da parte di coloro, come spacciatori o accattoni molesti, che in precedenza non venivano identificati o fermati o, comunque, non erano abituati a controlli quotidiani.

Infatti, il 90% degli infortuni sono dovuti a colluttazioni, connesse allo svolgimento di attività rischiose finalizzate alla sicurezza urbana quali la lotta allo spaccio, all'accattonaggio molesto, fermo di persone in stato di ebbrezza o alterate da stupefacenti, accertamenti o trattamenti sanitari obbligatori. Anche i servizi per la viabilità possono essere pericolosi: la sbadataggine dei conducenti comporta talora incidenti che possono avere conseguenze anche gravi nei confronti dell'operatore investito⁵³.

Sarebbe dunque importante proporre piccole modifiche all'attuale normativa per incrementare gli standard di sicurezza nei confronti degli agenti: ad esempio, l'attuale normativa regionale prevede che gli agenti indossino come uniforme estiva una Polo e pantaloni blu, mentre una Polo bianca sarebbe molto più visibile e

⁵³ Ad esempio, la domenica precedente all'audizione, la Vicecomandante di Mogliano Veneto venne stata investita da un'auto e ricoverata in ospedale.

darebbe all'operatore la possibilità di richiamare l'attenzione. Alcuni comandi hanno adottato un regolamento autonomo. A Venezia ad esempio hanno polo bianche. L'uniforme è stata approvata con disciplinare approvato dalla delibera di Giunta regionale, quindi i comandi si devono adeguare, ma manca un controllo dall'alto che garantisca l'"uniformità dell'uniforme".

Con riferimento alle malattie professionali degli agenti di Polizia locale, è il medico competente di ogni Comune a stabilire le misure da adottare per l'azione sanitaria preventiva. Tra le varie misure prescritte, ad esempio, c'è l'uso di otoprotettori in caso di servizio prolungato in ambienti con il superamento di 80 decibel e l'utilizzo di mascherine chirurgiche nel caso di servizio prolungato in mezzo al traffico stradale.

Il Comandante Gallo prosegue indicando ed illustrando quattro ambiti su cui agire per prevenire e mitigare situazioni di rischio:

1. La selezione del personale.

Nei bandi di concorso, oltre ai classici requisiti richiesti, trattandosi di ruoli molto operativi, si include l'idoneità fisica da dimostrare attraverso una fa anche una prova. Tale prova fisica è richiesta da tutti i comuni, ma non c'è uno standard: c'è chi chiede di fare 1.000 metri in cinque minuti, altri in sei minuti (prestazione alla portata anche di gente non allenata!). Potrebbe pertanto essere opportuno imporre a livello regionale caratteristiche standard per le prove fisiche dei bandi.

Ogni singolo ente ha la potestà regolamentare di indire i propri concorsi, ma l'ideale sarebbe organizzare bandi provinciali, in modo tale da evitare che gli stessi candidati si presentino in tutti i comuni per poi sceglierne uno, con evidenti effetti sulle graduatorie che risultano sostanzialmente esaurite in partenza. In Provincia di Treviso, nel 2021, è stata sottoscritta una convenzione tra alcuni comuni per giungere alla formazione di una graduatoria unica; in tal modo, con un unico concorso, sono stati soddisfatti dieci comuni che hanno potuto attingere dalla stessa graduatoria, ottenendo tra l'altro un minor dispendio in termini di risorse economiche e di tempo. Sarebbe opportuno imporre questa innovazione a livello normativo, anche perché mitigherebbe il problema del ricambio continuo di personale dovuto a richieste di trasferimento che comportano per l'ente cedente la perdita personale addestrato.

Con riferimento alle località di villeggiatura marine (es.: come Chioggia, Bibione, San Michele, Jesolo, Caorle, ecc.), dove si riscontra uno iato enorme tra in numero di abitanti stabili e le presenze estive, esiste la possibilità di sottoscrivere delle convenzioni tra comuni per inviare degli agenti di un comune in distacco presso i luoghi dove c'è carenza di personale. Tuttavia la Regione potrebbe farsi parte attiva nel proporre un cambiamento della normativa nazionale sul contenimento, in modo da ottenere deroghe per le assunzioni nei comuni con queste caratteristiche. Parallelamente bisognerebbe lavorare sugli incentivi economici, in modo da rendere il lavoro presso la polizia locale maggiormente appetibile.

2. Informazione e formazione.

Il personale deve essere informato e addestrato non solo dal punto di vista pratico, ma anche teorico, deve cioè conoscere le normative, in modo da non rischiare denunce o omissioni.

In tanti comuni piccoli, il personale non partecipa ai corsi: è comprensibile che il comandante, che magari ha una sola persona a disposizione, per evitare l'interruzione dei servizi, non la mandi al corso. Quindi una strada perseguibile è quella delle convenzioni: la Regione può assumere un ruolo importante, facendo in modo che i capoluoghi di provincia, opportunamente sovvenzionati, facciano da capofila nella gestione sia della formazione che dell'apparato sanzionatorio, sollevando i comuni piccoli da questo lavoro.

Inoltre, potrebbe essere utile che la Regione subordinasse l'erogazione di finanziamenti ai comuni ex lr 7 maggio 2002, n. 9 *"Interventi regionali per la promozione della legalità e della sicurezza"* alla partecipazione a corsi di formazione organizzati con fondi regionali: in tal modo, i comuni sarebbero spronati a far partecipare i propri agenti a partecipare.

3. Misure organizzative nella gestione degli eventi critici.

Occorre standardizzare all'interno di un comando le modalità di intervento nei casi notoriamente complicati da gestire, come ad esempio i TSO (trattamenti sanitari obbligatori) e gli ASO (accertamenti sanitari obbligatori), dove, per garantire la sicurezza e per prevenire gli infortuni del personale, è opportuno che l'intervento sia svolto da almeno quattro unità. Nell'ASO è ancora più consigliato che ci siano quattro agenti perché il soggetto non è già conosciuto dai servizi psichiatrici e va visitato per capire se ha delle patologie da curare.

La Regione ha già approvato un modulo operativo per i TSO e l'ASO che prevede, nel caso di carenze di organico, l'obbligo di coinvolgere anche la Stazione dei Carabinieri, in quanto i comuni più piccoli non hanno un servizio che copre le 24 ore e il TSO può essere eseguito anche di notte, quando gli agenti non sono in servizio.

Non c'è una disposizione normativa che disciplini il servizio notturno. A Treviso, ad esempio, il servizio di polizia locale termina all'1:30 di notte con due pattuglie; successivamente è attiva solo la centrale operativa, che lavora 24 su 24. Occorre però specificare che a Treviso ci sono anche la Questura, la Guardia di Finanza e i Carabinieri, che operano tutte le notti, per cui un servizio notturno anche da parte della polizia locale sarebbe eccessivo; tra l'altro, per un turno notturno occorrono almeno quattro persone, il che tra turni, ferie ed altri istituti richiederebbe la disponibilità di almeno 10 persone in più in servizio. Inoltre, dalle 22:00 in poi, in base alla circolare del Ministero degli Interni del 29 marzo 2011, gli operatori devono essere armati.

4. Allenamento e addestramento.

È necessario che gli agenti rimangano fisicamente efficienti e pronti per ogni tipo di intervento, allenandosi nelle palestre dei comandi o in palestre convenzionate. L'addestramento non può essere *una tantum*, ma va svolto con costanza ed in maniera operativa. Si tratta di un addestramento ulteriore rispetto a quello obbligatorio per il porto dell'arma previsto dal DM 4 marzo 1987, n. 145, "*Norme concernenti l'armamento degli appartenenti alla polizia municipale ai quali è conferita la qualità di agente di pubblica sicurezza*".

A titolo di esempio: è inutile andare al poligono e allenarsi a colpire un bersaglio fermo a 20 metri di distanza, quando nella realtà si affrontano situazioni molto diverse. A Treviso e in altri comandi è stato pertanto adottato un nuovo sistema di tiro operativo, ossia con la simulazione di una situazione dinamica che possa assomigliare a un contesto reale. Il conflitto a fuoco può capitare e bisogna essere assolutamente pronti a intervenire. Ancora: per simulare la realtà, l'addestramento va svolto indossando tutte le dotazioni che usualmente si portano durante il servizio.

Per la prevenzione degli infortuni è assolutamente importante l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, che non devono essere opzionali, ma obbligatori. Un operatore non deve decidere autonomamente se uscire o meno con la pettorina rifrangente, con la *body-cam*, con la *dash-cam*, con gli scudi, con lo spray antiaggressione: si tratta infatti di situazioni critiche imprevedibili ed estremamente difficili poi da gestire.

I bastoni lampeggianti servono per gestire la viabilità in oscurità; i giubbini balistici nei posti di controllo; le bodycam sono assegnate ad ogni agente; le dash cam all'interno delle auto; gli scudi-cuscini nei TSO servono per tenere la persona lontana (spesso ci sono stati anche trattamenti sanitari su persone armate di coltello); il bastone estensibile, chiamato impropriamente manganello, serve innanzitutto per distanziare le persone; il taser, che è un deterrente forte, è l'estrema ratio prima di usare l'arma da fuoco; a seguito del decreto Salvini del 2019 può essere adottato per i capoluoghi di Provincia e per le città con almeno 100.000 abitanti. A Treviso sono state avviate le procedure per adottare il taser (si sta lavorando alla modifica del regolamento per l'armamento del Corpo di PL e si prevederà un periodo di sperimentazione di sei mesi con due agenti)), mentre a Venezia dovrebbe essere già in uso. Infine, lo spray antiaggressione potrebbe essere reso obbligatorio in ogni Comando di Polizia locale: è questo un ulteriore spunto per la Giunta regionale.

Utilizzare DPI ha anche un impatto di visibilità estremamente importante a livello di percezione della sicurezza: vedere un gruppo di agenti vestiti e attrezzati crea timore nei malintenzionati, contribuendo all'azione di prevenzione e mitigazione.

Il comandante Gallo prosegue delineando il ruolo della Regione e spiegando che negli ultimi due anni, grazie ai contributi regionali (il primo anno 10.000 euro per ogni capoluogo di provincia, nel secondo anno 20.000), i comandi capoluogo hanno

organizzato corsi con taglio sempre più pratico su argomenti e situazioni critiche affrontati dagli operatori di polizia locale: corsi relativi alle modalità di intervento operativo esterni; sul rilievo di incidenti stradali; sui servizi di polizia giudiziaria (ASO, TSO), corsi di guida sicura e anche, importantissimo, la gestione mentale e situazioni critiche.

Tra le misure di mitigazione e prevenzione degli infortuni vi è anche l'utilizzo di nuove tecnologie per il controllo delle operazioni su strada, garantendo gli standard di sicurezza degli operatori. Un esempio è l'utilizzo dei droni: il Comando di Treviso, dopo una lunga istruttoria da parte del Ministero, è stato il primo in Italia ad avere dal Ministero dei Trasporti il riconoscimento dei cd "droni" come velivoli di Stato, che permetterà di ottenere con maggiore celerità autorizzazioni al volo, con la possibilità di mettere a disposizione gli aeromobili a pilotaggio remoto a disposizione delle forze dell'ordine e della Prefettura per le finalità di tutela della sicurezza urbana, del territorio e, ove ricorrano i casi, di sicurezza pubblica.

Seduta n. 39 del 17 novembre 2022 (AMM. PENITENZIARIA)

AUDIZIONE CON: MARIA MILANO E ANNA MAROTTA, PROVVEDITORATO REGIONALE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA DEL TRIVENTO

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI TRA GLI OPERATORI DI POLIZIA PENITENZIARIA DEL VENETO: PROFILI DI RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE".

I dati degli infortuni occorsi al personale della Polizia penitenziaria impiegata presso le strutture del Veneto negli anni 2021 e 2022 vengono illustrati secondo una ripartizione in due insiemi: quelli catalogabili come aggressioni al personale di Polizia Penitenziaria da parte di detenuti e quelli di natura accidentale.

Un'altra distinzione necessaria è tra gli infortuni che hanno portato alle prognosi e quelli che si sono risolti senza che il dipendente dovesse interrompere il servizio.

Incidentalmente viene sottolineato che non sono solo gli agenti ad essere soggetti a infortunio: presso il carcere femminile della Giudecca a Venezia si è verificata anche un'aggressione ai danni del direttore dell'istituto, percossa da una detenuta (si tratta certo di episodio inusuale, dato che generalmente le detenute sono meno aggressive rispetto agli uomini e che il personale apicale dell'amministrazione, solitamente, è meno soggetto ad aggressioni fisiche).

Tutti questi dati sono raccolti nell'elenco dei cosiddetti eventi critici, un database costantemente alimentato da operatori designati dalle singole direzioni. Di solito le aggressioni sono poste in essere da persone detenute con problemi di disagio psichiatrico o "antisociali" con disturbi del comportamento.

Tale circostanza porta a riflettere sul fatto che il carcere sia diventato un ricettacolo di quel disagio che non trova il giusto contenimento nel mondo esterno. Sarebbe interessante studiare gli eventi critici - questi casi in cui l'aggressore perde il controllo e si lascia andare alla violenza - per capire quanto essi siano dovuti ad una indole violenta e quanto al disturbo antisociale: le persone che la Polizia Penitenziaria si trova a fronteggiare e da cui subisce aggressioni sono nella maggior parte dei casi persone di precario ed instabile equilibrio psicologico. C'è una grande attenzione dell'amministrazione penitenziaria sulla gestione di queste persone difficili, che rappresentano in qualunque carcere italiano un complesso problema.

Il Provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria del Trivento ha sede a Padova, in Piazza del Castello 12 ed ha competenza sul nord-est, quindi su due Province autonome, sul Veneto e sul Friuli Venezia Giulia. In totale comprende 16 carceri, tra le quali alcuni Istituti penitenziari di contenute dimensioni, come a Pordenone e Gorizia, e carceri di confine come Tolmezzo, Trieste, Gorizia e Bolzano. La dott.ssa Maria Milano ricopre l'incarico di Provveditore dal marzo 2021 (in precedenza svolgeva il ruolo di direttore d'istituto penitenziario, avendo diretto Istituti penitenziari della Liguria) e sin dal principio ha voluto occuparsi del miglioramento strutturale e logistico degli edifici che maggiormente si trovano in una situazione di criticità, che compromette la vivibilità sia della popolazione

detenuta, sia del personale. La funzionalità degli istituti migliora le condizioni di vivibilità, rende la pena umana e migliora le condizioni dei luoghi di lavoro.

In Veneto ci sono 9 penitenziari: a Belluno (C.C.), a Rovigo (C.C.), a Treviso (C.C.), a Verona (C.C.), a Vicenza (C.C.), a Venezia (circondariale e reclusione donne), a Padova (Padova circondariale e Padova reclusione). In questi istituti sono recluse 2.517 persone. La capienza regolamentare sarebbe di 1.950: il personale di Polizia penitenziaria del Veneto è di 1.613, ma l'organico previsto dovrebbe essere di 1.787, quindi mancano 174 agenti. I numeri dovrebbero essere considerati non in assoluto, ma in relazione al tipo di istituto in cui ci si trova (ad esempio, in un istituto con 25 persone detenute, una carenza anche di soli cinque operatori, poliziotti, incide molto perché i servizi ovviamente vengono ridotti proporzionalmente).

Nel 2021 si sono registrate in Veneto 57 aggressioni con prognosi. Il numero più alto di incidenti è avvenuto a Verona; mentre nella circondariale di Padova e in quella di Treviso non ci sono state aggressioni; a Venezia, nel carcere femminile, c'è stata una sola aggressione. Gli istituti con maggiore criticità nel 2021 sono quindi: Verona, Vicenza e Padova reclusione.

La situazione cambia leggermente nel 2022 perché, al 17 novembre, si registrano 65 eventi critici: 18 a Vicenza; 13 a Verona; meno negli altri istituti; zero a Venezia reclusione donne (non è contato l'episodio citato in precedenza di cui è stata vittima la direttrice).

Per contrastare e attenuare gli effetti delle aggressioni, l'amministrazione penitenziaria in sede centrale ha invitato tutti i provveditorati a dare un supporto di natura psicologica al personale. Il Provveditorato del Triveneto ha stipulato una convenzione con l'Università di Padova - Servizi Clinici Universitari Psicologici (SCUP) per misurare il benessere delle organizzazioni attraverso interviste e analisi. Tra gli altri, si analizzano gli eventi critici e i dati sulle assenze per malattia del personale: infatti, è plausibile che un agente, pur non vittima diretta, si assenti dopo aver assistito a un evento critico o per burn out. Il solo fatto di stare all'interno di un istituto, seppure come operatori e non da detenuti, è un fattore di grande tensione psicologica, in quanto il carcere è un luogo che ha in sé ontologicamente un carattere di coazione. D'altra parte, il contatto costante con situazioni di tensione, di dolore e sofferenza si riflette e si ripercuote sugli operatori. Quindi il personale che lavora nelle sezioni sicuramente ha necessità di un supporto psicologico professionale.

Esistono sezioni particolari dedicate ai detenuti problematici ed è anche prevista dall'ordinamento penitenziario una gestione ad hoc, sebbene questa non sia sempre sufficiente a contenere le aggressioni. L'ordinamento penitenziario prevede sanzioni disciplinari nei confronti di chi ponga in essere atteggiamenti contro le regole, ma questi meccanismi non sempre sortiscono gli effetti desiderati. Si tratta di un problema molto complesso che dipende da una molteplicità di fattori, primo tra tutti il sovraffollamento, a sua volta derivato dalle condizioni della struttura penitenziaria e dall' inadeguatezza degli spazi.

Ciò che verosimilmente contribuisce al recupero del detenuto – o almeno a una sua gestione più semplice - è l'organizzazione di attività lavorative (e non) all'interno degli istituti penitenziari (il territorio del Veneto, a spiccata vocazione imprenditoriale, presenta maggiori opportunità, da questo punto di vista) e il coinvolgimento, all'interno, del terzo settore, il volontariato e le imprese. Ci sono tante realtà, come le cooperative Giotto e la M venticinque di Vicenza o il Cerchio a Venezia, o la realtà di Treviso, ma si tratta di esperienze che impegnano persone detenute con caratteristiche di ordinarietà, di normalità, e non quelle con disturbi di personalità, dove sarebbero necessari trattamenti da parte di operatori qualificati.

Nell'istituto di Belluno è presente una Articolazione di Salute mentale (ATSM), i cui spazi sono oggetto di ristrutturazione e di riqualificazione (i finanziamenti sono disponibili). Si tratta di ambiti dove prevale l'elemento della cura rispetto agli aspetti della sicurezza. Le persone detenute necessitano di un servizio più idoneo. Con la Regione Veneto e il Direttore Generale della ASL si sta lavorando perché questa Articolazione venga trasferita a Verona, dove andranno anche coloro che necessitano di osservazione per l'accertamento dell'infermità psichica (il giudice stesso o il direttore del carcere possono chiedere l'osservazione al servizio psichiatrico per un massimo di 30 giorni).

Altri interventi specialistici e specializzati realizzati dal Dipartimento sono: il pronto soccorso alle vittime di traumi durante l'attività lavorativa – intesi come conseguenze di aggressioni o dell'aver assistito ad eventi emotivamente impattanti come un suicidio - e la formazione pratica per insegnare agli operatori che devono intervenire in colluttazioni a non farsi male e a non far male.

Un'altra attività in programma, già svolta da altri corpi, è il corso di negoziatore, che rafforza il personale negli interventi più complessi. Incidentalmente, occorre fare una notazione circa la professionalità dei poliziotti penitenziari, il cui lavoro non è spesso considerato o noto come quello di altre forze dell'Ordine, e che in realtà, dopo la riforma del '90, ha gli stessi gradi della Polizia di Stato, e analogo ordinamento, pur svolgendo ovviamente una diversa funzione.

Il problema del sovraffollamento nelle carceri veneti è serio ed è aumentato dopo il Covid. Sicuramente provvedimenti deflattivi contribuirebbero molto a mitigare il rischio di aggressioni, giacché le persone problematiche difficilmente possono convivere pacificamente in spazi ristretti. Il sovraffollamento e l'inadeguatezza delle strutture sono fattori di tensione prodromici delle aggressioni, per cui il Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria è fortemente impegnato nel miglioramento di questi luoghi: ci sono fondi, c'è un'attività, però la situazione non può essere rivoluzionata nel giro di un anno o due.

Circa la questione del dotare il personale di Polizia penitenziaria di armi, occorre specificare che l'armamento di reparto già esiste e i casi di utilizzo sono disciplinati dall'ordinamento penitenziario, il quale indica tassativamente le condizioni per l'esercizio legittimo della forza. Il direttore è l'unico legittimato ad autorizzare l'uso

delle armi all'interno dell'Istituto. Però sono situazioni eccezionali e prima di arrivare a questo, viene messa in campo un'attività di mediazione svolta con grande professionalità.

Il direttore dell'istituto può anche ordinare l'utilizzo di mezzi di coercizione fisica, ma solo ed esclusivamente per evitare danni a persone e a cose o a garantire l'incolumità del soggetto. La contenzione avviene sotto la vigilanza del medico. Non è una misura punitiva, ma solo contenitiva.

Sebbene consentiti dall'ordinamento penitenziario, tali provvedimenti hanno carattere eccezionale e vanno adottati come *extrema ratio*, prestando estrema attenzione ai presupposti che li legittimano.

Anche durante le traduzioni possono verificarsi infortuni. I nuclei traduzioni e piantonamenti - quei reparti che si occupano di trasportare i detenuti ai tribunali, ai luoghi di cura per visite specialistiche o all'esterno, qualora il detenuto sia destinatario di un permesso di necessità - soffrono di carenze di risorse umane, che devono perciò spesso essere attinte dai reparti di polizia penitenziaria che operano all'interno degli istituti.

Seduta n. 40 del 24 novembre 2022 (GUARDIA DI FINANZA)

AUDIZIONE CON: IVAN TOLUZZO, COMANDO REGIONALE VENETO DELLA GUARDIA DI FINANZA

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI SUBITI DAGLI AGENTI DELLA GUARDIA DI FINANZA OPERANTI NEL TERRITORIO REGIONALE".

Il Responsabile servizio di prevenzione e protezione del Veneto Comando Regionale Veneto della Guardia di Finanza, Ivan Toluzzo, illustra i principali fattori di rischio individuati in ambito alle attività professionali del Corpo.

I comparti specialistici che presentano le maggiori caratteristiche di rischio da attività lavorativa sono tre:

- il comparto navale, particolarmente attivo nella Laguna di Venezia, a Caorle e a Chioggia;
- il comparto aereo, che ha una proiezione di controllo anticontrabbando sull'Alto Adriatico (l'arco alpino è maggiormente coperto dell'area di Bolzano);
- il soccorso alpino con le Stazioni S.A.G.F. (Soccorso Alpino Guardia Finanza) di Cortina e Auronzo, con gli elicotteri della Protezione civile, del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico o con quelli della Guardia di Finanza provenienti da Bolzano.

In passato, in mancanza di un'indicazione specifica dalla componente tecnica della Scuola Nautica di Gaeta, il Servizio di prevenzione e protezione considerava meritevoli di approfondimento e, dunque, di DVR (Documento di valutazione dei rischi) solo le grosse unità navali, dove il personale militare svolgeva attività con proiezione esterna prolungata, superiore alla turnazione classica delle sette ore, mentre le imbarcazioni più piccole erano considerate alla stregua di un'autovettura di servizio.

Circa due anni fa questa posizione è stata rivista ed è stata commissionata esternamente la redazione di DVR per tutte le unità navali per caratteristiche omogenee. Quindi ora esiste un DVR per ognuna delle quindici categorie di unità navali, che evidenzia i rischi che il personale corre non solo durante la navigazione, ma anche nell'attività di manutenzione ordinaria, svolta nello scalo di alaggio (si tratta di rischi legati all'utilizzo dei materiali e allo spostamento con attrezzature ad hoc e smontaggio di motori pesanti centinaia di chili).

Il servizio di prevenzione e protezione del Veneto Comando Regionale Veneto della Guardia di Finanza dispone di personale meccanico interno che svolge manutenzione ordinaria delle imbarcazioni in house. Quando, invece, l'imbarcazione ha bisogno di una manutenzione straordinaria importante, ci si rivolge ad un cantiere esterno, con contratto. Tutto quello che va oltre le normali manutenzioni periodiche deve essere eseguito in cantieri esterni. Lo scalo di alaggio del Comando regionale si trova alla Giudecca e serve tutta la Provincia di Venezia.

È stato necessario formare il personale, che a volte era preparato sulle tipologie di intervento di manutenzione da prestare, ma non sulla dimensione relativa alla sicurezza sul lavoro: spesso i manutentori, mediamente ultraquarantenni, conoscendo il mestiere, tendevano ad avvicinarsi con leggerezza alle misure di sicurezza da adottare. Soprattutto nel settore navale, la maggior parte degli incidenti è dovuta alla distrazione di chi conosce un mestiere, come nel caso di caduta in un boccaporto chiuso male, laddove quindi non sempre l'esperienza costituisce un vantaggio

Questo discorso non vale, invece, per il comparto aereo, che da sempre ha dedicato particolare attenzione alla sicurezza, anche perché in elicottero i rischi sono ben più gravi: quando accade un incidente, il 90% delle volte è mortale. Quindi tutti gli elicotteri hanno un DPI dedicato, a seconda del modello, e il personale viene formato periodicamente.

Tra l'altro, c'è un rapporto costante tra la componente aerea e i tecnici a livello centrale, anche in relazione a tutte quelle situazioni di pericolo che si manifestano in volo e che non comportano necessariamente danni, ma che potrebbero comportarne in altre occasioni. Ad esempio, appena venne segnalata la presenza di amianto a bordo degli elicotteri più vecchi, gli NH-500, la criticità venne subito affrontata e superata. Gli elicotteri vennero messi in cantiere, completamente smontati e risistemati da personale esterno che tolse l'amianto, laddove era presente.

La componente del soccorso alpino è una parte storica della Guardia di finanza, che nacque nel 1775 come truppa di montagna ed ha la più antica scuola alpina militare d'Europa (Predazzo). La presenza della GdF in montagna è storica, anche perché nel caso italiano la montagna coincideva con il confine pre-Unione europea e le cose andavano di pari passo: chi andava in montagna a controllare l'anticontrabbando doveva anche sapersi muovere in montagna. Il soccorso alpino è un settore che comporta corsi periodici e un addestramento congiunto col Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico, tant'è che molti tecnici di soccorso GdF operano su elicotteri del Soccorso alpino e speleologico e viceversa. Gli elicotteri sono elicotteri dedicati.

Nella documentazione di accompagnamento sono presenti le foto di due elicotteri: uno dotato di una particolare strumentazione per la ricerca d'altura (anti contrabbando, fotografie a infrarossi notturni, tutta una serie di attività maggiormente votate a interventi di polizia) e uno, con i pattini, per operare in montagna. In provincia di Venezia questo secondo tipo non c'è e si utilizza quello di Bolzano.

I militari della GdF fanno anche la turnazione presso la sala operativa del Soccorso alpino e speleologico. I rischi che corrono sono sia quelli conseguenti all'attività in montagna, con tutto ciò che essa comporta (cioè la caduta, la caduta dei massi, il soccorso a persone ferite), sia anche quelli conseguenti all'utilizzo dell'elicottero,

uno strumento utile, ma potenzialmente molto pericoloso (es.: salire nel modo corretto, calarsi con il verricello, ecc.).

Anche qui l'attività di addestramento congiunto col Soccorso alpino è continua, i protocolli d'intesa vengono rinnovati di anno in anno, il personale è continuamente formato.

Oltre a quanto evidenziato per la componente specialistica, riguardo agli infortuni, dall'analisi dei dati degli ultimi cinque anni (dal 2018) in Veneto, su 3.350 militari di tutte le specialità, non sono state rilevate particolari criticità. L'anno in cui c'è stato il maggior numero di infortuni sul lavoro è stato il 2020, ma non ci sono grossi scostamenti rispetto alla media.

La maggior parte degli infortuni è determinata da incidenti in itinere (i binari del tram, per coloro che si recano a Venezia in scooter, sono "fatali"); poche le aggressioni in servizio, riguardanti soprattutto i baschi verdi impegnati in Val di Susa nel 2020 con i NO TAV. I baschi verdi sono formalmente denominati come Reparti AntiTerrorismo - Pronto Impiego (in acronimo ATPI); si tratta di unità operative con compiti speciali, impiegate in attività di antiterrorismo e di vigilanza degli obiettivi sensibili, del mantenimento dell'ordine e della sicurezza pubblica, del controllo del territorio e di la protezione di personalità a rischio. Compito altrettanto importante è il supporto alle unità territoriali e/o specializzate, durante operazioni ad alto rischio, come cattura di latitanti e operazioni in aree criminali.

Gli "incidenti fuori dalle strutture GdF" riguardanti casi non prevedibili nei DVR, fortunatamente sono pochi. Ad esempio, si tratta di incidenti in auto di servizio accaduti durante il trasferimento dalla caserma verso luoghi esterni o incidenti interni alle strutture della Guardia di Finanza

Alcune caserme sono sensibilmente datate e meriterebbero una profonda riflessione, come quella di Asiago. Palazzo Corner Mocenigo a Venezia è del 1500 e andrebbe adeguato, ma i vincoli della Sovrintendenza impediscono stravolgimenti significativi; perciò, la sicurezza va via via adattata. Poche caserme sono di recente costruzione e dunque dotate di tutte le misure di sicurezza previste (ad esempio, Padova, Verona o Treviso, quando saranno ultimate). La caserma di Chioggia, scomoda per il cittadino perché non ci si arriva in macchina, è perfetta per la componente navale perché permette di uscire immediatamente. Quindi si confida nelle risorse del PNRR.

Infine, per quanto riguarda le malattie professionali, non ci sono state segnalazioni, nemmeno per i soggetti più esposti (come, ad esempio gli elicotteristi anni fa) o per gli operatori che lavorano a Monte Venda, esposti al campo elettromagnetico degli apparati radio, che vengono sottoposti periodicamente a controlli sanitari. L'attività di finanziere classico, che sta alla scrivania a lavorare sui verbali, non presenta casistiche particolari.

Seduta n. 41 del 19 gennaio 2023 (ASSESSORE REGIONALE SANITA')

INCONTRO CON: MANUELA LANZARIN, ASSESSORE REGIONALE ALLA SANITÀ, SERVIZI SOCIALI E PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "POLITICHE REGIONALI IN MATERIA DI PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL 'PIANO STRATEGICO 2021-2023 PER LA TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA SUL LAVORO'".

Il tema della prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali è molto attuale, non solo per gli episodi che purtroppo vedono coinvolta anche la nostra Regione, ma anche per la grande attenzione dedicata all'argomento dai consiglieri regionali attraverso numerose interrogazioni, mozioni e proposte emendative in fase di manovra di bilancio.

Poiché i diversi attori già intervenuti nel corso delle audizioni hanno fornito i dati sugli infortuni, con particolare riferimento alle tendenze in atto, ai settori economici più esposti, alle categorie più coinvolte, e alla particolarità del periodo pandemico, con lo straordinario coinvolgimento del personale sanitario, l'intervento si concentra sul Piano strategico regionale per la tutela della salute e la sicurezza sul lavoro 2021-2023.

Il Piano - siglato nel maggio del 2022 dalla Regione e da 21 organizzazioni rappresentative delle parti sociali, dei settori economici regionali e degli enti pubblici che svolgono istituzionalmente attività connesse al lavoro - rappresenta il principale strumento messo in atto in materia dalla Regione. Esso costituisce la continuazione e l'aggiornamento del Piano 2018-2020, il primo piano strategico in materia, fortemente voluto dal Presidente e dalla Prevenzione della Regione Veneto, consapevoli dell'andamento del fenomeno e della necessità di mettere in atto un approccio trasversale e multidisciplinare tramite il coinvolgimento di tutti gli attori rilevanti.

Il percorso iniziato col primo Piano strategico si è esaurito durante il periodo Covid, anche perché gli SPISAL hanno dovuto svolgere una importante attività relativa al controllo delle misure di contenimento e dell'applicazione delle cosiddette "linee guida anti-Covid".

I due piani hanno in comune alcuni elementi essenziali. Innanzitutto, vengono messe a disposizione delle azioni di prevenzione le risorse introitate dalle sanzioni comminate alle aziende per mancati adempimenti in materia di sicurezza o per violazioni analoghe: nel Piano precedente ammontavano a 9,5 milioni di euro; in questo Piano sono 7 milioni. Si tratta di risorse da concentrare e rimettere in campo per interventi negli ambiti dell'informazione, della sensibilizzazione, della comunicazione, ecc. Una delle azioni che si prevedevano nel Piano precedente era dotare di defibrillatori alcuni "luoghi sensibili", come le zone industriali, e di svolgere i relativi corsi di addestramento, in modo da fornire gli opportuni presidi per fronteggiare emergenze, mitigando così possibili rischi per la vita dei lavoratori.

Un altro punto presente sia sul nuovo Piano che sul precedente riguarda l'incremento del personale degli SPISAL: mentre il Piano precedente prevedeva un aumento di 30 unità, previsione cui è stato dato seguito, il Piano attuale prevede un aumento del 10% delle dotazioni attuali, circa 25 nuove figure. L'incremento di personale va coordinato col continuo turnover: il nuovo personale non va in sostituzione delle cessazioni, ma è da intendersi come aggiuntivo, pur tenendo conto delle difficoltà di reclutamento del personale. Azienda Zero ha indetto cinque concorsi per medici del lavoro, mettendo a bando complessivamente 86 posti a tempo indeterminato, ed altri tre concorsi per 106 posizioni per tecnici della prevenzione, sempre a tempo indeterminato, ma le effettive assunzioni sono state in numero inferiore: particolarmente difficile è il reclutamento dei tecnici di prevenzione e, in misura inferiore, dei medici di lavoro. Trattandosi di contratti nazionali non è possibile, a livello regionale, incidere sulla remunerazione di queste professioni per renderle più appetibili. La Regione Veneto ha, comunque, lavorato per individuare degli standard specifici per il personale degli SPISAL, anche se poi la questione è passata all'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AgeNaS), incaricata di individuare degli standard a livello nazionale.

Nell'ambito del nuovo Piano sono stati anche avviati i tavoli tematici specifici in alcuni importanti settori, come quello dell'agricoltura, della metallurgia, del terziario, dell'amianto e dei cancerogeni, dell'edilizia, dell'economia. Si tratta dei tavoli rappresentativi delle diverse professionalità coinvolte già previsti nel precedente Piano. A questi sono stati aggiunti ulteriori tavoli nei settori delle macchine e degli impianti; della scuola; della formazione; della sorveglianza sanitaria delle malattie professionali; della promozione della salute (settore che si inserisce nel Piano di prevenzione 2021-2025, con tutte le azioni legate a Vivo Bene Veneto, importanti per la qualità e la promozione della salute all'interno dei luoghi di lavoro).

Anche alla luce dell'incidente mortale subito dal giovane studente in alternanza scuola-lavoro, due mesi fa è stato rivisto il protocollo di funzionamento del sistema di riferimento Veneto per la sicurezza nelle scuole (SIRVESS), in accordo con tutte le componenti del tavolo, tra cui l'Ufficio Scolastico, l'INAIL, i Vigili del Fuoco, ed è stata sottolineata la necessità di incentivare, aggiornare e potenziare la comunicazione sull'importanza della sicurezza generale, di cittadini e lavoratori, cercando di trovare un denominatore comune e un linguaggio unico.

Quest'anno è stato avviato anche il portale notifiche cantieri "Web cantieri", che lo scopo di snellire e semplificare gli oneri burocratici in capo alle imprese, sempre nel massimo rispetto delle procedure e della normativa. Il tavolo edilizia, preposto a "Web cantieri", sta monitorando alcuni problemi operativi emersi per elaborare le necessarie proposte correttive. I rappresentanti di ANCE, che partecipano al tavolo hanno accesso ai dati per poter programmare e organizzare le visite di consulenza ai cantieri.

Seduta n. 42 del 2 febbraio 2023 (COLDIRETTI e CIA)

AUDIZIONE CON CON: GIULIANO RETTORE, CONFEDERAZIONE ITALIANA AGRICOLTORI (CIA) DEL VENETO;
ALBERTO BERTIN, COLDIRETTI DEL VENETO

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI NELLE IMPRESE AGRICOLE: PROFILI DI RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE".

Alberto BERTIN, Capo Area Ufficio Giuridico-Legislativo – Federazione regionale Coldiretti del Veneto

I numeri – Il fenomeno dello schiacciamento da ribaltamento del trattore

Il tema degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali è di grande attualità in agricoltura, in quanto il settore è tra i primi per infortuni, purtroppo anche mortali, superando anche il settore edilizio.

Nel territorio regionale, tra il 2016 e il 2020 si sono verificati annualmente, in media, oltre 2.800 all'anno casi di infortunio, dei quali una decina casi con esito mortale: se nel 2020 vi furono 6 infortuni mortali, nel 2022 tale numero era già stato raggiunto nel primo semestre dell'anno. In Italia, nello stesso periodo, abbiamo avuto mediamente quasi 33.000 infortuni annui, dei quali circa 150 con esito mortale: le regioni più colpite sono l'Emilia-Romagna, la Toscana e la Lombardia.

In Veneto il settore agricolo è composto soprattutto da imprese familiari (48.613 su 61.138 nel 2021, quasi l'80%) e gli incidenti con esito mortale vedono come vittima quasi sempre l'imprenditore, raramente il lavoratore: del resto, dei circa 75.000⁵⁴ occupati del settore (anno 2021), oltre 54.000 risultavano autonomi, la restante parte, 25.000⁵⁵ è rappresentata da lavoratori dipendenti (in particolare operai a tempo determinato "OTD" e indeterminato "OTI" specializzati e non specializzati) Tale circostanza riveste una particolare importanza alla luce del d. lgs 81/2008: la norma, infatti, contiene disposizioni che hanno favorito, nel corso degli anni, la formazione dei lavoratori, anche stagionali, ma al contempo essa non prescrive per l'imprenditore agricolo che non rivesta anche la qualifica di datore di lavoro (DDL) l'obbligo di sottoporre sé stesso a sorveglianza sanitaria né di adempiere a particolari obblighi formativi.

Il 41% degli incidenti mortali in agricoltura è dovuto allo schiacciamento causato dal ribaltamento del trattore, evento che avviene con maggiore frequenza nelle zone collinari del Veronese, del Bellunese e del Vicentino a causa della conformazione del territorio che rende il trattore instabile; altre cause sono la caduta dall'alto, il taglio, la folgorazione, l'annegamento. I trattori talora non sono muniti dei dispositivi di sicurezza – in primis la cosiddetta barra – oppure, se presenti, vengono disattivati: tipicamente l'abbassamento della barra o la sua rimozione viene operato per passare tra i vigneti. Ad esempio, la scorsa estate, in un'azienda vitivinicola del

⁵⁴ Elaborazione Veneto Agricoltura 2021 su dati Istat.

⁵⁵ I dati di Veneto Lavoro registravano mediamente un flusso di circa 65.000 UniLAV. UniLAV certifica un rapporto di lavoro ma, durante l'anno, il medesimo lavoratore può essere assunto più volte e quindi essere titolare di più Unilav

Veronese, un ragazzo è deceduto a seguito del ribaltamento del trattore appartenente al nonno, un trattore vetusto e privo di barra.

Coldiretti punta molto sulla formazione e sulla promozione della cultura della sicurezza. È necessario interrogarsi sulle ragioni che inducono l'agricoltore a togliere la barra di sicurezza: forse perché questi non ha ricevuto un'adeguata preparazione; o, nonostante abbia ricevuto informazioni sufficienti, non ha davvero compreso quale rischio comporti togliere quella barra. Se l'ipotesi corretta è la seconda, è compito delle associazioni di categoria intervenire in modo più efficace. L'anno scorso, in Provincia di Padova, è stato attivato assieme allo SPISAL di Padova un programma di formazione rivolto agli imprenditori che, come detto, ai sensi della legge, non sarebbero tenuti ad essere formati. Il programma è stato finanziato con le risorse delle sanzioni dello SPISAL dell'ULSS 6 per violazioni della normativa sulla sicurezza. Sono stati coinvolti circa 3.000-3.500 imprenditori, a ciascuno dei quali è poi consegnato un "kit della sicurezza".

In tema di sicurezza sul lavoro, la Regione del Veneto ha istituito da settembre 2022 una serie di tavoli tematici: tavolo agricoltura, tavolo macchine, tavolo sorveglianza sanitaria. Anche in questi tavoli, Coldiretti ha proposto di avviare una massiccia campagna di informazione sul tema della sicurezza - diretta non soltanto all'agricoltura, ma anche a tutti i settori maggiormente colpiti dal fenomeno degli infortuni - utilizzando risorse che possono provenire dal bilancio regionale o dalle sanzioni irrogate per violazioni della normativa sulla sicurezza nei luoghi di lavoro: è questa lo strumento che consente di poter intervenire nei confronti dell'imprenditore e dei lavoratori.

Il parco macchine delle piccole imprese familiari è senz'altro vetusto e andrebbe rinnovato. Il cosiddetto "bando agricoltura" di INAIL non appare sufficiente allo scopo, sia per la copertura della spesa (inferiore al 100%, a fronte di macchinari, come i trattori, che costano dai 50.000 ai 300.000 euro) ma soprattutto per la complessa modalità di funzionamento, il "click" di invio, che premia solo la velocità di inserimento della domanda. Una positiva iniziativa del passato, sempre di INAIL, prevedeva invece finanziamenti per mettere le macchine a norma, piuttosto che per sostituirle, installando la barra, le cinture di sicurezza: iniziative analoghe potrebbero essere finanziate tramite il reimpiego delle risorse introitate con le sanzioni irrogate per le violazioni riscontrate alla normativa sulla sicurezza.

Le malattie professionali

Il versante delle malattie professionali in agricoltura è un tema complesso. Esistono tre percorsi:

- 1) principio tabellare: agli imprenditori e lavoratori agricoli che abbiano manifestato una malattia durante lo svolgimento della loro attività e che abbiano provveduto a denunciare la malattia nei termini previsti dalla normativa vigente, è riconosciuto il nesso eziologico con l'attività lavorativa svolta ("presunzione legale"). È il caso delle malattie osteoarticolari, che rappresentano il 78% dei casi denunciati (seguono il sistema nervoso, 14%,

causato forse anche dall'utilizzo di sostanze chimiche ma anche da un complesso di altri fattori; e patologie dell'orecchio, 6%; si assiste anche ad un aumento dei tumori e di malattie all'apparato respiratorio). Un tempo venivano riconosciute solo le malattie "tabellate";

- 2) malattie "tabellate" ma denunciate oltre il termine: a seguito dell'intervento della Corte Costituzionale, ai lavoratori spettano le prestazioni INAIL anche se la malattia è stata denunciata in ritardo rispetto ai termini previsti;
- 3) malattia non "tabellata": il lavoratore può dare prova del nesso eziologico con l'attività lavorativa svolta.

A livello nazionale, tra il 2015 e il 2019, sono state registrate mediamente 12.000 denunce di malattie all'anno nella gestione agricoltura, delle quali meno della metà è stato definito positivamente.

Il caporalato

In tema di caporalato, Bertin spiega che spesso il fenomeno è un portato dell'esternalizzazione dei lavori, in particolare attraverso l'istituto dell'appalto di lavori. Quando l'imprenditore agricolo si trova nell'urgenza di assumere personale per una fase importante del lavoro – ad esempio, la vendemmia – e non riesce a reclutarli direttamente, spesso si avvale di società, anche di forma cooperativa, che gli procurano il personale necessario. Così l'imprenditore, spesso in buona fede, fa entrare in azienda lavoratori esterni che non sempre sono davvero in regola dal punto di vista contributivo, salariale e di rispetto delle normative sulla sicurezza, affidandosi alla società che li ha inviati nella sua azienda.

Oltre il 60% dei lavoratori sono non italiani, in particolare cittadini extracomunitari, provenienti soprattutto il Nordafrica, e cittadini comunitari, soprattutto dall'Est europeo, Romania, in primis e questo dovuto anche da una maggiore propensione di questi lavoratori ad essere occupati in agricoltura. Tuttavia, in certi casi viene quindi a creare un tessuto che può favorire chi vuole commettere il reato di caporalato perché sa che dall'altra parte c'è un'azienda agricola in difficoltà nel recuperare la manodopera. Le verifiche dell'Ispettorato Territoriale del Lavoro portano a sanzionare l'impresa agricola, che abbia ricorso all'appalto di lavori irregolare, anche se le violazioni sono da attribuirsi alla società appaltatrice, in virtù del fatto che vige, ai sensi della legge "Biagi", un principio di solidarietà retributiva e contributiva fra appaltante e appaltatore.

Questo avviene anche se la Coldiretti avvisa, durante i consueti incontri informativi e formativi nel territorio con le imprese agricole di alcuni buoni comportamenti da tenere in caso di ricorso all'appalto, come l'obbligo di ottenere dalle imprese appaltatrici il DURC (che comunque nulla può comunicare sui lavoratori irregolari) nonché dell'opportunità di confrontare la lista dei dipendenti con quella del personale effettivamente inviato in azienda. In ogni caso, l'imprenditore agricolo non ha, in molti casi, la possibilità di esaminare i cedolini dei lavori dell'impresa appaltatrice per capire se questa è in regola dal punto di vista salariale e contributivo considerato che sono elaborati da soggetti esterni e comunque, in agricoltura, i contributi previdenziali e assistenziali degli operai agricoli vengono

versati, ai sensi della normativa vigente, in un tempo successivo a quello della prestazione che nel frattempo è ormai cessata con evidenti difficoltà di verificare in tempo utile la regolarità dei versamenti

Sarebbe necessario mettere *in trasparenza* le società e cooperative che offrono fornitura di servizi in agricoltura in cui la componente dei lavoratori impiegati nell'attività risulta essere preponderante: una "rete agricola di qualità 2.0" potrebbe prevedere la registrazione di imprese in regola che potrebbero così segnalarsi come tali. È infatti inutile demonizzare uno strumento lecito come l'appalto: va solo fatto funzionare correttamente e in modo trasparente.

Un tema importante è il trasporto dei lavoratori agricoli stranieri, i quali spesso hanno necessità di spostarsi tra aziende agricole anche distanti senza avere mezzi per farlo: qui si inseriscono "trasportatori" il cui ruolo e comportamento, spesso, non sono affatto chiari.

Bertin cita come virtuosa l'esperienza di Agribi, ente bilaterale per l'agricoltura veronese partecipato da tutte le associazioni datoriali e dei lavoratori, che in tema di sicurezza, che in tema di sicurezza, e anche in tema di vigilanza, di infortuni sul lavoro e malattie professionali sta facendo un ottimo lavoro.

Giuliano RETTORE, rappresentante della CONFEDERAZIONE ITALIANA AGRICOLTORI (CIA) DEL VENETO

Il sig. Rettore osserva preliminarmente che in Veneto esistono diverse agricolture perché diversi sono i territori: ci sono la montagna, la collina e la pianura; ed esistono diverse le tipologie di aziende, le cui attività spaziano dalle coltivazioni intensive, agli ortaggi, ai vigneti, agli allevamenti nonché ad ambiti relativamente nuove, quali, ad esempio, quelli della produzione di energie rinnovabili. È quindi necessario riconoscere queste diversità nonché il fatto che esse possano manifestarsi anche tra aree confinanti.

Va inoltre sottolineato che esiste uno iato tra il numero di coltivatori diretti che svolgono l'attività in maniera professionale e sono quindi iscritti all'INPS e il numero ben più alto di imprese iscritte alla Camera di Commercio, dove operano anche persone per le quali l'agricoltura non è necessariamente attività prevalente.

Va osservato che buona parte dell'agricoltura comporta fasi di lavoro all'aperto, spesso in condizioni climatiche severe, di natura spesso manuale o che prevedono l'utilizzo di strumenti quali motoseghe, decespugliatori e altri attrezzi che portano gli operatori ad assumere posture incongrue, ad effettuare movimenti ripetitivi e ad essere esposti a rumori e vibrazioni: sono queste condizioni di lavoro che causano un numero elevato di denuncia di malattie professionali, come risulta dai dati dell'INAIL.

Come è già stato osservato, il tessuto economico del settore agricolo veneto è costituito principalmente da piccole e piccolissime aziende, tant'è che la maggior parte del lavoro avviene in quello che possiamo definire un *perimetro familiare*:

l'imprenditore agricolo i propri familiari, i quali spesso - o quasi sempre - sono carenti in termini di cultura della sicurezza e di formazione.

CIA propone l'attivazione di un'efficace **sorveglianza sanitaria** attraverso il rafforzamento degli SPISAL e del loro rapporto con le aziende agricole, in modo che la loro diventi sempre più una funzione formativa e consulenziale e non solo sanzionatoria. Un esempio virtuoso è quello già citato in precedenza e che ha avuto come protagonisti gli SPISAL padovani, i quali hanno impartito formazione agli imprenditori agricoli, soggetti frequentemente vittime di gravissimi infortuni e verso i quali la legge non prevede paradossalmente obblighi formativi.

CIA propone altresì di **divulgare le norme di sicurezza** nel settore del lavoro agricolo tramite la predisposizione e distribuzione di manuali e opuscoli scritti anche in **lingue diverse dall'italiano** ma conosciute o parlate dai lavoratori stranieri, i quali rappresentano una importante quota della forza lavoro.

CIA sottolinea l'importanza di interventi volti al **rinnovo del parco macchine**: dei circa 2.000.000 di mezzi agricoli presenti in Italia, quasi 800.000 hanno quarant'anni o più. Gli agricoltori, senza aiuti, non possono riuscire nell'intento e servono crediti d'imposta per chi investe e comunque interventi di semplice accesso. Già si è parlato del parziale *flop* del bando ISI Agricoltura di INAIL, causato sia dalla scarsità delle risorse messe a disposizione che dalla modalità del "click day". CIA osserva altresì che manca ancora il decreto per la revisione delle macchine agricole⁵⁶, situazione che sta creando non pochi problemi alle imprese agricole, costrette ricorrere contro verbali effettuati per mancanza di una revisione per la quale non esistono linee guida.

Un'altra proposta di CIA riguarda l'attuazione di accordi specifici con INAIL, università, medici di medicina generale, enti bilaterali volti a promuovere la **conoscenza delle malattie professionali**, approfondendone gli aspetti della prevenzione attraverso la conoscenza delle condizioni di rischio. I medici di medicina generale dovrebbero essere adeguatamente coinvolti per far emergere il problema delle cosiddette "*malattie perdute*", che ancora sfuggono alla rilevazione.

Alla Regione CIA suggerisce di fornire indicazioni precise sull'orientamento delle **attività formative rivolte agli utilizzatori dei prodotti fitosanitari e agli utilizzatori di trattori** (i *patentini* per l'abilitazione all'uso).

CIA pone l'attenzione sulla fondamentale importanza della **conoscenza dei dati** e propone quindi la realizzazione nelle ASL di una banca dati del comparto agricolo, anche attingendo dai sistemi informativi istituiti presso l'Assessorato Agricoltura e dalle Anagrafiche zootecniche. Scopo della banca dati è favorire una migliore conoscenza delle aziende agricole del territorio, delle produzioni, dei lavoratori

⁵⁶ Si tratta di una norma del Codice Stradale che riguarda i mezzi agricoli dotati di targa; la revisione è funzionale alla circolazione su strada, per cui non è chiaro se il mezzo che non si sposta dall'azienda sia comunque soggetto ad obbligo di revisione.

impiegati, del parco macchine, anche in ottica di programmazione degli interventi di promozione della cultura della sicurezza e di vigilanza.

Seduta n. 43 del 23 febbraio 2023 (Ufficio Scolastico regionale)

AUDIZIONE CON: CAROLINA CARBONE – REFERENTE DELLA SICUREZZA DELL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE DEL VENETO

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "SICUREZZA NELL'AMBITO DEI PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E L'ORIENTAMENTO: LINEE DI INDIRIZZO PER AZIENDE/ENTI CHE OSPITANO GLI STUDENTI".

ASSISTE: IL DOTT. DOTT. MICHELE MONGILLO DELLA UNITÀ ORGANIZZATIVA PREVENZIONE - SANITÀ PUBBLICA DELLA REGIONE

Il SiRVeSS, spiega il dott. Michele Mongillo della Unità Organizzativa Prevenzione - Sanità Pubblica della Regione, è stato istituito con protocollo d'Intesa tra Regione del Veneto, Ufficio Scolastico Regionale, INAIL Direzione Regionale Veneto, Reti scolastiche ([dgr 1789/2007](#)).

Con [dgr 1503/2022](#), è stato approvato il rinnovo dell'accordo di collaborazione per l'operatività del SiRVeSS tra Regione del Veneto, Ufficio Scolastico Regionale, INAIL Direzione Regionale Veneto, Ispettorato del Lavoro (nuovo firmatario), Vigili del Fuoco (nuovo firmatario), Reti scolastiche⁵⁷.

Gli obiettivi del SiRVeSS sono:

- la promozione e diffusione della Rete locale tra agenzie scolastiche e non scolastiche come modello organizzativo territoriale di supporto, collegamento e condivisione sulla tematica della sicurezza delle scuole;
- il coordinamento delle reti locali costituite;
- il riferimento per le questioni attinenti la sicurezza sul lavoro per le Scuole, gli Enti e le Istituzioni operanti nella Regione e l'interlocuzione, sulla medesima tematica, per enti ed istituzioni nazionali e di altre Regioni;
- l'osservatorio delle esperienze condotte in Veneto e in altre Regioni;
- la promozione e indirizzo per le attività didattiche e di gestione della sicurezza;
- la validazione e supporto alla realizzazione di interventi formativi per le figure che all'interno della scuola sono preposte alla sicurezza.

Gli indirizzi operativi per le aziende ed enti che ospitano studenti impegnati nel *Percorso per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento* (PCTO), redatti per la prima volta nel 2018, quando si parlava ancora di Alternanza Scuola-Lavoro, sono stati aggiornati nel 2022. È previsto un ulteriore aggiornamento con specifiche tutele per la sicurezza degli studenti con disabilità.

⁵⁷ In ogni provincia del Veneto gli istituti scolastici di ogni ordine e grado possono partecipare ad una rete per condividere esperienze e attuare iniziative in tema di cultura della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Il SiRVeSS è quindi un sistema articolato, che è fondato sulle sette reti provinciali e un gruppo di coordinamento formato dalle istituzioni che hanno sottoscritto il protocollo.

La dott.ssa Carbone, referente della sicurezza dell'Ufficio Scolastico regionale del Veneto, è udita per illustrare i punti salienti delle rinnovate linee di indirizzo redatte dal SiRVeSS a supporto degli istituti scolastici e dei soggetti ospitanti per l'inserimento dello studente nel PCTO.

Trattandosi appunto di linee di indirizzo, è necessario sottolineare in via preliminare che il loro contenuto non è cogente. È però vero che l'organizzazione e la progettazione dei percorsi di PCTO nelle scuole è un processo delicato che coinvolge più soggetti: la scuola, mediante i tutor scolastici, e il soggetto ospitante, mediante il tutor aziendale.

Le linee-guida del SiRVeSS forniscono gli strumenti necessari a favorire una fattiva collaborazione tra le parti. Si prenda, a titolo di esempio, il Documento di Valutazione del Rischio aziendale (DVR): tale documento, non accessibile alle scuole, deve necessariamente includere anche una valutazione dei rischi dovuti alla presenza di studenti in PCTO all'interno dell'azienda. Le linee guida contengono alcune schede integrative per la valutazione di tali rischi e per la definizione delle relative misure di mitigazione, che saranno compilate dal soggetto ospitante e, in parte, allegate alla convenzione stipulata tra la scuola e l'azienda.

Le linee-guide affrontano anche la questione del sopralluogo del tutor scolastico in azienda: il sopralluogo non è obbligatorio ma può essere effettuato sulla scorta della valutazione della specifica realtà aziendale che ospiterà lo studente. Ecco quindi che le linee-guide, nei limiti delle competenze del tutor scolastico e della disponibilità dell'azienda, suggeriscono le circostanze che rendono opportuna la visita (si pensi, ad esempio, ai percorsi destinati agli studenti delle scuole professionali, dove è previsto l'utilizzo di macchinari), anche tramite il coinvolgimento del Servizio di Prevenzione e Protezione della scuola, se possibile.

Un aspetto fondamentale è quello della formazione. Poiché la normativa equipara gli studenti ai lavoratori anche quando questi utilizzano i laboratori scolastici, la scuola è tenuta a erogare una formazione generale e una formazione specifica sulla base del profilo di rischio dell'indirizzo scolastico, con cui i PCTO dovranno essere coerenti. Nel momento in cui il soggetto ospitante accoglie lo studente presso la propria struttura, deve valutare, anche sulla base della certificazione prodotta dalla scuola, se sia necessaria una formazione specifica integrativa; secondo le nuove linee di indirizzo, questa formazione è a carico dell'ente ospitante, il quale può registrare l'attività, pur non essendo tenuto a certificarla. Nel momento in cui lo studente dovrà utilizzare dei macchinari, delle attrezzature, delle sostanze potenzialmente pericolose, è invece obbligatorio l'addestramento da parte del soggetto ospitante, che dovrà inoltre fornire allo studente tutte le informazioni utili a svolgere le proprie attività in sicurezza, quali i contenuti del piano di emergenza e l'organigramma della sicurezza aziendale.

Per quanto concerne la sorveglianza sanitaria, la durata dei percorsi di PCTO rende improbabile che i ragazzi ne siano soggetti; in ogni caso, la competenza è del medico dell'ente ospitante.

Alcuni aspetti importanti della convenzione tra la scuola e il soggetto ospitante: essa deve essere specifica e accurata e contenere, in allegato, il percorso formativo personalizzato, gli attestati formativi dello studente, le schede di raccolta dati del soggetto ospitante, di valutazione dei rischi e delle misure riduttive (compresi i DPI) e il patto formativo a cura dello studente. Il percorso formativo personalizzato deve essere progettato congiuntamente dal tutor scolastico e dal tutor aziendale e deve contenere la natura delle attività effettivamente svolte dallo studente, da cui derivano i rischi e le misure preventive e protettive individuate.

Deve inoltre essere individuata obbligatoriamente la figura del preposto aziendale nei confronti dello studente in PCTO equiparato al lavoratore (ai sensi del d.lgs 81/2008), che potrebbe non coincidere con il tutor esterno, soprattutto se questi non è sempre presente in azienda. Ad esempio, se lo studente svolge alcune attività all'interno di un reparto produttivo, la figura preposta potrebbe essere un operaio specializzato all'interno di quel reparto che abbia la formazione per supervisionare e guidare lo studente.

È inoltre importante che la scuola fornisca all'ente ospitante informazioni utili, ovviamente nel rispetto della privacy, per gestire congiuntamente situazioni particolari, ad esempio la presenza di studenti diversamente abili o che richiedono la somministrazione di farmaci salvavita.

Altro aspetto da sottolineare è la facoltà di risolvere la convenzione, da parte della scuola, in caso di violazione degli obblighi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro o del piano formativo personalizzato; di conseguenza si porrà la necessità di ricercare nuove aziende disposte ad accogliere questi studenti, non essendovi per queste ultime alcun obbligo in merito.

All'interno della convenzione è infine opportuno specificare gli aspetti di natura assicurativa relativi alla gestione degli infortuni.

Seduta n. 44 del 2 marzo 2023 (USPP)

AUDIZIONE CON: LEONARDO ANGIULLI E IVANA RIZZI – SEGRETARIO REGIONALE E DIRIGENTE DELL'UNIONE SINDACATI DI POLIZIA PENITENZIARIA DEL TRIVENETO (USPP)

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI TRA IL PERSONALE DELLA POLIZIA PENITENZIARIA DEL VENETO: PROFILI DI RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE".

La rappresentanza dell'USPP ha chiesto di essere udita per esporre alcune tematiche che toccano da vicino il corpo. Il segretario regionale, Leonardo Angiulli, spiega che il personale, che opera a mani nude, è spesso vittima di aggressioni, come del resto noto anche dalle cronache giornalistiche: tra il primo gennaio 2022 e il 31 gennaio 2023 si sono verificati 605 episodi di aggressione contro il personale di polizia penitenziari all'interno dei reparti detentivi in Veneto, a fronte delle quali si sono registrati 1.756 giorni di assenza.

Particolarmente sentita è la questione del mancato riconoscimento dell'infortunio sul lavoro, circostanza che implica che i dipendenti debbano subire anche le conseguenze economiche dell'involontaria assenza dal lavoro. Il dipendente che subisce un infortunio in servizio viene refertato in un primo luogo dal medico presente nella struttura sanitaria; qui il medico decide per il suo eventuale invio all'ospedale, dove ottiene la prognosi; successivamente il referto viene inoltrato alla direzione del penitenziario, dove presta servizio un medico dell'Azienda sanitaria; questi, una volta esaminato il referto, può inviarlo a sua volta alla Commissione medica ospedaliera (CMO) di Padova. Qui accade l'"impossibile": al personale, perfino in casi di infermità permanenti, non vengono riconosciute le cause di servizio. È questa una circostanza che gli agenti di Polizia Penitenziaria si trovano spesso a dover subire.

La dott.ssa Rizzi illustra invece la condizione del personale di genere femminile, facendo particolare riferimento alle 13 unità che lavorano nell'istituto di Vicenza, un carcere maschile e dove mancano le più basilari strutture sanitarie. L'assegnazione a reparti maschili costituisce una difficoltà oggettiva. Complessivamente le agenti sono circa 90, gran parte delle quali impiegate nel carcere femminile della Giudecca, a Venezia.

5 - Conclusioni

5.1 Parte generale

Il percorso conoscitivo intrapreso dalla Quarta commissione consiliare sugli infortuni sul lavoro e le malattie professionali ha coinvolto una pluralità di interlocutori qualificati. Ciascuno di essi ha presentato dati, espresso osservazioni, segnalato criticità e illustrato proposte in base al proprio specifico punto di osservazione. Riassumere un percorso di indagine così articolato e complesso in poche pagine, evitando il rischio di sovra-semplificare le posizioni espresse, rappresenta una sfida di non poco conto. Infatti, un'operazione di sintesi di tale natura può non rendere giustizia ai portatori di interesse, i quali hanno generosamente condiviso le loro esperienze e conoscenze.

Nonostante ciò, nel corso dell'analisi, sono emersi alcuni temi ricorrenti e trasversali che meritano un'attenzione particolare. La presente sezione della relazione si prefigge l'obiettivo di identificare e caratterizzare tali temi al fine di offrire una sintesi esaustiva e rappresentativa delle questioni più rilevanti emerse nel corso dell'indagine.

In primo luogo, va ribadito che la Quarta commissione consiliare ha optato per un approccio olistico nell'esame delle problematiche legate al mondo del lavoro, includendo, accanto agli infortuni sul lavoro, anche il tema delle malattie professionali. Tale scelta, che ha ricevuto l'approvazione degli interlocutori coinvolti nel percorso conoscitivo, è motivata dalla consapevolezza che le malattie professionali si sviluppano nel tempo e non sono necessariamente legate a singoli eventi traumatici; pertanto, un'adeguata prevenzione può risultare estremamente efficace nel ridurre l'incidenza e mitigarne le conseguenze sul benessere dei lavoratori e, di conseguenza, sul sistema produttivo.

Venendo ai temi trasversali, la **formazione** riveste un ruolo cruciale per lo sviluppo della cultura della sicurezza e la prevenzione degli incidenti sul lavoro. Tuttavia, si sono riscontrati limiti nella normativa vigente e nei percorsi formativi obbligatori, spesso inefficaci e orientati al mero rispetto formale delle disposizioni. Gli enti bilaterali svolgono un ruolo fondamentale nella progettazione ed erogazione di una formazione efficace, così come per la formazione dei lavoratori stranieri, che richiederebbe una elaborazione di contenuti anche in lingua per essere compresa.

Un secondo tema di rilievo riguarda i **subappalti** e gli affidamenti, ambito in cui si riscontrano frequenti violazioni dei contratti nazionali, tra le quali negligenze nel garantire condizioni di sicurezza adeguate ai lavoratori. L'importanza del rispetto dei contratti nazionali è stata quindi sottolineata anche in relazione alla salvaguardia di una corretta competizione.

Inoltre, è stata posta grande attenzione all'attività degli **enti di controllo**, in particolare gli SPISAL, i quali lamentano una carenza di personale. Si è evidenziata

l'importanza di un approccio consulenziale piuttosto che sanzionatorio da parte di tali enti, al fine di promuovere una cultura della sicurezza diffusa e condivisa.

Infine, è stata espressa una generale soddisfazione per il **Nuovo piano strategico 2021-2023 per la tutela della salute e della sicurezza sul lavoro**. Le parti sociali coinvolte nella sua redazione auspicano che esso possa raggiungere gli obiettivi prefissati.

5.1.1 La formazione

La formazione dei lavoratori rappresenta secondo tutti gli auditi un elemento fondamentale per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. In questo contesto, è importante fornire una formazione costante, adeguata al tipo di lavoro e che auspicabilmente inizi fin dalle scuole, al fine di promuovere una diffusa *cultura della sicurezza*.

5.1.1.1 *Cultura della sicurezza*

La cultura della sicurezza sul lavoro consiste in un insieme di valori, comportamenti e pratiche che mirano a prevenire infortuni e malattie professionali. Essa implica una consapevolezza diffusa riguardo ai rischi associati alle attività lavorative e ai comportamenti da adottare per ridurre infortuni e l'insorgenza di malattie. La cultura della sicurezza si fonda sulla formazione continua dei lavoratori, sulla divulgazione di informazioni relative ai rischi connessi alle attività svolte e sulla promozione di comportamenti sicuri in ambito lavorativo.

Sia le rappresentanze datoriali che sindacali concordano sulla necessità che il legislatore introduca meccanismi di "prezialità" per le aziende che investono nella cultura della sicurezza, andando oltre il rispetto meramente formale delle normative vigenti, attraverso iniziative concretamente efficaci. Questo approccio premiale potrebbe costituire un incentivo per le imprese a investire nella prevenzione di infortuni sul lavoro e malattie professionali, favorendo la diffusione di una cultura della sicurezza sul lavoro e migliorando la qualità dell'ambiente lavorativo.

5.1.1.2 *Formazione alla sicurezza nelle scuole e nelle scuole tecniche professionali*

La formazione alla sicurezza nelle scuole è un'importante fonte di formazione per i giovani che intendono intraprendere una carriera nel mondo del lavoro. La cultura della sicurezza deve essere insegnata fin dalla scuola primaria, in modo che i bambini possano acquisire fin da piccoli una consapevolezza dei rischi e dei comportamenti sicuri da adottare. In questo modo, si può contribuire a creare una cultura della sicurezza diffusa nella società e prevenire gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. Inoltre, la formazione alla sicurezza nelle scuole può aiutare i giovani a sviluppare un atteggiamento responsabile nei confronti della propria salute e della sicurezza degli altri, favorendo così lo sviluppo di una cultura del rispetto delle norme e delle regole.

Le scuole tecniche professionali sono un'importante fonte di formazione per i giovani che intendono intraprendere una carriera nel mondo del lavoro. Tuttavia,

viene denunciata la scarsità di risorse nelle scuole tecniche professionali – in particolare la carenza di laboratori - e la necessità di potenziare la formazione in materia di sicurezza sul lavoro.

Il settore pubblico può promuovere la definizione di programmi di formazione specifici sulla sicurezza sul lavoro da inserire nei curricula scolastici a partire dalla scuola primaria. Questi programmi dovrebbero prevedere l'insegnamento di nozioni di base sulla sicurezza sul lavoro, sui rischi e sulle misure preventive da adottare per prevenire gli infortuni e le malattie professionali.

Inoltre, il settore pubblico potrebbe promuovere la formazione degli insegnanti sulla sicurezza sul lavoro, al fine di garantire che essi siano in grado di trasmettere in modo efficace le nozioni di base sulla sicurezza ai propri studenti. Questa formazione potrebbe essere fornita da enti pubblici o privati specializzati nella formazione sulla sicurezza sul lavoro.

Il settore pubblico può inoltre promuovere la collaborazione tra le scuole e le imprese del territorio, al fine di favorire l'inserimento dei giovani nel mondo del lavoro e di garantire che essi siano adeguatamente formati sulle norme e sui comportamenti relativi alla sicurezza sul lavoro.

Per quanto riguarda le scuole professionali, sono ipotizzabili stanziamenti di risorse finanziarie destinate alle scuole tecniche professionali, al fine di garantire la disponibilità di laboratori e attrezzature adeguati alla formazione sulla sicurezza sul lavoro. Questo potrebbe essere realizzato attraverso l'assegnazione di fondi specifici alle scuole tecniche professionali, o attraverso la promozione di partenariati tra le scuole e le imprese del territorio, al fine di garantire la disponibilità di attrezzature da condividere.

5.1.1.3 Formazione adeguata al tipo di lavoro e valutazione del rischio

La formazione adeguata al tipo di lavoro significa che la formazione deve essere specifica per il tipo di attività lavorativa svolta dal lavoratore. La formazione deve essere ripetuta periodicamente in relazione all'evoluzione o all'insorgenza di nuovi rischi.

In questo modo, i lavoratori saranno in grado di acquisire le competenze necessarie per svolgere il proprio lavoro in sicurezza e ridurre il rischio di infortuni sul lavoro e di malattie professionali.

In generale, si può considerare un lavoro ad alto rischio un'attività che comporta un relativamente elevata probabilità di essere vittima di infortuni o di malattie professionali. La valutazione del rischio dipende anche dalle specifiche caratteristiche dell'attività lavorativa e dalle misure di prevenzione adottate per mitigarlo.

A tal proposito, si tenga conto che i settori maggiormente afflitti da infortuni sul lavoro e malattie professionali sono l'edilizia, l'agricoltura e il trasporto. Questi

settori rappresentano una percentuale significativa degli infortuni e delle malattie professionali segnalati nella regione.

Le tipologie di infortunio più frequenti in Veneto sono le cadute dall'alto, gli schiacciamenti e le amputazioni. Questi tipi di infortunio sono comunemente riscontrati soprattutto dove i lavoratori sono esposti a rischi derivanti dall'uso di macchinari pericolosi o dalle condizioni particolari dell'attività, come i lavori in quota.

Per quanto riguarda le malattie professionali, i settori maggiormente a rischio in Veneto sono quelli dell'edilizia e dell'agricoltura. Le malattie professionali più comunemente denunciate riguardano le malattie muscolo-scheletriche, come ad esempio la sindrome del tunnel carpale, causata da movimenti ripetitivi delle mani durante il lavoro.

5.1.1.4 Formazione ed età

Secondo alcuni auditi, la formazione risulta più efficace quando rivolta ai giovani, data la loro naturale maggiore capacità di apprendere. Infatti, i giovani hanno generalmente una maggiore flessibilità cognitiva e una migliore capacità di adattarsi a nuove situazioni, il che li rende più predisposti all'apprendimento.

Spesso i lavoratori anziani fanno eccessivo affidamento sulla loro esperienza e tendono a non considerare con la dovuta attenzione la formazione ricevuta, con il risultato che spesso sono vittima di gravi infortuni. Tuttavia, ciò non significa che la formazione non sia utile anche per i lavoratori anziani, soprattutto nella prospettiva di un progressivo invecchiamento dei lavori causato dall'allungamento della vita lavorativa. Al contrario, la formazione può essere un'opportunità per aggiornare le competenze dei lavoratori anziani e per sensibilizzarli sulla necessità di adottare misure preventive efficaci per ridurre il rischio di infortuni sul lavoro e malattie professionali.

Inoltre, la formazione può contribuire a promuovere una cultura della sicurezza sul lavoro diffusa tra tutti i lavoratori, indipendentemente dall'età. Tuttavia, è importante tenere conto delle specifiche esigenze dei diversi gruppi di età nella progettazione dei programmi di formazione, ad esempio adattando il contenuto della formazione alle capacità cognitive dei partecipanti o prevedendo modalità di apprendimento più interattive e coinvolgenti per i lavoratori anziani.

5.1.1.5 Gli enti bilaterali

Gli enti bilaterali sono organizzazioni private che vengono create durante la negoziazione collettiva tra le parti che stipulano il Contratto Collettivo Nazionale dei Lavoratori. Queste parti sono costituite dai sindacati, che rappresentano i lavoratori, e dalle associazioni datoriali, che rappresentano i datori di lavoro. La definizione di ente bilaterale è fornita dall'art. 2 comma 1 lett. h) del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276, dove sono definiti come "*organismi costituiti a iniziativa di una o più associazioni dei datori e dei prestatori di lavoro*

comparativamente più rappresentative, quali sedi privilegiate per la regolazione del mercato del lavoro".

Gli enti bilaterali svolgono un ruolo fondamentale nella promozione della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro, in particolare nel settore edile, in quanto si occupano di gestire i fondi per la formazione e la previdenza dei lavoratori.

Per garantire un ulteriore rafforzamento delle iniziative di formazione in materia di sicurezza, è importante che gli enti bilaterali non siano meramente strutture di rappresentanza, ma siano funzionali. A tal fine, è necessario garantire un flusso di risorse da parte delle imprese sotto forma di contribuzione calcolata sulla massa salariale denunciata.

Il settore pubblico può promuovere la definizione di politiche pubbliche che favoriscano la creazione e lo sviluppo degli enti bilaterali, ad esempio attraverso l'assegnazione di finanziamenti o l'istituzione di incentivi fiscali per le imprese che aderiscono a questi organismi. Inoltre, il settore pubblico può promuovere la collaborazione tra gli enti bilaterali e le istituzioni pubbliche, al fine di garantire una maggiore efficacia delle politiche di prevenzione e di sicurezza sul lavoro. Questa collaborazione potrebbe prevedere la condivisione di informazioni e di buone pratiche, nonché la definizione di programmi di formazione congiunti per i lavoratori e i datori di lavoro.

5.1.1.6 La formazione rivolta al datore di lavoro

La formazione deve riguardare non solo i lavoratori ma anche i datori di lavoro, i responsabili della sicurezza e gli addetti ai servizi di prevenzione e protezione. La riforma del Testo Unico in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, operata dal D.L. n. 146/2021, prevede che i datori di lavoro debbano ricevere la formazione necessaria per conoscere tutte le disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro: infatti, la norma, contenuta nell'articolo 37 comma 7 del Testo Unico in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, equipara il datore di lavoro al dirigente e al preposto e quindi ne richiede la dovuta formazione. La formazione diretta ai datori di lavoro può contribuire a sensibilizzarli sulla necessità di adottare misure preventive adeguate a ridurre il rischio di infortuni sul lavoro e malattie professionali, nonché a fornire ai propri dipendenti le attrezzature e i dispositivi di protezione individuale necessari per svolgere l'attività lavorativa in modo sicuro. In particolare, in un contesto produttivo come quello veneto caratterizzato dalla presenza di piccole e piccolissime imprese, la formazione diretta ai datori di lavoro può rappresentare un'opportunità per diffondere una cultura della sicurezza sul lavoro e ridurre i rischi di infortunio proprio a favore degli imprenditori.

Il datore di lavoro ha la possibilità di richiedere la formazione in materia di sicurezza sul lavoro per sé stesso, per i lavoratori e per i rappresentanti, rivolgendosi agli enti paritetici e bilaterali. Tuttavia, è necessario che questi enti siano costituiti da una o più associazioni dei datori di lavoro e dei lavoratori comparativamente più rappresentative firmatarie del Contratto Collettivo

Nazionale di Lavoro applicato dall'azienda e che siano in possesso dei requisiti di legge richiamati. Inoltre, l'organismo deve operare nello stesso settore di pertinenza dell'azienda e appartenere allo stesso territorio di riferimento.

5.1.1.7 Limiti dell'attuale normativa sulla formazione sulla sicurezza sul lavoro

L'attuale normativa in tema di formazione sulla sicurezza sul lavoro, probabilmente pensata a misura di imprese medio-grandi, può perversamente incoraggiare atteggiamenti che portano a vivere le misure di sicurezza come mero obbligo da assolvere sostenendo i minori costi possibili, perdendo però di vista l'obiettivo vero della salute e del benessere dei lavoratori. Questo atteggiamento può portare a una scarsa attenzione alla formazione e alla prevenzione degli infortuni sul lavoro, con conseguenze negative per la salute e la sicurezza dei lavoratori.

Per superare questo atteggiamento volto al mero rispetto formale ma non sostanziale della legge, alcune proposte prevedono la revisione delle norme in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro per renderle più a misura di piccola e media impresa, coinvolgendo ancora di più gli enti bilaterali nella progettazione ed erogazione della formazione. Questo potrebbe contribuire a sensibilizzare le imprese sulla necessità di investire nella sicurezza sul lavoro, adottando misure preventive adeguate e fornendo ai propri dipendenti le attrezzature e i dispositivi di protezione individuale necessari per svolgere l'attività lavorativa in modo sicuro.

5.11.8 I lavoratori stranieri

Il ricorso alle prestazioni di lavoratori stranieri rappresenta un aspetto di notevole rilevanza nell'ambito della formazione per la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali. In particolare, è stato evidenziato che circa il 50% dei lavoratori impiegati nel settore edilizio sono di origine straniera, mentre in alcuni settori dell'artigianato, come la concia, tale percentuale raggiunge il 60-70%. In generale, la percentuale di lavoratori stranieri impiegati in vari settori si attesta intorno al 30%, con una tendenza in aumento.

Tuttavia, è importante sottolineare che la diversità linguistica, la difficoltà di comprendere la normativa e la difficoltà di ottenere una preparazione adeguata prima di entrare nel mercato del lavoro rappresentano fattori che potrebbero contribuire ad aumentare il rischio di infortuni sul lavoro. Pertanto, è fondamentale che i datori di lavoro adottino misure adeguate a garantire che i lavoratori stranieri siano adeguatamente formati e informati sui rischi specifici del loro lavoro, nonché sulle misure di prevenzione da adottare. A tal fine, è importante che i datori di lavoro si assicurino che i lavoratori stranieri siano in grado di comprendere le istruzioni e le normative relative alla sicurezza sul lavoro, ad esempio fornendo traduzioni dei documenti e organizzando corsi di formazione specifici.

In questo contesto, gli enti bilaterali possono svolgere un ruolo importante nell'accompagnare le imprese nella formazione dei lavoratori stranieri, soprattutto in un contesto produttivo caratterizzato dalla presenza di imprese generalmente di dimensioni molto piccole.

A titolo di esempio, gli enti bilaterali possono svolgere tale ruolo organizzando corsi di lingua italiana e di formazione professionale specifica, nonché fornendo informazioni sulle normative in materia di sicurezza sul lavoro e producendo materiali formativi in lingua. Inoltre, gli enti bilaterali possono svolgere un ruolo di mediazione tra le imprese e i lavoratori stranieri, favorendo l'integrazione e la comprensione reciproca.

Per incentivare l'attività degli enti bilaterali e il loro coinvolgimento nella formazione dei lavoratori stranieri, potrebbe essere previsto il sostegno pubblico, ad esempio attraverso l'erogazione di finanziamenti o l'istituzione di incentivi fiscali.

Un tema connesso all'utilizzo di lavoratori stranieri è purtroppo il caporalato. Il fenomeno del caporalato rappresenta una problematica diffusa particolarmente nel settore agricolo e spesso è il risultato dell'esternalizzazione dei lavori, in particolare attraverso l'istituto dell'appalto o subappalto di lavori. In questo contesto, l'imprenditore agricolo, quando si trova nell'urgenza di assumere personale per una fase cruciale del lavoro, come ad esempio la vendemmia, talora si avvale di società, anche di forma cooperativa, che gli procurano rapidamente il personale necessario. Tuttavia, questo può comportare l'ingresso in azienda di lavoratori esterni che non sempre sono in regola dal punto di vista contributivo, salariale e di rispetto delle normative sulla sicurezza.

In particolare, molti dei lavoratori coinvolti in questo fenomeno sono di origine straniera e spesso si trovano in una situazione di vulnerabilità, a causa della loro condizione di irregolarità o della loro difficoltà a comprendere le normative e le procedure del mercato del lavoro italiano. Inoltre, il fenomeno del caporalato può avere conseguenze negative anche per le imprese eventualmente coinvolte "in buona fede" - ovvero senza avere coscienza del fatto che i lavoratori forniti dall'impresa appaltatrice non sono in regola - che rischiano di incorrere in sanzioni amministrative e penali per il mancato rispetto delle normative in materia di lavoro e sicurezza.

Per contrastare il fenomeno del caporalato, è necessario adottare misure adeguate, come ad esempio l'adozione di controlli più rigorosi sul rispetto delle normative in materia di lavoro e sicurezza, nonché l'istituzione di un sistema di monitoraggio e di sanzioni più efficace. Inoltre, è importante promuovere la formazione e l'informazione dei lavoratori stranieri, al fine di garantire loro una maggiore consapevolezza dei loro diritti e delle normative del mercato del lavoro italiano. Infine, è fondamentale incentivare le imprese a utilizzare canali di reclutamento regolari e a garantire il rispetto delle normative in materia di lavoro e sicurezza, anche attraverso l'adozione di buone pratiche aziendali e la collaborazione con enti bilaterali e organizzazioni sindacali.

5.1.2 Appalti, subappalti e contratti nazionali

Gli appalti e i subappalti irregolari rappresentano un rischio elevato di mancato rispetto dei contratti, lavoro nero e mancata applicazione delle norme di sicurezza.

In particolare, il mancato rispetto delle procedure relative alla salute e alla sicurezza – soprattutto in agricoltura, edilizia, logistica, terziario - e i conseguenti infortuni sono spesso legati all'opacità del sistema.

Infatti, le imprese coinvolte in questi affidamenti spesso non prestano la dovuta attenzione per la sicurezza sul lavoro e potrebbero non essere in grado – o non volere - garantire il rispetto delle norme di sicurezza. Ciò può comportare un alto rischio per la salute e la sicurezza dei lavoratori. In tal senso, i nuovi DURC di congruità, previsti dal cd. Decreto Semplificazioni (D.lgs 76 del 2020), sono visti dalle rappresentanze sindacali come un elemento estremamente favorevole per contrastare gli affidamenti irregolari e garantire il rispetto delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Per questo motivo, è importante che le autorità competenti vigilino sull'applicazione delle norme in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro soprattutto nei casi di esternalizzazioni o subappalti irregolari – in particolare in presenza di imprese di recente costituzione e di imprese con capitale esiguo, segnatamente le s.r.l. semplificate - al fine di prevenire gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali. A tal fine, è quindi necessario che tali enti siano messi nelle condizioni di conoscere tempestivamente quali imprese e quali lavoratori sono presenti nei cantieri.

I contratti nazionali sottoscritti dalle organizzazioni maggiormente rappresentative sono ritenuti fondamentali per la salute e la sicurezza dei lavoratori sia dalle rappresentanze datoriali che sindacali. Questi contratti disciplinano puntualmente i temi della salute e sicurezza sul lavoro, tra cui le misure preventive da adottare per ridurre il rischio di infortuni sul lavoro e malattie professionali. Pertanto, è fondamentale che questi contratti siano rispettati da tutte le imprese del settore, al fine di garantire un ambiente di lavoro sicuro e salubre per tutti i lavoratori coinvolti.

Secondo alcuni studi⁵⁸, il sistema contrattuale sta però diventando sempre più debole, a causa della proliferazione dei contratti collettivi nazionali che si è verificata in modo anomalo negli ultimi anni. Il numero dei contratti nazionali depositati presso il CNEL è cresciuto notevolmente, passando da poco più di 300 nel 2009 a quasi 900 nel 2018. Questa situazione è il risultato di una frammentazione anomala delle rappresentanze sindacali e datoriali, e ha aumentato l'incertezza delle regole e la loro capacità di tenuta, che si basa sulla estensione e sulla stabilità del consenso degli attori coinvolti. La proliferazione dei contratti collettivi nazionali potrebbe nascondere situazioni di sfruttamento, di mancato rispetto delle normative in materia di sicurezza e, in ultima analisi, rappresentare forme di concorrenza sleale nei confronti di imprese che applicano contratti di maggior salvaguardia. A titolo di esempio, il fenomeno dei *sottosalari* riguarda circa il 20% dei lavoratori con contratto di lavoro dipendente a orario pieno, che vengono pagati

⁵⁸ Si veda, ad esempio: Dell'Aringa C., Lucifora C., Treu T. (a cura di) (2019), Salari, produttività e contrattazione collettiva in Italia, Il Mulino

meno dei minimi contrattuali, con distanze consistenti da questi minimi, soprattutto in settori con un elevato numero di occupati. Le distanze sono maggiori nei servizi, come nel settore immobiliare dove sono stimate al 35,1%, nel commercio al 24%, e nel settore alberghiero, ristorazione e turismo al 21,41%. Anche in agricoltura la distanza è elevata, pari al 25,6%, mentre in molti settori manifatturieri le distanze sono più contenute⁵⁹.

5.3 Gli enti di controllo

5.3.1 *Non solo sanzioni*

L'importanza di una vigilanza qualificata, approfondita e coordinata tra i diversi enti di controllo è fondamentale per garantire il rispetto delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro. In particolare, i controlli dovrebbero privilegiare gli aspetti di sostanza rispetto a quelli di forma, in modo da non creare incentivi perversi alle imprese, spingendole a dimostrare un rispetto della norma formale ma non realmente efficace. Ciò significa che i controlli dovrebbero concentrarsi sulla verifica dell'efficacia delle misure adottate, piuttosto che sulla mera verifica della documentazione formale.

È importante sottolineare che gli enti di controllo, come gli SPISAL, stanno già effettuando attività consulenziali per aiutare le imprese a adempiere efficacemente alla normativa sulla sicurezza. Tuttavia, è necessario che tale attività acquisisca ancora più importanza rispetto a quella sanzionatoria, sebbene le somme introitate con le sanzioni rappresentino una importante fonte di finanziamento degli interventi per la sicurezza. A tal proposito, è stato suggerito che le sanzioni comminate dallo SPISAL vengano convogliate su azioni di promozione della salute e della sicurezza sui luoghi di lavoro svolte organizzate non dalla singola azienda, ma dagli enti paritetici e dagli stessi SPISAL. In questo modo, si potrebbe evitare di fare un bando solo per alcune ULSS o solo per poche ditte, ma coinvolgere tutte le imprese associate per raggiungere più realtà.

Quindi, gli enti di controllo dovrebbero non solo sanzionare le imprese che non rispettano le norme, ma anche fornire un supporto e un'assistenza alle imprese per migliorare le loro condizioni di lavoro. Ciò significa che gli enti di controllo dovrebbero aiutare le imprese a individuare i loro punti deboli nell'ambito della salute e sicurezza e a migliorare tali aspetti, premiando coloro che intraprendono strade di maggiore professionalità e competenza. In questo modo, si può garantire un ambiente di lavoro sicuro e salutare per i lavoratori, favorendo al contempo lo sviluppo di imprese più responsabili e consapevoli.

5.3.2 *Il coordinamento tra gli enti di controllo*

L'aspetto del coordinamento tra enti di controllo riveste un'importanza fondamentale per garantire il rispetto delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro. In particolare, una vigilanza coordinata tra i diversi enti di controllo può

⁵⁹ Ibidem.

evitare la duplicazione di controlli e ridurre i costi sostenuti dalle imprese per adempiere alle normative in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

L'Ispettorato Nazionale del Lavoro (INL) ha recentemente acquisito nuove competenze in tema di controlli, che gli consentono di operare su tutti i settori in materia di salute e sicurezza sul lavoro. In particolare, l'INL ha la possibilità di programmare interventi congiunti con gli SPISAL, al fine di evitare la duplicazione di controlli e di verificare contestualmente la regolarità dei rapporti di lavoro.

Il coordinamento tra INL e SPISAL può essere realizzato attraverso l'utilizzo di strumenti informatici che consentano lo scambio in tempo reale di informazioni sulle ispezioni. Tuttavia, al momento dell'audizione, queste piattaforme informatiche non erano ancora disponibili e dovevano essere create ex novo dall'INL a livello centrale.

5.3.3 L'organico degli SPISAL

Nella regione Veneto, gli SPISAL lamentano problemi di organico che incidono sull'efficacia delle loro attività di vigilanza e di controllo. In particolare, il problema del turnover e la difficoltà nel reperire personale specializzato rappresentano le principali difficoltà che affrontano gli SPISAL.

Molte figure professionali altamente specializzate, come ad esempio i medici del lavoro, sono sempre più richieste dal mercato del lavoro, il che rende difficile per gli SPISAL competere in termini di stipendio e di condizioni di lavoro.

Oltre alla carenza di personale specializzato come i medici del lavoro, gli SPISAL del Veneto affrontano anche problemi legati alla riduzione del numero di tecnici della prevenzione. Questi tecnici, che hanno il compito di effettuare controlli sul rispetto delle normative in materia di sicurezza sul lavoro, sono fondamentali per la corretta attuazione delle politiche di prevenzione e protezione dei lavoratori. La formazione di un tecnico della prevenzione richiede un lungo periodo di tempo e una formazione altamente specializzata: questo significa che il rimpiazzo di eventuali tecnici in uscita richiede notevole tempo, il che non fa altro che aggravare la situazione delle carenze organiche negli SPISAL del Veneto. Molti tecnici della prevenzione, una volta formati, tendono a lasciare il servizio pubblico per entrare nel settore privato dove i salari sono migliori. In alcuni casi, inoltre, i tecnici della prevenzione possono anche rientrare nelle regioni di origine.

La carenza di tecnici della prevenzione e la difficoltà nel reperire personale specializzato rappresentano un problema serio per gli SPISAL del Veneto. La mancanza di personale altamente specializzato impedisce agli SPISAL di effettuare controlli adeguati e di garantire un adeguato livello di protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori.

Nonostante il recente svolgimento di concorsi pubblici per l'assunzione di personale specializzato, la carenza di personale è ancora un problema molto sentito.

5.4 Il Nuovo Piano Strategico 2021-2023 per la Tutela della Salute e della Sicurezza sul Lavoro

Il Nuovo Piano Strategico 2021-2023 per la Tutela della Salute e della Sicurezza sul Lavoro della Regione del Veneto rappresenta il principale strumento per la promozione della salute e della sicurezza sul lavoro nella regione. Il Piano è stato siglato nel maggio del 2022 dalla Regione e da 21 organizzazioni rappresentative delle parti sociali, dei settori economici regionali e degli enti pubblici che svolgono istituzionalmente attività connesse al lavoro.

Il Piano costituisce la continuazione e l'aggiornamento del Piano 2018-2020, il primo piano strategico in materia, fortemente voluto dal Presidente della Regione e dalla Prevenzione della Regione Veneto, consapevoli dell'andamento del fenomeno e della necessità di mettere in atto un approccio trasversale e multidisciplinare tramite il coinvolgimento di tutti gli attori rilevanti.

Il Piano prevede l'utilizzo delle risorse introitate dalle sanzioni comminate alle aziende per mancati adempimenti in materia di sicurezza o per violazioni analoghe, per interventi negli ambiti dell'informazione, della sensibilizzazione, della comunicazione e altri.

Il Piano prevede un aumento del 10% delle dotazioni attuali degli SPISAL, circa 25 nuove figure, da coordinare col continuo turnover: il nuovo personale non va in sostituzione delle cessazioni, ma è da intendersi come aggiuntivo, pur tenendo conto delle difficoltà di reclutamento del personale. Trattandosi di contratti nazionali non è possibile, a livello regionale, incidere sulla remunerazione di queste professioni per renderle più appetibili. La Regione Veneto ha, comunque, lavorato per individuare degli standard specifici per il personale degli SPISAL, anche se poi la questione è passata all'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AgeNaS), incaricata di individuare degli standard a livello nazionale.

Nell'ambito del nuovo Piano sono stati anche avviati i tavoli tematici specifici in alcuni importanti settori, come quello dell'agricoltura, della metallurgia, del terziario, dell'amianto e dei cancerogeni, dell'edilizia, dell'economia, delle macchine e degli impianti, della scuola, della formazione, della sorveglianza sanitaria delle malattie professionali e della promozione della salute.

Le parti sociali, che hanno contribuito alla redazione del Piano, hanno comunicato alla Quarta commissione soddisfazione per il lavoro svolto e l'auspicio che gli obiettivi del Piano vengano raggiunti.

5.5 Sintesi delle proposte generali per soggetto

La seguente tabella riassume le principali proposte emerse nel corso delle audizioni. Per la loro corretta interpretazione, è importante tenere conto del contesto nel quale sono state espresse e si rimanda pertanto alle sintesi delle audizioni della sezione quarta.

Tra le proposte raccolte dalla Quarta commissione nel corso del proprio percorso conoscitivo relativo agli infortuni sul lavoro e alle malattie professionali in Veneto, solo alcune rientrano nella sfera di competenza che la Costituzione attribuisce alle Regioni. Ad esempio, l'incremento del numero di medici, assistenti sanitari e tecnici della prevenzione presso gli SPISAL – nei limiti dei vincoli di bilancio e della capacità di offrire trattamenti economici particolari - o il potenziamento della collaborazione tra diversi soggetti coinvolti nella sicurezza sul lavoro sono proposte che riguardano direttamente la sfera di competenza regionale.

Alcune proposte non rientrano invece nella diretta sfera di competenza regionale, come ad esempio la richiesta di incrementare il controllo sulla sicurezza sul lavoro in ambito di appalti ed esternalizzazioni, che riguarda prioritariamente la normativa nazionale.

Tuttavia, la conoscenza di tutte queste proposte da parte dei consiglieri regionali è utile per diversi motivi. Essa permette di avere una visione più ampia delle problematiche e delle possibili soluzioni, consentendo di sviluppare sinergie con altre istituzioni e autorità competenti, di promuovere la cultura della sicurezza e la prevenzione a livello locale, e di sostenere iniziative che, anche se non di diretta competenza regionale, possono comunque contribuire a migliorare la situazione sul territorio.

5.5.1 INAIL

- Interventi formativi e informativi sulla sicurezza sul lavoro, soprattutto per i giovani.
- Mantenere alta l'attenzione dei lavoratori esperti.
- Approfondimenti sulle possibilità introdotte dallo smart working per la riduzione degli infortuni in itinere.
- Maggiore attenzione alle malattie professionali e alla prevenzione.

5.5.2 Ispettorato nazionale del lavoro

- Implementazione del coordinamento tra INL e ASL per scambio di informazioni sulle ispezioni
- Implementazione del Sistema Nazionale per la Prevenzione (SINP) per la prevenzione degli infortuni.

5.5.3 SPISAL

- Incrementare il numero di medici, assistenti sanitari e tecnici della prevenzione per garantire la piena continuità delle prestazioni erogate e la stabilità dell'organico.
- Potenziare la collaborazione tra aziende, SPISAL, associazioni di categoria, organismi paritetici, organizzazioni sindacali e altre istituzioni e autorità competenti per promuovere la cultura della sicurezza, la prevenzione e il benessere organizzativo.
- Implementare attività informative e formative rivolte a datori di lavoro, lavoratori e scuole, utilizzando tecnologie innovative come la realtà virtuale immersiva e l'approccio multidisciplinare.

- Istituire servizi di consulenza psicologica per i lavoratori in situazioni di disagio psicologico sul luogo di lavoro e attivare uno sportello sul benessere organizzativo e mobbing.
- Rafforzare la vigilanza, gli audit e il coordinamento tra le autorità competenti, in particolare nei settori a rischio e per lavori in prossimità di linee elettriche o soggetti a rischi specifici.
- Sostenere la ricerca e lo sviluppo di nuovi strumenti e metodologie per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, finanziando progetti a sostegno dei lavoratori e delle imprese tramite i proventi delle sanzioni.
- Implementare il Piano Mirato di Prevenzione (PMP) per garantire trasparenza, equità e uniformità dell'azione pubblica.

5.5.4 Rappresentanze sindacali

- Accelerare la convocazione del tavolo tematico per il settore metalmeccanico.
- Attivare i comitati provinciali come previsto dal Decreto Legislativo n. 81/2008.
- Trasmettere i risultati dei tavoli tematici al Comitato regionale incaricato della vigilanza sull'attuazione del Piano.
- Implementare, sotto la supervisione della Regione Veneto, un database dei Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS).
- Prevedere una formazione congiunta su salute e sicurezza per lavoratori, responsabili del servizio prevenzione e protezione e datori di lavoro, oltre a quella obbligatoria prevista dal Decreto Legislativo 81/2008.
- Aumentare la frequenza delle verifiche e migliorare il coordinamento tra gli enti responsabili del controllo.
- Creare un database di "quasi incidenti" per monitorare e prevenire situazioni a rischio.
- Richiedere una dotazione standard, oltre al fondo delle sanzioni, per finanziare le attività legate alla sicurezza sul luogo di lavoro.
- Promuovere una cultura della sicurezza tra i lavoratori, iniziando già dall'ambito scolastico.

5.5.5 Industria

- Potenziare le campagne di comunicazione specifiche sulla sicurezza sul lavoro per aumentare la sensibilizzazione.
- Integrare la cultura della sicurezza nei programmi scolastici, a partire dalla scuola primaria.
- Approfondire l'analisi del fenomeno infortunistico per identificare le cause e prevenire gli infortuni.
- Finanziare il rinnovo o la sostituzione di attrezzature e macchinari obsoleti e premiare le imprese che investono nella sicurezza dei lavoratori.
- Migliorare la vigilanza, concentrandosi sugli aspetti sostanziali e fornendo supporto alle imprese per individuare e risolvere le criticità in materia di salute e sicurezza.

- Abbandonare l'approccio basato sul mero adempimento degli obblighi e focalizzarsi sull'effettiva efficacia e applicazione delle misure di sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro.
- Promuovere e valorizzare la logica premiale, migliorando gli aspetti ispettivi e di vigilanza.
- Incentivare l'adozione volontaria e responsabile dei sistemi di certificazione come strumenti per migliorare i processi organizzativi e gestionali delle aziende.
- Rafforzare il progetto "Infortuni zero" e il sistema di bollini per premiare le aziende virtuose.
- Implementare sistemi formali di gestione della sicurezza e della salute sul lavoro.
- Stabilizzare i tavoli sulla sicurezza sul lavoro e migliorare lo scambio di informazioni tra associazioni di categoria.
- Promuovere l'adozione di soluzioni ergonomiche sul posto di lavoro.
- Migliorare i controlli tecnici delle condizioni di lavoro.
- Incentivare la collaborazione tra scuole professionali per la creazione di laboratori moderni e aggiornati condivisi.
- Approfondire le cause degli infortuni per intervenire sulle problematiche specifiche.

5.5.6 Artigiani

- Considerare la dimensione e la struttura organizzativa delle aziende per organizzare efficacemente la prevenzione e assicurare il rispetto delle normative sulla sicurezza sul lavoro.
- Ricorrere agli organismi paritetici per garantire una formazione adeguata e l'implementazione di protocolli aziendali durante situazioni di emergenza, come la pandemia.
- Promuovere un'organizzazione sindacale partecipativa per sviluppare una cultura della prevenzione nei luoghi di lavoro, portando vantaggi competitivi alle imprese.
- Introdurre una certificazione specifica per i lavoratori che operano ad altezze considerevoli, a partire dal settimo piano, e monitorare la loro idoneità a lavorare in quota.
- Prestare attenzione ai rischi associati all'allungamento delle carriere lavorative e alla capacità dei lavoratori di acquisire informazioni in base all'età.
- Mantenere l'approccio collaborativo e consulenziale degli SPISAL anche nel passaggio al controllo da parte dell'INL.
- Sostituire l'approccio repressivo del controllo con uno collaborativo, premiando le aziende che dimostrano maggiore professionalità e competenza.
- Prestare particolare attenzione alle barriere linguistiche e alle difficoltà che i lavoratori stranieri potrebbero incontrare nella comprensione delle normative e nell'ottenimento della formazione necessaria prima di accedere al mercato del lavoro.

5.5.7 Cooperative

- Incrementare il controllo sulla sicurezza sul lavoro in ambito di appalti ed esternalizzazioni, con particolare attenzione alle imprese di recente costituzione e a quelle con capitale limitato, come le S.r.l. semplificate.
- Avviare una campagna mediatica informativa rivolta ai lavoratori italiani ed extracomunitari per sensibilizzarli sull'importanza di seguire le istruzioni e la formazione ricevuta in materia di sicurezza sul lavoro.
- Fornire finanziamenti alle imprese che promuovono la cultura della sicurezza sul lavoro e ne sostengono lo sviluppo.
- Implementare programmi di sensibilizzazione e formazione specifici per i soci agricoli attraverso un'ampia campagna informativa.
- Introduzione di sistemi di gestione della sicurezza in conformità alle linee guida UNI-INAIL.
- Formazione sulle tecniche di autodifesa per gli operatori sociosanitari a rischio di aggressioni da parte di pazienti psichiatrici.
- Adozione di metodologie didattiche innovative ed efficaci per la formazione dei lavoratori stranieri e dei lavoratori con disabilità inseriti nelle cooperative sociali di tipo B.
- Sviluppare percorsi formativi sulla guida sicura di pulmini, rivolti ai lavoratori delle cooperative sociali.

5.5.8 Edilizia

- Favorire lo sviluppo di sinergie e migliorare l'interlocuzione tra istituzioni e parti sociali per quanto riguarda la sicurezza.
- Potenziare la formazione sulla prevenzione e sulla sicurezza nei cantieri, sia attraverso la bilateralità sia attraverso la creazione di un catalogo formativo nazionale con il contributo di tutte le scuole edili.
- Monitorare il rispetto dei contratti di settore per garantire una corretta gestione delle misure di sicurezza e un miglioramento dei livelli di professionalità.
- Introdurre misure per contrastare la concorrenza sleale da parte di imprese che non rispettano il contratto nazionale e trascurano la normativa sulla sicurezza.
- Migliorare la selezione dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza territoriale (RLST), in modo da garantire la loro competenza e formazione adeguata.
- Promuovere la diffusione del risk management, applicato non solo sui rischi infortunistici ma su tutti i rischi di impresa, come parte del sistema di qualificazione manageriale delle imprese.

5.5.9 Agricoltura

- Incoraggiare la cultura della sicurezza sul lavoro e sensibilizzare i lavoratori sull'importanza di segnalare tempestivamente le malattie professionali.
- Potenziare i controlli da parte delle autorità competenti per garantire il rispetto delle normative sulla sicurezza e prevenire le malattie professionali nel settore agricolo.

- Implementare un sistema di trasparenza per le società e cooperative che offrono servizi in agricoltura e creare una "rete agricola di qualità 2.0".
- Rafforzare il ruolo degli SPISAL e il loro rapporto con le aziende agricole, promuovendo un approccio maggiormente formativo, consulenziale e non solo sanzionatorio.
- Distribuire manuali di sicurezza in diverse lingue per includere i lavoratori stranieri nel settore agricolo.
- Promuovere interventi per il rinnovo del parco macchine agricole.
- Stabilire accordi specifici con enti bilaterali e medici di medicina generale per aumentare la consapevolezza sulle malattie professionali e la loro prevenzione.
- Fornire linee guida dettagliate per la formazione sull'uso dei prodotti fitosanitari e sui trattori agricoli.
- Creare una banca dati del settore agricolo nelle ASL per una migliore conoscenza delle aziende, dei lavoratori e delle produzioni, e per pianificare interventi di promozione della cultura della sicurezza e vigilanza.

5.2 Ambito sanitario

In questa sezione vengono riassunte le principali considerazioni emerse dalle audizioni delle rappresentanze di medici e infermieri che operano in Veneto, con particolare attenzione alle problematiche relative alle condizioni lavorative e al benessere di queste due categorie professionali. L'analisi si concentra sugli aspetti critici affrontati da medici e infermieri nel settore pubblico, anche in relazione all'impatto della pandemia di COVID-19. Verranno discusse le principali criticità relative a infortuni, malattie professionali, aggressioni subite nonché alle proposte per migliorare le condizioni lavorative e il benessere del personale sanitario.

5.2.1 I medici

Un sondaggio condotto dal responsabile della federazione CIMO-FESMED ANPO-ASCOTI su un campione di circa 100 medici dipendenti pubblici mostra che un'alta percentuale di essi ha sviluppato almeno una malattia durante il servizio, subito aggressioni verbali e ritiene che le condizioni del Covid abbiano influito negativamente sulla propria salute. Inoltre, è emerso un impatto significativo del Covid in particolare per i medici occupati in alcune aree specialistiche, come medicina, rianimazione, pronto soccorso, malattie infettive, pneumologia e otorinolaringoiatria.

È importante sottolineare che la maggior parte dei medici vorrebbe continuare a esercitare la professione, ma solo l'11,4% resterebbe nel settore pubblico, sottolineando la necessità di intervenire per migliorare le condizioni lavorative e il benessere dei medici. Pertanto, sono state espresse le seguenti proposte:

- Garantire il rispetto delle regole e delle normative esistenti nei contratti di lavoro – in particolare sulla per la gravidanza, data la crescente quota di medici di sesso femminile - al fine di tutelare i diritti e la sicurezza dei medici.
- Implementare misure per ridurre lo stress e il rischio professionale, come ad esempio un miglior equilibrio tra vita lavorativa e familiare, e fornire

supporto psicologico ai lavoratori, affinché possano affrontare in modo efficace le sfide derivanti dalla loro professione.

- Richiedere agli uffici competenti di verificare e confermare i numeri emersi dal sondaggio riguardo alle aggressioni, al fine di comprendere l'entità del problema e individuare le aree di intervento prioritario.
- Potenziare la formazione e la sensibilizzazione sulle tematiche delle aggressioni e della sicurezza sul lavoro, al fine di prevenire e gestire adeguatamente tali situazioni, proteggendo il personale sanitario e migliorando il loro benessere psicofisico.
- Promuovere la diversità di genere e l'uguaglianza nella professione medica, adattando le strutture e le pratiche lavorative alle esigenze di tutti i dipendenti, inclusi quelli di genere femminile.

Questo potrebbe contribuire a creare un ambiente di lavoro più inclusivo e sostenibile, in modo da favorire la ritenzione e la soddisfazione dei medici nel settore pubblico.

5.2.2 Gli infermieri

Il percorso conoscitivo della Quarta commissione ha evidenziato la complessità e l'urgenza delle problematiche riguardanti gli infortuni sul lavoro, le malattie professionali e le aggressioni subite dagli infermieri che operano nel settore pubblico in Veneto. Gli infermieri, fortemente colpiti dalla pandemia di COVID-19 sia in termini di contagio che di stress psico-fisico correlato, sono esposti a numerosi rischi sul luogo di lavoro. La violenza fisica e verbale rappresenta un grave problema per la professione infermieristica, con conseguenze fisiche e psicologiche significative per gli operatori sanitari coinvolti. La mancanza di personale e la carenza di medici di medicina generale, con conseguente intasamento del pronto-soccorso, le necessità di migliorare i servizi sanitari e di ridurre i tempi di attesa per le prestazioni sono criticità che esacerbano le tensioni sul posto di lavoro e aumentano il rischio di aggressioni nei confronti del personale sanitario. Di conseguenza, sono state avanzate le seguenti osservazioni:

- Sviluppare e implementare programmi di formazione obbligatori sulla prevenzione degli episodi di violenza sul posto di lavoro per tutti gli infermieri, al fine di aumentare la consapevolezza sul tema, ridurre il numero di aggressioni e migliorare la sicurezza e il benessere del personale sanitario.
- Creare percorsi di supporto aziendali per le vittime di violenza sul luogo di lavoro, offrendo assistenza e sostegno adeguati alle persone coinvolte, con l'obiettivo di favorire il recupero fisico e psicologico e prevenire possibili disabilità permanenti o inabilità al lavoro.
- Adottare una politica di tolleranza zero nei confronti della violenza sul posto di lavoro, con conseguenti pene chiare e severe per gli aggressori, per scoraggiare tali comportamenti e proteggere il personale sanitario.
- Investire nella revisione delle competenze del personale infermieristico e nella creazione di servizi sanitari efficaci ed efficienti, al fine di ridurre le liste

d'attesa, migliorare l'accesso alle cure e ridurre il sovraccarico dei medici, prevenendo situazioni di conflitto derivanti da tempi di attesa eccessivi.

- Promuovere una collaborazione più efficace tra forze dell'ordine e servizi sanitari, garantendo una risposta tempestiva a situazioni di pericolo per il personale sanitario e i pazienti, nonché un monitoraggio costante delle strutture sanitarie per la prevenzione degli episodi di violenza.
- Creare spazi e strutture adeguati alla gestione dei pazienti psichiatrici, al fine di ridurre la tensione e il rischio di aggressioni nei confronti del personale sanitario, garantendo un ambiente di lavoro più sicuro e protetto.
- Assicurare un numero adeguato di personale e garantire il rispetto dei riposi e delle ferie contrattualmente dovuti, nonché promuovere un lavoro in equipe strutturata per garantire una gestione completa e soddisfacente del mandato professionale. Ciò contribuirà a ridurre lo stress e la tensione tra il personale, diminuendo il rischio di situazioni di conflitto e aggressioni.
- Implementare e monitorare l'applicazione di linee guida e raccomandazioni, come la Raccomandazione n.8 del Ministero della Sanità del 2007, che prevede un programma di prevenzione degli atti di violenza. Ogni azienda sanitaria dovrebbe essere tenuta a rispettare tali linee guida per analizzare il fenomeno e adottare misure appropriate per affrontarlo.
- Sensibilizzare l'opinione pubblica sulla problematica della violenza sul luogo di lavoro nei confronti del personale sanitario e promuovere un cambiamento culturale nella percezione dell'importanza del ruolo degli infermieri e degli operatori sanitari in generale, al fine di aumentare il rispetto e la valorizzazione della loro professione.
- Infine, è essenziale promuovere ulteriori ricerche e studi autorevoli sulla tematica della violenza sul luogo di lavoro nel settore sanitario, al fine di comprendere meglio il fenomeno, identificare le cause e individuare soluzioni più efficaci per affrontarlo e prevenirlo.

5.3 Forze di sicurezza

Le forze di sicurezza pubbliche svolgono un ruolo fondamentale nella salvaguardia dell'ordine e della sicurezza nel nostro Paese, ma il loro lavoro comporta talora un alto rischio di infortuni e malattie professionali.

Il riconoscimento della causa di servizio e i relativi benefici spettano solo al personale del comparto Difesa, Sicurezza, Vigili del fuoco e Soccorso pubblico, e non a tutto il personale delle forze di sicurezza pubbliche. Inoltre, il riconoscimento della causa di servizio richiede la dimostrazione del nesso causale tra malattia o infermità e il lavoro svolto, e il procedimento è assai articolato; tra gli auditi, è stata anche lamentata una difficoltà ad ottenere il riconoscimento anche in casi dove il nesso causale parrebbe chiaro.

Tuttavia, è importante sottolineare i limiti del ruolo della Regione in questo contesto, poiché le competenze dirette riguardo alle forze di sicurezza pubbliche sono limitate, a parziale eccezione della Polizia Locale. La Quarta commissione ha

comunque ritenuto utile approfondire il fenomeno al fine di promuovere una cooperazione interistituzionale più efficace e sensibilizzare l'opinione pubblica.

Nonostante le limitazioni, la Regione può comunque contribuire indirettamente alla promozione del benessere e della sicurezza delle forze dell'ordine, favorendo un dialogo tra le diverse istituzioni e portatori di interesse. In questo modo, può essere possibile identificare e sostenere eventuali proposte di legge statale che possano migliorare le condizioni di lavoro e garantire la tutela dei diritti dei lavoratori coinvolti. La conoscenza e la comprensione delle procedure e dei benefici legati alle cause di servizio sono essenziali per garantire che i lavoratori interessati ricevano il giusto riconoscimento e sostegno nel caso di infortuni o malattie professionali.

La Quarta commissione ha ricevuto una panoramica sulla situazione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali tra i **Vigili del Fuoco**, suddivisi per tipo di infortunio e gravità.

Sono state presentate le misure preventive adottate per mitigare il rischio di infortuni e malattie professionali, come l'uso di attrezzature protettive e la formazione sui rischi specifici del lavoro.

Gli infortuni si concentrano in particolare nelle fasce orarie iniziale e finale dei turni di servizio, indicando la necessità di migliorare la formazione e la consapevolezza dei lavoratori riguardo ai rischi.

È stata sottolineata l'attenzione posta sulla formazione e l'addestramento da parte del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco, che hanno portato a una riduzione degli infortuni sia per il personale permanente che per quello volontario.

Il Veneto si distingue per una maggiore presenza di personale giovane e qualificato, il che potrebbe contribuire a migliori performance nelle operazioni di soccorso e a un tasso di infortuni inferiore alla media nazionale. Inoltre, i Vigili del Fuoco della Regione del Veneto collaborano con le ASL venete per garantire un'adeguata assistenza sanitaria in caso di infortuni sul lavoro.

Il Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco nella Regione del Veneto è riuscito negli ultimi dieci anni a eliminare le patologie legate all'esposizione a sostanze tossiche, grazie all'utilizzo diffuso di dispositivi di protezione individuale come gli auto-protettori. Il personale dei Vigili del Fuoco del Comando di Venezia, con la sua esperienza professionale maturata in Porto Marghera, rappresenta un punto di riferimento a livello nazionale in materia di risposta ai rischi di contaminazione nucleare, biologica e chimica (NBCR).

Con riferimento alla **Guardia di Finanza**, i comparti specialistici che presentano le maggiori caratteristiche di rischio da attività lavorativa sono il comparto navale, il comparto aereo e il soccorso alpino. Tuttavia, grazie alla costante attenzione alla

sicurezza e alla formazione del personale, non sono state rilevate particolari criticità negli ultimi cinque anni.

È stato evidenziato come la Guardia di Finanza abbia rivisto la propria posizione riguardo alla valutazione dei rischi per le unità navali, commissionando esternamente la redazione di DVR per tutte le unità navali per caratteristiche omogenee. Inoltre, è stato necessario formare il personale sulla sicurezza sul lavoro, soprattutto per i manutentori ultraquarantenni che tendevano ad approcciarsi con leggerezza alle misure di sicurezza da adottare.

In generale, la Guardia di Finanza dimostra di avere una forte attenzione alla sicurezza del proprio personale, con una costante formazione e addestramento, nonché una revisione costante dei protocolli d'intesa con le altre forze di soccorso. Tuttavia, alcune caserme datate meriterebbero una profonda riflessione e adeguamento alle norme di sicurezza, e si confida nelle risorse del PNRR per migliorare la situazione. In ogni caso, non sono state segnalate malattie professionali, dimostrando l'efficacia delle misure di prevenzione adottate dalla Guardia di Finanza.

La situazione degli agenti di **Polizia Penitenziaria** nel Veneto negli anni 2021 e 2022 è stata caratterizzata da numerosi episodi di infortuni, sia di natura accidentale che causati da aggressioni da parte dei detenuti.

La carenza di personale, che incide sulle dinamiche interne degli istituti e sulla capacità di gestire situazioni di tensione, rappresenta un problema molto sentito. Per mitigare gli effetti delle aggressioni, l'amministrazione penitenziaria ha adottato diverse iniziative, tra cui la fornitura di supporto psicologico al personale e la formazione pratica per intervenire in situazioni di colluttazione. Tuttavia, la situazione di sovraffollamento nelle carceri venete rappresenta ancora un problema, che richiede l'adozione di provvedimenti deflattivi.

Inoltre, è importante sottolineare l'importanza di garantire la sicurezza degli agenti durante le traduzioni, attraverso l'adeguata dotazione di risorse umane nei nuclei traduzioni e piantonamenti.

Gli agenti di **Polizia Locale** sono spesso chiamati ad affrontare situazioni pericolose e che richiedono un elevato livello di preparazione e di attenzione. Tra le proposte comunicate, vi sono le seguenti;

a) modifica della normativa nazionale per consentire deroghe per le assunzioni nei comuni con un grande divario tra la popolazione stabile e quella turistica, accompagnata da incentivi economici per rendere il lavoro presso la Polizia locale più appetibile;

b) potenziamento dell'informazione e della formazione del personale, sia dal punto di vista pratico che teorico, attraverso l'organizzazione di corsi obbligatori, anche finanziati dalla Regione, e la promozione di convenzioni tra comuni per la gestione congiunta della formazione e dell'apparato sanzionatorio;

c) introduzione di misure organizzative standard per la gestione degli eventi critici, come i trattamenti sanitari obbligatori (TSO) e gli accertamenti sanitari obbligatori (ASO), per garantire la sicurezza degli agenti e prevenire gli infortuni;

d) implementazione di un programma di allenamento e addestramento costante, in modo da garantire che gli agenti rimangano fisicamente efficienti e pronti per ogni tipo di intervento. Questo dovrebbe includere l'utilizzo obbligatorio di dispositivi di protezione individuale e l'addestramento in situazioni realistiche e dinamiche;

e) standardizzare i requisiti di idoneità fisica e creare graduatorie uniche a livello provinciale per i concorsi;

f) revisione delle divise degli agenti di Polizia locale, tenendo in considerazione la loro riconoscibilità, e fornire abbigliamento di alta qualità, confortevole e con caratteristiche di sicurezza avanzate, quali materiali riflettenti e rinforzi nelle zone maggiormente a rischio di lesioni, valutando altresì l'opportunità di includere dispositivi di protezione individuale come parte integrante delle divise.

Tali iniziative, se implementate congiuntamente, potrebbero contribuire significativamente a migliorare la sicurezza degli agenti di Polizia locale, riducendo gli infortuni e assicurando un servizio più efficace e professionale alla cittadinanza.

È stato inoltre sottolineato come Treviso sia stata la prima città in Italia ad adottare l'utilizzo di droni nella Polizia locale, dimostrando l'innovazione e l'efficacia di questi mezzi aerei non pilotati dotati di tecnologia avanzata. I droni stanno diventando sempre più preziosi per le forze dell'ordine, grazie alla loro capacità di monitorare ampie aree, raccogliere dati in tempo reale e fornire supporto nelle operazioni di sorveglianza, ricerca e soccorso, garantendo al contempo sicurezza ed efficienza nel rispetto delle normative vigenti

5.4 Il PCTO e le linee guida del SiRVess

Il Percorso per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento (PCTO) rappresenta un'importante opportunità per gli studenti delle scuole secondarie di secondo grado di acquisire competenze trasversali utili per il loro futuro in ambito lavorativo. Tuttavia, la sicurezza degli studenti durante il PCTO è un aspetto fondamentale che non può essere trascurato.

Il SiRVeSS (Sistema Regionale Veneto per la Sicurezza Scolastica) è un organismo istituito con protocollo d'intesa tra la Regione del Veneto, l'Ufficio Scolastico Regionale, l'INAIL Regione Veneto, Reti scolastiche, l'Ispettorato del Lavoro e i Vigili del Fuoco. Il SiRVeSS ha il compito di promuovere e coordinare le attività legate alla sicurezza nelle scuole e di offrire supporto e indirizzo per le attività didattiche e di gestione della sicurezza. La Regione del Veneto svolge un ruolo di impulso in questo

ambito, promuovendo la collaborazione tra diverse istituzioni e attori coinvolti nella formazione degli studenti e nella gestione della sicurezza nelle scuole. Il SirVesSS ha recentemente rivisto il proprio protocollo di funzionamento dopo l'incidente mortale occorso nel corso del 2022 a un giovane studente in PCTO.

Le linee guida del SiRVeSS in ambito di PCTO forniscono gli strumenti necessari per garantire la sicurezza degli studenti e favorire una collaborazione efficace tra le parti coinvolte nell'organizzazione e nella progettazione dei percorsi di PCTO. È però importante sottolineare che le linee guida fornite dal SiRVeSS costituiscono un **riferimento non cogente** per le scuole e gli enti ospitanti nell'organizzazione e nella gestione dei percorsi di PCTO.

I punti qualificanti delle nuove linee-guida possono essere riassunti come segue:

- Aggiornamento delle linee guida effettuato in base alle esigenze attuali e alle lezioni apprese dalle esperienze precedenti (si prevede un ulteriore aggiornamento con specifiche tutele per la sicurezza degli studenti con disabilità).
- Fornitura di strumenti e schede integrative per valutare i rischi associati alla presenza di studenti in PCTO e propedeutici alla definizione di misure di mitigazione adeguate, facilitando la comunicazione e la collaborazione tra scuole e enti ospitanti.
- Indicazioni sulla formazione generale e specifica che la scuola deve erogare agli studenti in base al profilo di rischio dell'indirizzo scolastico, e sulla formazione specifica integrativa che potrebbe essere necessaria e a carico dell'ente ospitante quando lo studente viene accolto presso la propria struttura.
- Suggerimenti sul sopralluogo del tutor scolastico in azienda, indicando le circostanze in cui è opportuna la visita e il coinvolgimento del Servizio di Prevenzione e Protezione della scuola.
- Identificazione obbligatoria della figura del preposto aziendale nei confronti dello studente in PCTO, che può non coincidere con il tutor esterno, soprattutto se questi non è sempre presente in azienda.
- Importanza di condividere, nel rispetto della privacy, informazioni utili tra la scuola e l'ente ospitante per gestire congiuntamente situazioni particolari, come la presenza di studenti diversamente abili o che richiedono la somministrazione di farmaci salvavita.
- Facoltà della scuola di risolvere la convenzione in caso di violazione degli obblighi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro o del piano formativo personalizzato, con la conseguente necessità di ricercare nuove aziende disposte ad accogliere questi studenti.
- Specificazione degli aspetti di natura assicurativa relativi alla gestione degli infortuni all'interno della convenzione tra la scuola e il soggetto ospitante.

In conclusione, è riconosciuta la fondamentale importanza di coniugare l'esperienza lavorativa offerta dal Percorso per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento (PCTO) con le massime condizioni di sicurezza possibili al fine di garantire un

ambiente formativo adeguato e sicuro per gli studenti. L'impegno delle istituzioni, organizzate nel SiRVeSS, riveste un ruolo cruciale nel delineare tali condizioni e assicurare che ogni studente possa svolgere il proprio percorso in un contesto lavorativo sicuro e protetto.



Consiglio regionale del Veneto

INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI IN VENETO

QUARTA COMMISSIONE CONSILIARE

MATERIALE ACQUISITO NEL CORSO DELLE AUDIZIONI
(DAL 17 MARZO 2022 AL 2 MARZO 2023)

Marzo 2023

SOMMARIO

- 1 Seduta n. 22 del 17 marzo 2022
Audizione con: Enza Scarpa, INAIL del Veneto
- 2 Seduta n. 23 del 24 marzo 2022
Audizione con: Aniello Pisanti, Ispettorato Nazionale del Lavoro
- 3 Seduta n. 26 del 28 marzo 2022
Audizione con: Silvia Marchetti, Confagricoltura Veneto
- 4 Seduta n. 28 del 19 maggio 2022
Audizione con: Luca Mori, USR CSL Veneto; Silvana Fanelli e Renzo Pellizzon, CGIL Veneto; Carlo Biasin, UIL Veneto
- 5 Seduta n. 29 del 16 giugno 2022
Audizione con: Flavio Scagnetti e Luca Bertuola, Confartigianato Veneto
- 6 Seduta n. 30 del 23 giugno 2022
Audizione con: Carlo Stilli e Marco Armillotta, Confindustria Veneto; Massimiliano Destefanis e Manuel Maraschin, Confimi Industria Veneto
- 7 Seduta n. 31 del 30 giugno 2022
Audizione con: Giovanni Leoni, Cimo Veneto; Egidio Busatto e Luca Grande, Nursind; Flavia Pezzino, Nursing up; Denis Piombo e Marina Bottacin, OPI
- 8 Seduta n. 32 del 14 luglio 2022
Audizione con: Michele Mongillo e Vera Comiati, Direzione regionale sanità pubblica; Monica Briani, Direzione regionale Programmazione sanitaria
- 9 Seduta n. 33 del 1° settembre 2022
Audizione con: Gianfranco Albertin, SPISAL ULSS n. 1 Dolomiti; Angela Maffeo, SPISAL ULSS n. 2 Trevigiana; Maria Nicoletta Ballarin, SPISAL ULSS n. 3 Serenissima; Davide Sulli, SPISAL ULSS n. 4 Veneto Orientale
- 10 Seduta n. 34 dell'8 settembre 2022
Audizione con: Eugenia Priante, SPISAL ULSS n. 8 Berica; Stefania Dolci, ULSS n. 9 Scaligera
- 11 Seduta n. 35 del 29 settembre 2022
Audizione con: Alessandro Finchi, SPISAL ULSS n. 5 Polesana; Rosana Bizzotto, SPISAL ULSS n. 6 Euganea; Lucia Pavanati, SPISAL ULSS n. 7 Pedemontana

- 12 **Seduta n. 37 del 3 novembre 2022**
Audizione con: Loris Munaro, Vigili del Fuoco del Veneto e del Trentino-Alto Adige
- 13 **Seduta n. 38 del 10 novembre 2022**
Audizione con: Andrea Gallo, Polizia Locale
- 14 **Seduta n. 39 del 17 novembre 2022**
Audizione con: Mara Milano e Anna Marotta, Provveditorato regionale dell'amministrazione penitenziaria del Triveneto
- 15 **Seduta n. 40 del 24 novembre 2022**
Audizione con: Ivan Toluzzo, Comando Regionale Veneto della Guardia di Finanza
- 16 **Seduta n. 41 del 19 gennaio 2023**
Audizione con: Manuela Lanzarin, Assessore regionale alla Sanità, Servizi sociali e Programmazione socio-sanitaria
- 17 **Seduta n. 42 del 2 febbraio 2023**
Audizione con: Giuliano Rettore, CIA Veneto; Alberto Bertin, Coldiretti Veneto
- 18 **Seduta n. 43 del 23 febbraio 2023**
Audizione con: Carolina Carbone, Ufficio Scolastico Regionale del Veneto; Michele Mongillo, Direzione regionale Prevenzione e Sanità Pubblica
- 19 **Seduta n. 44 del 2 marzo 2023**
Audizione con: Leonardo Angiulli e Ivana Rizzi, Unione Sindacale di polizia Penitenziaria del Triveneto

Seduta n. 22 del 17 marzo 2022

AUDIZIONE CON: ENZA SCARPA, INAIL.

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUI LUOGHI DI LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI: I DATI DEL VENETO".

INAIL

Consiglio regionale del Veneto
Audizione presso Quarta Commissione consiliare

Andamento infortunistico nella Regione Veneto

Enza Scarpa – Direttore regionale Inail Veneto

Venezia, 17 marzo 2022

- **Andamento infortunistico 2016-2020**
- **Andamento infortunistico 2020-2022**
- **Gli infortuni nel settore Sanitario**
- **Gli infortuni da Covid-19**

Lavoratori ditta per dimensione aziendale – Anno 2020

Dimensione aziendale	Numero ditte	Numero lavoratori ditta
Da 1 a 9 lavoratori	257.489	461.680
Da 10 a 49 lavoratori	14.700	294.177
Da 50 a 249 lavoratori	3.010	290.072
250 lavoratori ed oltre	512	439.532
Totale	275.711	1.485.462

Principali settori per numero lavoratori – Anno 2020

Settore di attività economica (Codice Ateco)	Numero ditte	Numero lavoratori ditta
C 10 Industrie alimentari	2.560	487.604
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli	43.686	250.432
F Costruzioni	48.925	118.666
Q Sanita' e assistenza sociale	4.661	115.817
C 25 Fabbricazione di prodotti in metallo (esclusi macchinari e attrezzature)	8.321	90.623
C 28 Fabbricazione di macchinari ed apparecchiature nca	3.068	76.263
H Trasporto e magazzinaggio	10.557	57.451
I Attivita' dei servizi di alloggio e di ristorazione	18.842	55.235
Veneto	275.711	1.485.462

Fonte: Inail, Banca Dati Statistica

Infortuni sul lavoro - Denunciati - Totale gestioni (Industria e Servizi, Agricoltura, Conto Stato) - Modalità di accadimento

VENETO	2016	2017	2018	2019	2020
In occasione di lavoro	64.002	64.570	65.259	65.430	61.336
<i>Con mezzo di trasporto</i>	2.372	2.262	2.301	2.142	1.430
<i>Senza mezzo di trasporto</i>	61.630	62.308	62.958	63.288	59.906
In itinere	10.957	11.196	11.695	12.027	7.557
<i>Con mezzo di trasporto</i>	8.963	8.830	9.557	9.292	5.827
<i>Senza mezzo di trasporto</i>	1.994	2.366	2.138	2.735	1.730
Totale	74.959	75.766	76.954	77.457	68.893
ITALIA	640.989	646.774	644.916	644.702	572.018

Fonte: Inail, Banca Dati Statistica

Infortuni sul lavoro - Denunciati - Analisi Settoriale Veneto

INDUSTRIA E SERVIZI	2016	2017	2018	2019	2020
In occasione di lavoro	51.570	51.999	52.682	52.871	55.279
<i>Con mezzo di trasporto</i>	2.241	2.154	2.182	2.042	1.361
<i>Senza mezzo di trasporto</i>	49.329	49.845	50.500	50.829	53.918
In itinere	9.959	10.183	10.642	10.937	7.043
<i>Con mezzo di trasporto</i>	8.255	8.135	8.816	8.558	5.470
<i>Senza mezzo di trasporto</i>	1.704	2.048	1.826	2.379	1.573
Totale	61.529	62.182	63.324	63.808	62.322
AGRIGOLTURA	2016	2017	2018	2019	2020
In occasione di lavoro	2.969	2.831	2.829	2.661	2.255
<i>Con mezzo di trasporto</i>	59	64	47	51	48
<i>Senza mezzo di trasporto</i>	2.910	2.767	2.782	2.610	2.207
In itinere	144	140	162	149	129
<i>Con mezzo di trasporto</i>	128	119	145	127	116
<i>Senza mezzo di trasporto</i>	16	21	17	22	13
Totale	3.113	2.971	2.991	2.810	2.384
PER CONTO STATO	2016	2017	2018	2019	2020
In occasione di lavoro	9.463	9.740	9.748	9.898	3.802
<i>Con mezzo di trasporto</i>	72	44	72	49	21
<i>Senza mezzo di trasporto</i>	9.391	9.696	9.676	9.849	3.781
In itinere	854	873	891	941	385
<i>Con mezzo di trasporto</i>	580	576	596	607	241
<i>Senza mezzo di trasporto</i>	274	297	295	334	144
Totale	10.317	10.613	10.639	10.839	4.187

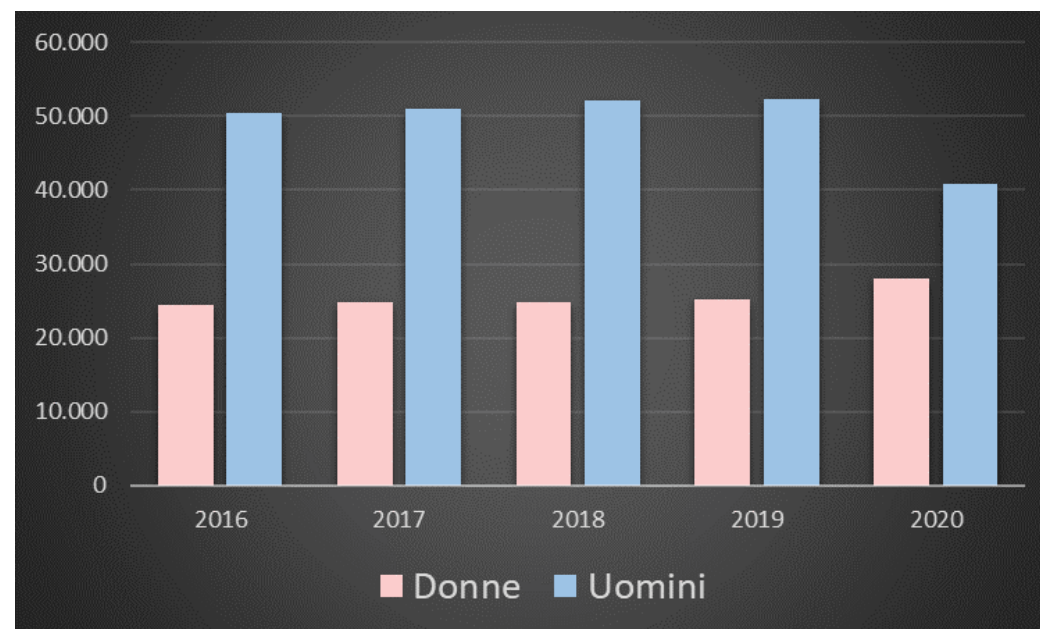
Fonte: Inail, Banca Dati Statistica

Infortuni sul lavoro - Denunciati - In occasione di lavoro senza mezzo di trasporto Industria e Servizi – le principali attività economiche

VENETO	2016	2017	2018	2019	2020
Q Sanita' e assistenza sociale	2.753	2.985	2.910	3.027	14.213
C Attivita' manifatturiere	12.323	12.989	14.725	14.479	11.032
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli	3.931	3.898	4.234	4.314	3.373
F Costruzioni	3.954	3.738	4.134	4.036	3.276
H Trasporto e magazzinaggio	3.009	3.190	3.111	3.058	2.572
I Attivita' dei servizi di alloggio e di ristorazione	2.242	2.276	2.346	2.252	1.307
N Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	1.534	1.645	1.693	1.674	1.289
M Attivita' professionali, scientifiche e tecniche	494	539	580	625	896
S Altre attivita' di servizi	654	691	620	657	884

Infortunati sul lavoro - Denunciati

Provincia	2016	2017	2018	2019	2020
BELLUNO	2.879	2.843	2.809	2.892	3.088
PADOVA	13.732	13.750	14.478	14.339	12.222
ROVIGO	2.775	2.670	2.452	2.456	2.322
TREVISO	13.186	13.633	13.687	13.883	12.835
VENEZIA	12.470	12.463	12.603	12.932	10.674
VERONA	15.979	16.042	16.203	16.331	14.833
VICENZA	13.938	14.365	14.722	14.624	12.919
VENETO	74.959	75.766	76.954	77.457	68.893



Infortunati sul lavoro - Denunciati - Luogo di nascita

Luogo di nascita	2016	2017	2018	2019	2020
Italia	60.312	60.511	60.510	60.505	54.165
Unione Europea (esclusa Italia)	3.682	3.758	3.808	3.827	3.502
Extra Unione Europea	10.965	11.497	12.636	13.125	11.226
Totale	74.959	75.766	76.954	77.457	68.893

Infortunati sul lavoro - Denunciati in Veneto

Luogo di nascita – Paesi con più infortunati

Unione Europea esclusa Italia

Extra Unione Europea

Luogo di nascita	2016	2017	2018	2019	2020
Romania	2.691	2.824	2.914	2.900	2.648
Germania	188	201	176	210	166
Croazia	153	111	117	116	136
Francia	150	144	146	112	129
Repubblica Di Polonia	135	130	118	118	126
Belgio	52	64	59	68	63
Bulgaria	60	54	52	50	46
Ungheria	37	30	29	33	30
Spagna	26	41	41	44	25
Ceca Repubblica	17	12	12	13	21

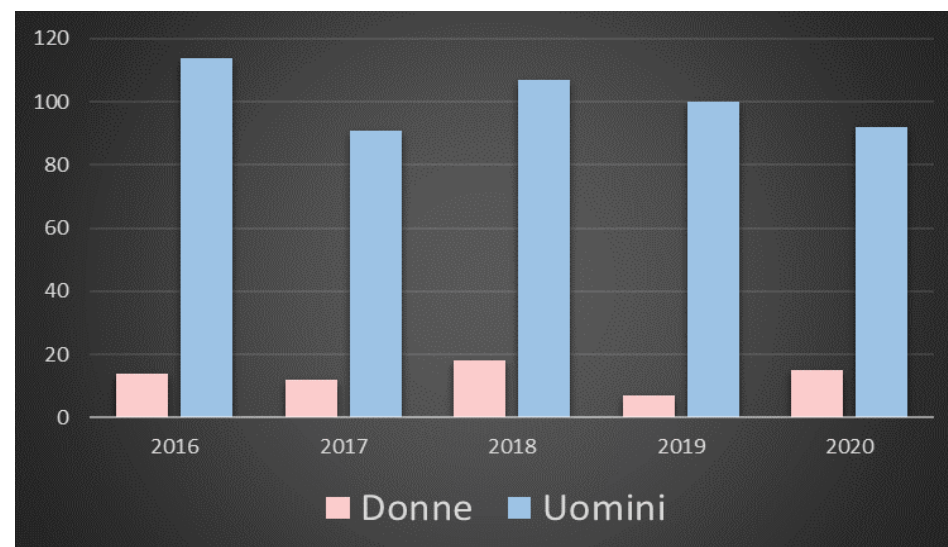
Luogo di nascita	2016	2017	2018	2019	2020
Marocco	1.872	1.971	2.238	2.190	1.822
Albania	1.206	1.214	1.369	1.368	1.221
Moldavia	971	1.094	1.218	1.223	1.160
India	503	524	517	607	472
Senegal	339	415	435	478	406
Svizzera	414	400	381	371	401
Bangladesh	505	470	501	518	398
Serbia	442	415	449	446	386
Brasile	276	313	339	395	352
Kosovo	273	318	373	437	320
Ucraina	258	264	276	290	317
Macedonia	354	359	440	447	305
Nigeria	242	239	315	326	262

Infortunati sul lavoro – Denunciati in Veneto - classi di età

Classe di età	2016	2017	2018	2019	2020
Fino a 14 anni	5.538	5.867	5.893	5.914	1.861
Da 15 a 19 anni	3.860	4.027	4.107	4.354	1.508
Da 20 a 24 anni	5.368	5.606	5.912	6.266	4.987
Da 25 a 29 anni	6.416	6.433	6.906	6.956	6.579
Da 30 a 34 anni	6.687	6.408	6.730	6.737	6.157
Da 35 a 39 anni	7.833	7.522	7.508	7.071	6.163
Da 40 a 44 anni	9.409	9.223	8.933	8.490	7.728
Da 45 a 49 anni	9.718	9.625	9.720	9.452	9.749
Da 50 a 54 anni	9.214	9.497	9.468	9.540	10.258
Da 55 a 59 anni	6.798	7.219	7.301	7.870	8.681
Da 60 a 64 anni	2.777	3.091	3.204	3.397	3.937
Da 65 a 69 anni	768	737	796	865	848
Da 70 a 74 anni	317	284	264	278	252
75 anni e oltre	254	226	209	265	181
NON DEFINITO	2	1	3	2	4
Totale	74.959	75.766	76.954	77.457	68.893

Infortunati mortali sul lavoro - Denunciati

Provincia	2016	2017	2018	2019	2020
BELLUNO	7	7	8	5	3
PADOVA	25	16	22	19	16
ROVIGO	6	6	9	5	7
TREVISO	22	15	20	14	18
VENEZIA	17	17	17	13	21
VERONA	18	23	32	32	26
VICENZA	33	19	17	19	16
Veneto	128	103	125	107	107
Italia	1.179	1.175	1.284	1.219	1.640



Infortuni mortali sul lavoro in Veneto

In occasione di lavoro senza mezzo di trasporto

Industria e Servizi – le principali attività economiche

Settore di attività economica (Sezione Ateco)	2016	2017	2018	2019	2020
C Attivita' manifatturiere	16	14	13	11	17
F Costruzioni	17	8	11	8	11
H Trasporto e magazzinaggio	6	6	6	3	9
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli e motocicli	8	3	2	2	8
X Ancora da determinare	2	4	8	10	7
I Attivita' dei servizi di alloggio e di ristorazione	3	1	1	0	3
M Attivita' professionali, scientifiche e tecniche	1	0	2	0	3
Q Sanita' e assistenza sociale	1	2	0	0	3
E Fornitura di acqua; reti fognarie, attivita' di gestione dei rifiuti e risanamento	1	1	2	0	2
N Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	2	1	2	2	2
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	3	1	0	1	1
O Amministrazione pubblica e difesa; assicurazione sociale obbligatoria	2	0	0	1	1
S Altre attivita' di servizi	1	0	0	0	1

Fonte: Inail, Banca Dati Statistica

Infortunati mortali sul lavoro in Veneto - Denunciati - classi di età

Classe di età	2016	2017	2018	2019	2020
Fino a 14 anni	1	0	0	1	1
Da 15 a 19 anni	0	3	5	1	2
Da 20 a 24 anni	3	4	8	7	4
Da 25 a 29 anni	3	5	6	5	5
Da 30 a 34 anni	3	4	5	7	2
Da 35 a 39 anni	11	6	9	10	3
Da 40 a 44 anni	12	11	16	12	6
Da 45 a 49 anni	15	22	17	17	14
Da 50 a 54 anni	27	14	19	21	15
Da 55 a 59 anni	28	14	15	13	24
Da 60 a 64 anni	10	9	12	6	16
Da 65 a 69 anni	8	5	5	4	10
Da 70 a 74 anni	5	4	4	1	3
75 anni e oltre	2	2	4	2	1
NON DEFINITO	0	0	0	0	1
Totale	128	103	125	107	107

Fonte: Inail, Banca Dati Statistica

Malattie Professionali

Malattie Professionali – Denunciate in Veneto – Totale gestioni (Industria e Servizi, Agricoltura, Conto Stato)

Gestione	2016	2017	2018	2019	2020
Industria e Servizi	2.431	2.599	2.374	2.583	2.196
Agricoltura	813	913	809	687	543
Per conto dello Stato	25	15	20	20	8
Veneto	3.269	3.527	3.203	3.290	2.747
Italia	60.218	57.995	59.460	61.201	44.948

Malattie Professionali - Denunciate – Totale gestioni (Industria e Servizi, Agricoltura, Conto Stato)

Provincia	2016	2017	2018	2019	2020
Belluno	225	197	164	154	79
Padova	559	658	829	926	713
Rovigo	258	255	186	155	131
Treviso	649	701	573	545	505
Venezia	486	591	486	585	423
Verona	563	566	500	415	412
Vicenza	529	559	465	510	484
Totale	3.269	3.527	3.203	3.290	2.747

Malattie Professionali – Denunciate in Veneto – Caratteristiche malattia professionale

Settore ICD-10	2016	2017	2018	2019	2020
Alcune malattie infettive e parassitarie (A00-B99)	0	0	0	1	1
Tumori (C00-D48)	198	173	177	139	107
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario (D50-D89)	0	0	2	0	2
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (E00-E90)	1	0	0	0	0
Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)	37	31	25	26	20
Malattie del sistema nervoso (G00-G99)	328	377	366	342	267
Malattie dell'occhio e degli annessi oculari (H00-H59)	4	6	6	5	1
Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (H60-H95)	345	338	308	250	180
Malattie del sistema circolatorio (I00-I99)	6	6	2	3	5
Malattie del sistema respiratorio (J00-J99)	117	144	104	104	63
Malattie dell'apparato digerente (K00-K93)	7	7	5	5	10
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo (L00-L99)	51	75	61	39	29
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	2.101	2.282	2.068	2.333	2.018
Malattie dell'apparato genitourinario (N00-N99)	1	0	1	3	0
Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne (S00-T98)	0	0	0	0	15
Non determinato	73	88	78	40	29
Totale	3.269	3.527	3.203	3.290	2.747

Open data

L'ultimo biennio

Tabella B1 - Denunce d'infortunio per modalità di accadimento - Veneto

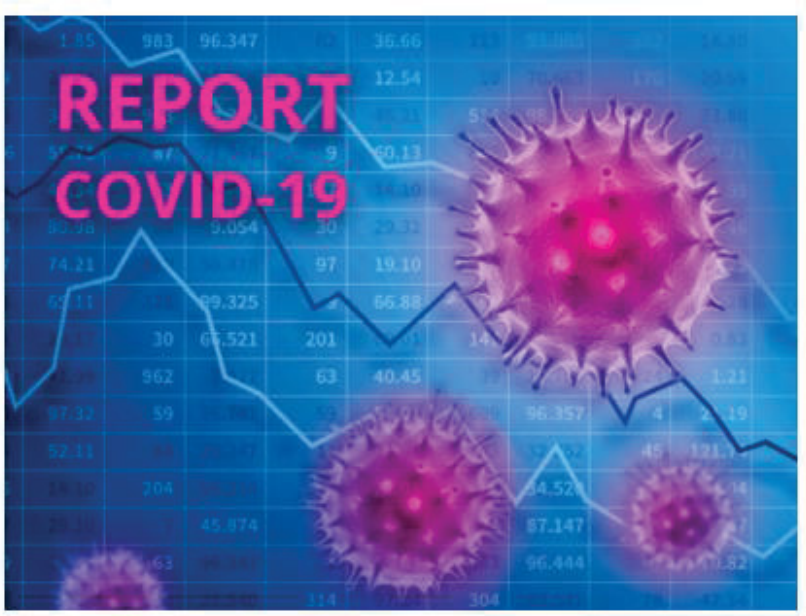
Modalità di accadimento	Dicembre 2020	Dicembre 2021	Gennaio-Dicembre 2020	Gennaio-Dicembre 2021
In occasione di lavoro	6.058	4.748	58.261	59.836
Senza mezzo di trasporto	6.016	4.697	57.017	58.328
Con mezzo di trasporto	42	51	1.244	1.508
In itinere	401	651	7.176	9.591
Senza mezzo di trasporto	279	412	2.080	2.720
Con mezzo di trasporto	122	239	5.096	6.871
Totale	6.459	5.399	65.437	69.427

Tabella B1 - Denunce d'infortunio per modalità di accadimento - Veneto

Modalità di accadimento	Gennaio 2021	Gennaio 2022
In occasione di lavoro	4.182	6.045
Senza mezzo di trasporto	4.156	6.011
Con mezzo di trasporto	26	34
In itinere	302	455
Senza mezzo di trasporto	225	305
Con mezzo di trasporto	77	150
Totale	4.484	6.500

G Commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione di autoveicoli e motocidi	142	241
H Trasporto e magazzinaggio	146	627
I Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	35	82
Q Sanità e assistenza sociale	842	1.320

Infortunati Covid-19



Denunce di infortunio sul lavoro da Covid-19 pervenute all'Inail

(periodo di accadimento gennaio 2020 – 31 gennaio 2022)

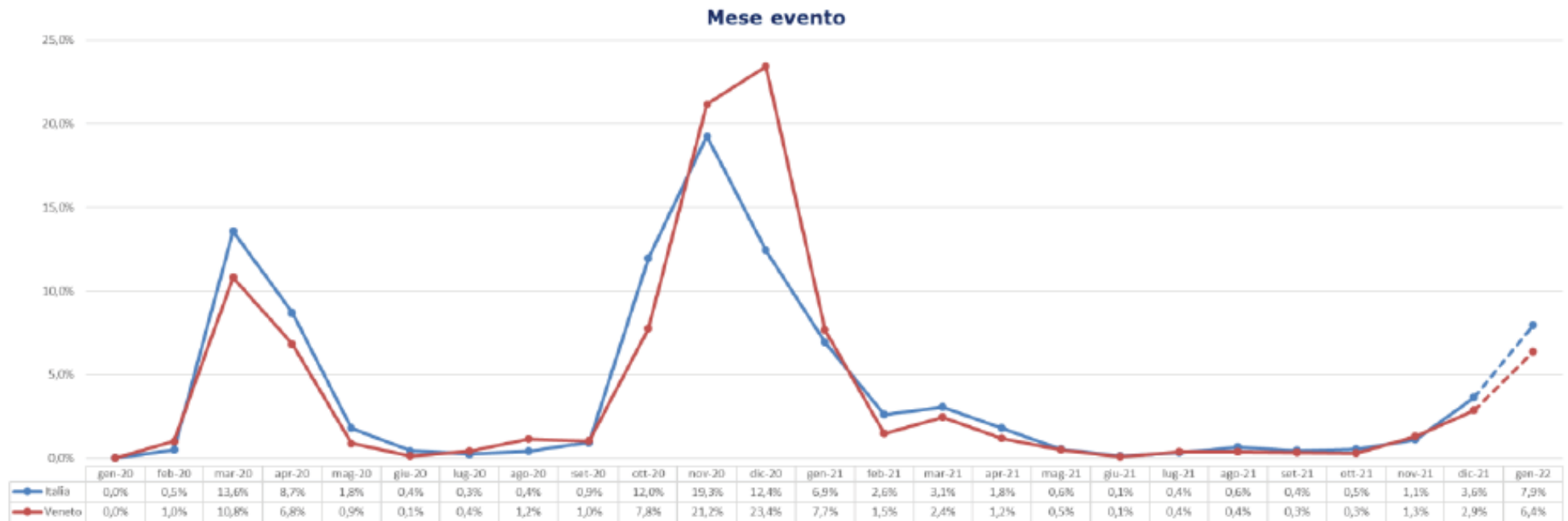
	VENETO	ITALIA	% VENETO
Denunce di infortunio sul lavoro da Covid-19	21.667	211.390	10,2%
di cui con esito mortale	37	823	4,5%

Genere	BELLUNO	PADOVA	ROVIGO	TREVISO	VENEZIA	VERONA	VICENZA	VENETO	%
Donne	974	2.339	513	2.731	2.883	3.719	2.772	15.931	73,5%
Uomini	343	889	194	1.075	1.091	1.308	836	5.736	26,5%
Classe di età									
fino a 34 anni	256	720	135	800	761	1.122	775	4.569	21,1%
da 35 a 49 anni	477	1.188	267	1.335	1.410	1.758	1.357	7.792	36,0%
da 50 a 64 anni	568	1.272	293	1.625	1.750	2.087	1.436	9.031	41,7%
oltre i 64 anni	16	48	12	46	53	60	40	275	1,2%
Totale	1.317	3.228	707	3.806	3.974	5.027	3.608	21.667	100,0%
Incidenza sul totale	6,1%	14,9%	3,3%	17,6%	18,3%	23,2%	16,6%	100,0%	
Variazione % rispetto rilevazione precedente	5,2%	3,3%	14,4%	9,3%	14,2%	8,5%	6,8%	8,5%	

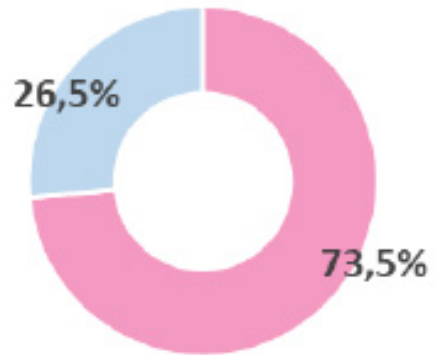
di cui con esito mortale	1	7	4	6	11	3	5	37
---------------------------------	----------	----------	----------	----------	-----------	----------	----------	-----------

REGIONE VENETO

(Denunce in complesso: 21.667, periodo di accadimento gennaio 2020 – 31 gennaio 2022)

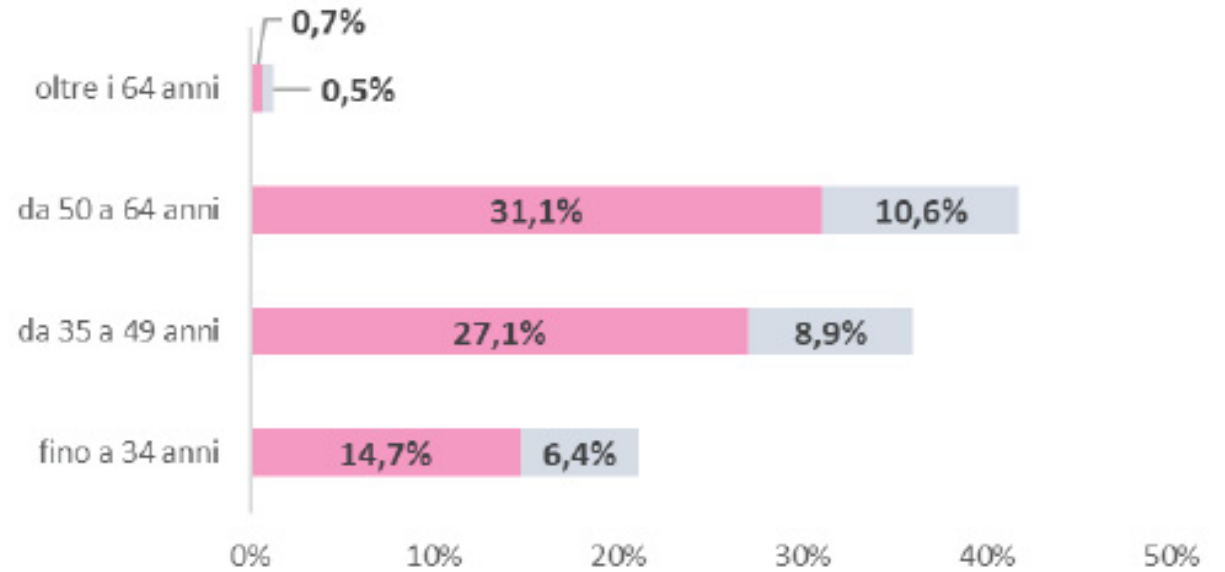


Genere



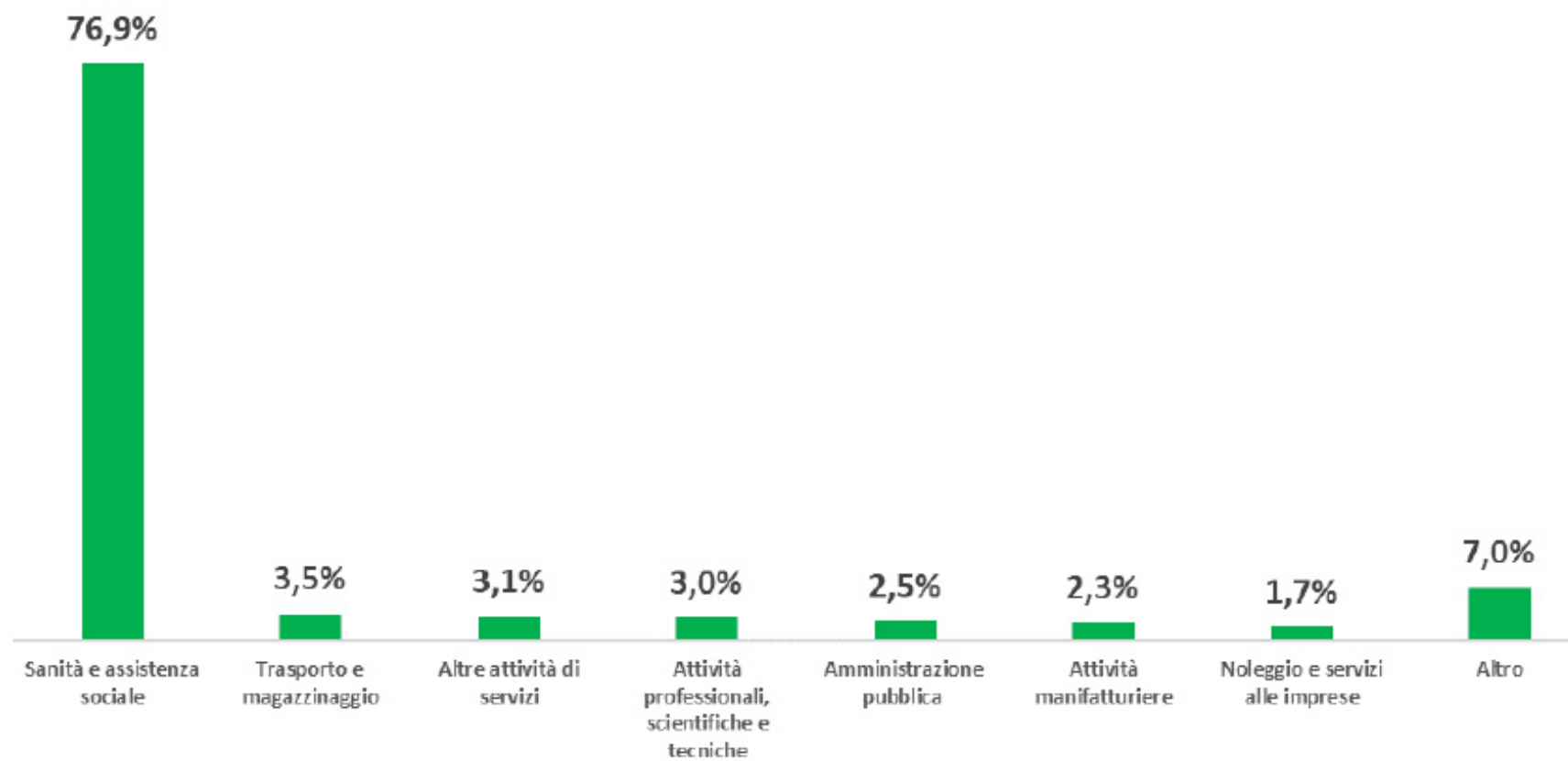
■ Donne ■ Uomini

Classe di età/Genere



■ Donne ■ Uomini

Industria e Servizi - principali settori Ateco (casi codificati)



Infortuni

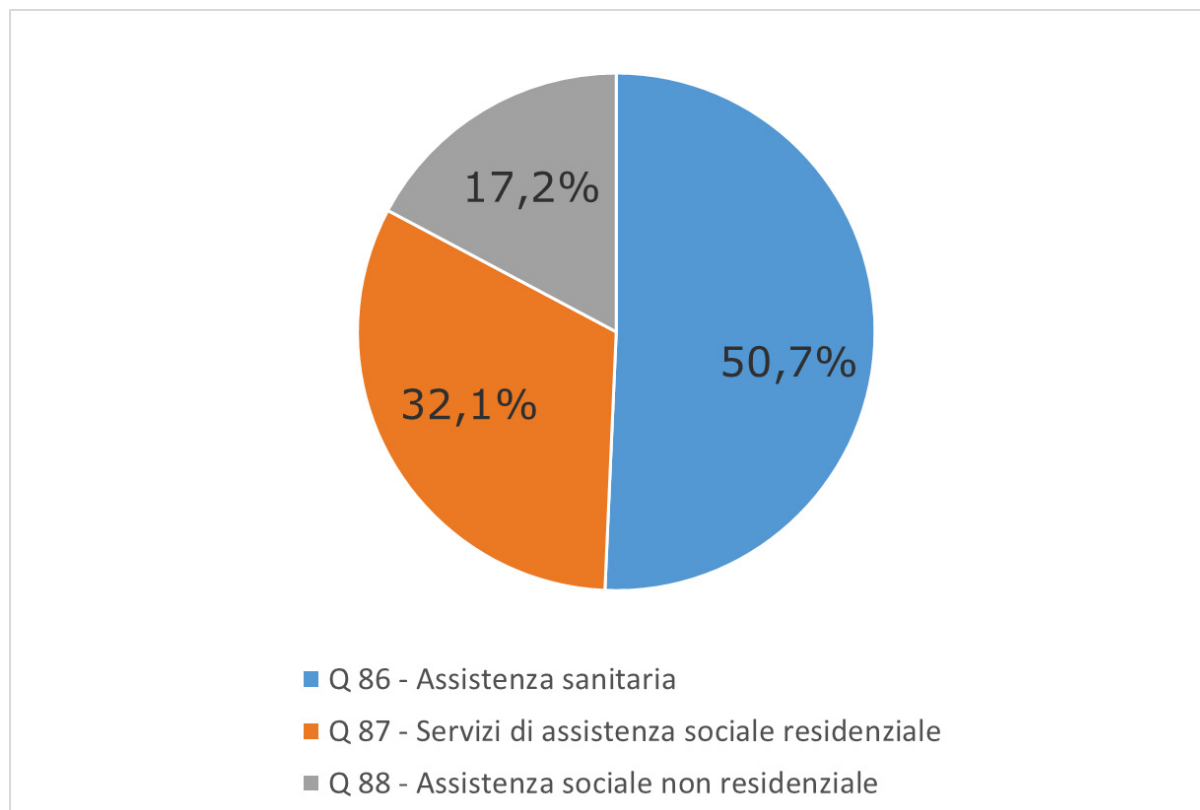
Sanità e Assistenza sociale

Infortuni sul lavoro - Denunciati Industria e Servizi – Sanità e Assistenza Sociale

Settore di attività economica (Divisione Ateco)	Anno di accadimento				
	2016	2017	2018	2019	2020
Q 86 Assistenza sanitaria	2.297	2.537	2.457	2.541	10.535
Q 87 Servizi di assistenza sociale residenziale	942	983	1.000	1.009	3.434
Q 88 Assistenza sociale non residenziale	538	575	574	634	1.053
Veneto	3.777	4.095	4.031	4.184	15.022
Italia	38.792	38.823	36.720	36.972	104.124

Veneto - Infortuni accertati positivamente in occasione di lavoro nel settore Sanità e Assistenza sociale per comparto. Anni 2016-2020

Var. Esaw/3: Deviazione- **Sorpresa, violenza, aggressione, minaccia, presenza**



RAPPORTO ANNUALE REGIONALE VENETO 2020

The logo for INAIL, consisting of the word "INA" in a bold, sans-serif font followed by a stylized "IL" where the "I" and "L" are connected. The logo is white and is positioned on a grey rectangular background that is centered horizontally and partially overlaps a dark blue horizontal band.

INAIL

Pubblicazione realizzata da
Inail
Direzione regionale Veneto
veneto@inail.it

La pubblicazione viene distribuita gratuitamente.
È consentita la riproduzione, anche parziale, citando la fonte.

SOMMARIO

INTRODUZIONE.....	4
SINTESI DEI PRINCIPALI ANDAMENTI REGIONALI	5
SEZIONE 1 – DATI STATISTICI.....	8
LA SITUAZIONE NEL MONDO DEL LAVORO NEI DATI INAIL.....	8
INFORTUNI	11
MALATTIE PROFESSIONALI	14
CURA, RIABILITAZIONE, REINSERIMENTO	15
AZIONI E SERVIZI	17
SEZIONE 2 – EVENTI E PROGETTI	19
NOTA METODOLOGICA – DATI RILEVATI AL 30 APRILE 2021	22
INDICE DELLE TABELLE	22
GLOSSARIO	23

Introduzione

Il Rapporto annuale regionale Veneto 2020 presenta, nella prima sezione, una sintesi dei dati relativi al portafoglio gestionale, all'andamento infortunistico e tecnopatico, all'attività di vigilanza assicurativa nonché alle attività in ambito sanitario (cura, riabilitazione e reinserimento), prevenzionale (incentivi per la sicurezza) e per l'erogazione di servizi di omologazione e certificazione.

La seconda sezione del documento è dedicata agli eventi e ai progetti realizzati dalla struttura regionale nel corso dell'anno riferiti, in particolare, ai settori della prevenzione e del reinserimento socio-lavorativo e nella vita di relazione.

A corredo del Rapporto regionale 2020:

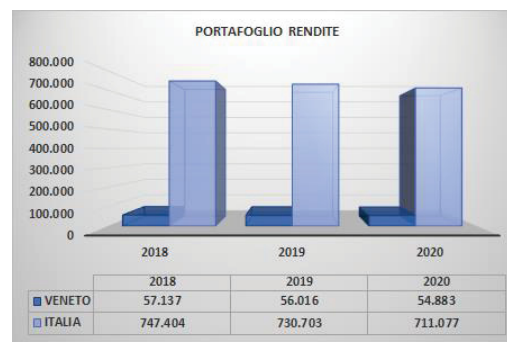
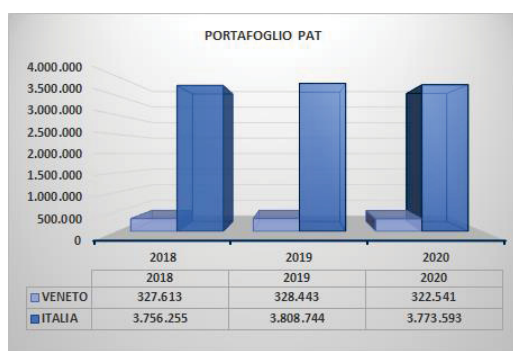
- l'“Appendice statistica” contenente le tavole che analizzano il fenomeno infortunistico e tecnopatico secondo il modello di lettura Open data (elaborazioni semestrali aggiornate al 30 aprile 2021);
- la “Scheda regionale infortuni Covid-19” elaborata dalla Consulenza statistico attuariale, aggiornata sulla base delle rilevazioni disponibili alla data del **30 settembre 2021**.

Sintesi dei principali andamenti regionali

A seguire si riassumono alcuni tra i principali dati riferiti al 2020, confrontati con quelli del biennio precedente.

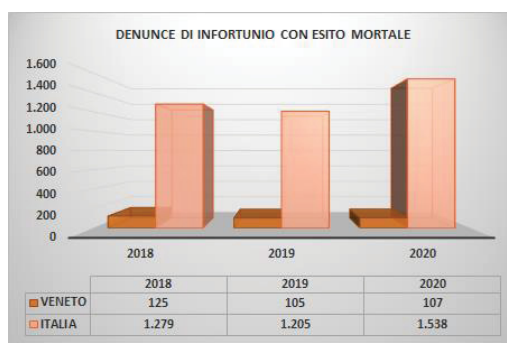
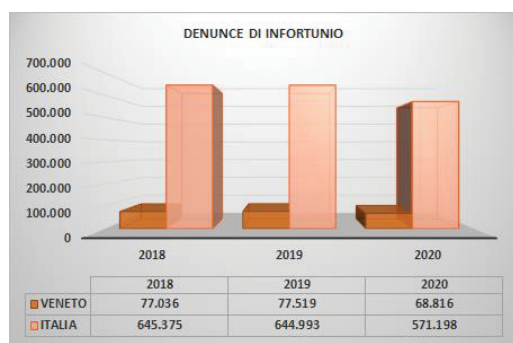
Andamento produttivo

Nel 2020 le Pat in portafoglio sono state 322.541. Il dato è in diminuzione rispetto sia al 2018 (-1,55%), sia al 2019 (-1,80%). A livello nazionale si è rilevato un incremento rispetto al 2018 (+0,46%) e un calo rispetto al 2019 (-0,92%). Le rendite gestite nel corso dell'anno sono state 54.883, in diminuzione rispetto ai due anni precedenti rispettivamente del 3,94% e del 2,02%. L'andamento è in linea con quello rilevato a livello nazionale (-4,86% rispetto al 2018, -2,69% rispetto al 2019).



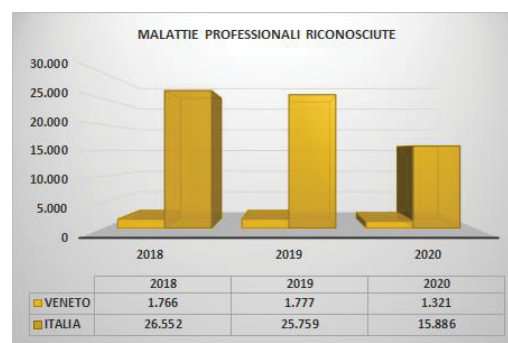
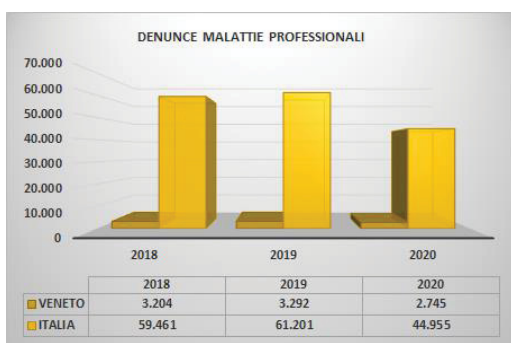
Andamento infortunistico e tecnopatico

Le **denunce di infortunio** sono state 68.816 (-10,67% rispetto al 2018, -11,23% rispetto al 2019), di cui 107 con esito mortale (18 casi in meno rispetto al 2018, 2 in più rispetto al 2019). A livello nazionale le denunce nel complesso sono diminuite di oltre l'11% rispetto a entrambi gli anni precedenti (-11,49%, -11,44%) mentre i casi con esito mortale sono aumentati sia rispetto al 2018 (+259), sia rispetto al 2019 (+333).



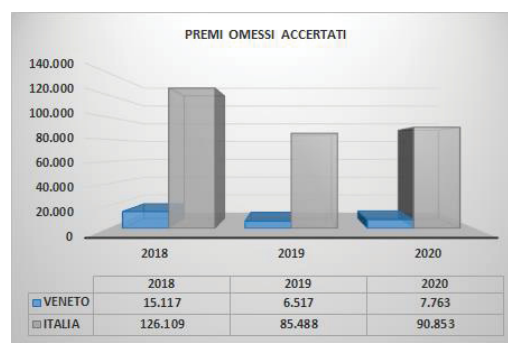
Le **denunce di malattia professionale** protocollate nel 2020 sono state 2.745, in diminuzione nel triennio (-14,33% rispetto al 2018, -16,62% rispetto al 2019). Le malattie professionali riconosciute sono state 1.321 (-25,20% rispetto al 2018, -25,66% rispetto al 2019). A livello nazionale

rispetto a entrambi gli anni si è registrato un calo sia delle denunce (-24,40%, -26,55%), sia dei riconoscimenti (-40,17%, -38,33%).



Vigilanza assicurativa

Nel 2020 sono state ispezionate 619 aziende (-57,63% rispetto al 2018, -52,31% rispetto al 2019). Le aziende ispezionate in Italia sono state complessivamente 7.486, in diminuzione in confronto ai due anni precedenti rispettivamente del 52,70% e del 51,70%. I premi omessi accertati ammontano, nel 2020, a € 7,8 milioni (-48,65% rispetto al 2018, -19,12% rispetto al 2019). A livello nazionale i premi omessi accertati sono diminuiti rispetto al 2018 del 27,96% e sono aumentati rispetto al 2019 del 6,28%.



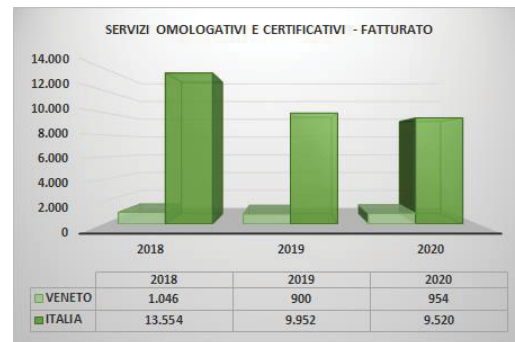
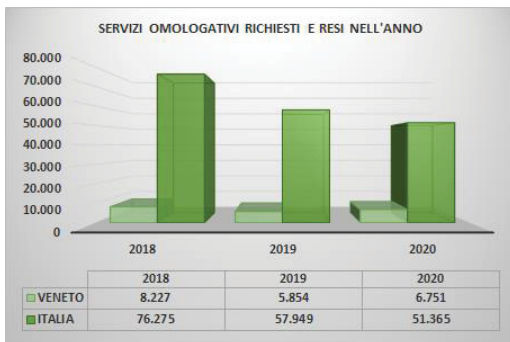
Incentivi per la sicurezza – Bandi Isi

Nell'ambito delle disposizioni straordinarie adottate per fronteggiare l'emergenza da Covid-19, il decreto "Rilancio" ha previsto la revoca del Bando unico Isi 2019 per destinare le relative risorse al finanziamento di interventi di contrasto alla diffusione del contagio sui luoghi di lavoro (articolo 95, comma 5 del decreto legge n. 34/2020). Nel corso dell'anno sono stati pubblicati: il Bando Isi agricoltura 2019-2020 (luglio 2020) con cui sono stati messi a disposizione complessivamente 65 milioni di euro, di cui 6,8 milioni in Veneto; il Bando Isi 2020 (novembre 2020), ai sensi dell'articolo 95 bis, introdotto dalla legge di conversione del decreto Rilancio - legge 17 luglio 2020, n. 77, con cui sono stati messi a disposizione 211 milioni di euro, di cui 16,8 milioni in Veneto. Tutti gli avvisi regionali e provinciali sono disponibili *online*. Gli esiti dei bandi pubblicati nel 2020 saranno disponibili nelle successive annualità.

Attività di verifica su attrezzature, macchine e impianti

L'Inail svolge attività di verifica su attrezzature, macchine e impianti con la principale finalità di accertare i livelli di sicurezza nei luoghi di vita e di lavoro.

In Veneto i servizi omologativi e certificativi richiesti e resi nel 2020 sono stati 6.751, in diminuzione rispetto al 2018 (-17,94%) e in aumento rispetto al 2019 (+15,32%). Il fatturato registrato nel 2020 è stato di € 0,9 milioni, in calo dell'8,80% rispetto al 2018 e in aumento del 6,00% rispetto al 2019. A livello nazionale i servizi richiesti e resi nel 2020 sono diminuiti, rispettivamente del 32,66% e dell'11,36%, mentre il fatturato è calato del 29,76% rispetto al 2018 e del 4,34% rispetto al 2019.



Sezione 1 – Dati statistici

La situazione nel mondo del lavoro nei dati Inail

Nel 2020 le posizioni assicurative attive riferite alla gestione industria e servizi sono risultate 322.541, in diminuzione rispetto sia al 2018 (-1,55%), sia al 2019 (-1,80%). La massa delle retribuzioni dei lavoratori dipendenti si è attestata a € 33,5 miliardi, pari al 9,63% del totale nazionale, in diminuzione sia rispetto al 2018 (-4,75%), sia al 2019 (-7,20%). I lavoratori assicurati con polizze speciali ("teste assicurate") nel 2020 sono stati 183.508, in calo nel triennio (-2,19%, -1,37%). A livello nazionale si sono registrate diminuzioni di circa l'uno per cento in confronto a entrambi gli anni (-1,08% rispetto al 2018, -0,89% rispetto al 2019).

Tabella 1.1 - Posizioni assicurative (Gestione industria e servizi)

		2018		2019		2020	
Pat in gestione	Veneto	327.613	8,72%	328.443	8,62%	322.541	8,55%
				0,25%		-1,80%	
	Italia	3.756.255	100,00%	3.808.744	100,00%	3.773.593	100,00%
				1,40%		-0,92%	
Masse salariali denunciate	Veneto	35.128.123	9,63%	36.057.040	9,68%	33.460.380	9,63%
				2,64%		-7,20%	
	Italia	364.804.878	100,00%	372.611.661	100,00%	347.290.516	100,00%
				2,14%		-6,80%	
Teste assicurate denunciate	Veneto	187.612	10,07%	186.066	10,00%	183.508	9,96%
				-0,82%		-1,37%	
	Italia	1.863.318	100,00%	1.859.820	100,00%	1.843.256	100,00%
				-0,19%		-0,89%	

Importi in migliaia di euro

I premi accertati nel 2020 per la gestione industria e servizi ammontano a € 655,7 milioni, in diminuzione del 12,10% rispetto al 2018 e del 6,37% rispetto al 2019. L'andamento regionale è in linea con quello nazionale, che ha registrato cali in confronto ai due anni precedenti rispettivamente del 13,30% e del 6,30%. Il rapporto tra valori di cassa e valori di competenza è pari al 90,63%, 5,16 punti percentuali al di sopra del dato nazionale (85,47%).

Tabella 1.2 - Premi accertati e incassati (Gestione industria e servizi)

		2018		2019		2020	
Premi accertati	Veneto	745.928	9,96%	700.322	10,10%	655.699	10,09%
				-6,11%		-6,37%	
	Italia	7.491.371	100,00%	6.932.236	100,00%	6.495.285	100,00%
				-7,46%		-6,30%	
Premi incassati	Veneto	709.781	10,32%	661.885	10,47%	594.279	10,70%
				-6,75%		-10,21%	
	Italia	6.874.681	100,00%	6.323.091	100,00%	5.551.835	100,00%
				-8,02%		-12,20%	

Importi in migliaia di euro

In Veneto le richieste di rateazione per il pagamento dei premi in autoliquidazione sono diminuite rispetto al 2018 (-2,44%) e sono aumentate rispetto al 2019 (+1,90%), così come gli importi delle rateazioni (-2,05% rispetto al 2018, + 5,57% rispetto al 2019). Anche a livello nazionale si sono registrate diminuzioni in confronto al 2018 (-1,57% per le richieste, -5,48% per gli importi) e aumenti rispetto al 2019 (+1,62% per le richieste, +4,18% per gli importi).

Tabella 1.3 - Rateazioni in autoliquidazione

		2018		2019		2020	
Veneto	Rateazioni	88.222	7,39%	84.466	7,31%	86.067	7,33%
				-4,26%		1,90%	
	Importi	437.349	9,74%	405.778	9,96%	428.373	10,09%
				-7,22%		5,57%	
Italia	Rateazioni	1.193.109	100,00%	1.155.620	100,00%	1.174.383	100,00%
				-3,14%		1,62%	
	Importi	4.491.032	100,00%	4.074.987	100,00%	4.245.125	100,00%
				-9,26%		4,18%	

Importi in migliaia di euro

Nel 2020 gli indennizzi per inabilità temporanea erogati in Veneto ai lavoratori infortunati sono aumentati in confronto sia al 2018 (+8,16%), sia al 2019 (+8,46%). Il dato è in linea con quello nazionale, che ha segnato incrementi di oltre il 3% rispetto a entrambi gli anni. Nel 2020 nella regione sono stati concessi 16 indennizzi per inabilità temporanea per tecnopatia, a fronte dei 40 del 2018 (-60,00%) e dei 26 del 2019 (-38,46%). In Italia gli indennizzi in temporanea per malattia professionale nel 2020 sono stati 206, a fronte dei 440 del 2018 e dei 372 del 2019 (-53,18%, -44,62%).

Tabella 1.4 - Indennizzi in temporanea

		2018		2019		2020	
Infortuni	Veneto	36.938	11,60%	36.836	11,65%	39.952	12,18%
				-0,28%		8,46%	
	Italia	318.353	100,00%	316.076	100,00%	327.956	100,00%
				-0,72%		3,76%	
Malattie professionali	Veneto	40	9,09%	26	6,99%	16	7,77%
				-35,00%		-38,46%	
	Italia	440	100,00%	372	100,00%	206	100,00%
				-15,45%		-44,62%	

Gli indennizzi in capitale erogati nel 2020 a seguito di infortunio sul lavoro evidenziano diminuzioni in confronto sia al 2018 (-52,98%), sia al 2019 (-45,85%). Il dato è in linea con quello nazionale, che ha registrato diminuzioni rispettivamente del 44,14% e del 41,05%. In calo anche gli indennizzi in capitale erogati a seguito di malattia professionale (-28,17% rispetto al 2018, -30,97% rispetto al 2019). Il dato ha evidenziato percentuali

di diminuzione inferiori rispetto a quelle rilevate a livello nazionale (-43,96%, -40,33%).

Tabella 1.5 - Indennizzi in capitale

		2018		2019		2020	
Infortuni	Veneto	2.705	10,24%	2.349	9,39%	1.272	8,62%
				-13,16%		-45,85%	
	Italia	26.405	100,00%	25.019	100,00%	14.749	100,00%
				-5,25%		-41,05%	
Malattie professionali	Veneto	962	6,57%	1.001	7,28%	691	8,42%
				4,05%		-30,97%	
	Italia	14.643	100,00%	13.752	100,00%	8.206	100,00%
				-6,08%		-40,33%	

Le rendite gestite in Veneto nel corso del 2020 sono state 54.883, in diminuzione in confronto al biennio precedente (-3,94% rispetto al 2018, -2,02% rispetto al 2019). L'andamento regionale è in linea con il dato nazionale, in calo rispetto ai due anni precedenti rispettivamente del 4,86% e del 2,69%. Le rendite costituite nell'anno di riferimento in regione sono state 1.209, in diminuzione rispetto sia al 2018 (-6,42%), sia al 2019 (-9,03%). Le rendite di nuova costituzione nel 2020 in Italia sono state 15.084, in calo rispetto ai due anni precedenti, rispettivamente del 15,38% e del 18,05%.

Tabella 1.6 - Rendite

		2018		2019		2020	
Totale rendite	Veneto	57.137	7,64%	56.016	7,67%	54.883	7,72%
				-1,96%		-2,02%	
	Italia	747.404	100,00%	730.703	100,00%	711.077	100,00%
				-2,23%		-2,69%	
Rendite di nuova costituzione	Veneto	1.292	7,25%	1.329	7,22%	1.209	8,02%
				2,86%		-9,03%	
	Italia	17.826	100,00%	18.407	100,00%	15.084	100,00%
				3,26%		-18,05%	

Infortunati

Nel 2020 in Veneto sono state rilevate 68.816 denunce di infortunio corrispondenti al 12,05% del totale nazionale, in calo rispetto sia al 2018 (-10,67%), sia al 2019 (-11,23%). A livello nazionale le denunce di infortunio sono diminuite rispetto al biennio precedente di oltre l'11%.

Tabella 2.1 - Denunce di infortunio per modalità e anno di accadimento

		2018		2019		2020	
In occasione di lavoro	Veneto	65.332	12,06%	65.480	12,15%	61.318	12,12%
				0,23%		-6,36%	
	Italia	541.699	100,00%	539.087	100,00%	505.736	100,00%
				-0,48%		-6,19%	
In itinere	Veneto	11.704	11,29%	12.039	11,37%	7.498	11,45%
				2,86%		-37,72%	
	Italia	103.676	100,00%	105.906	100,00%	65.462	100,00%
				2,15%		-38,19%	
Totale	Veneto	77.036	11,94%	77.519	12,02%	68.816	12,05%
				0,63%		-11,23%	
	Italia	645.375	100,00%	644.993	100,00%	571.198	100,00%
				-0,06%		-11,44%	

Nel 2020 le denunce di infortunio con esito mortale in Veneto sono state 107, in diminuzione rispetto al 2018 (-18 casi) e in aumento rispetto al 2019 (+2 casi). Rispetto ai due anni precedenti sono diminuiti gli infortuni in itinere (-25 casi rispetto al 2018, -18 rispetto al 2019). In aumento, invece, gli infortuni in occasione di lavoro rispetto sia al 2018 (7 casi in più), sia al 2019 (+20). A livello nazionale le denunce di infortunio con esito mortale nel 2020 sono state 1.538, in aumento rispetto a entrambi gli anni precedenti (+259, +333). Con riferimento al totale rilevato a livello nazionale gli aumenti sono da attribuire ai soli infortuni in occasione di lavoro (+403, +438), mentre le denunce di infortunio in itinere sono diminuite sia rispetto al 2018 (144 casi in meno), sia al 2019 (-105).

Tabella 2.2 - Denunce di infortunio con esito mortale per modalità e anno di accadimento

		2018		2019		2020	
In occasione di lavoro	Veneto	77	8,47%	64	7,32%	84	6,40%
				-16,88%		31,25%	
	Italia	909	100,00%	874	100,00%	1312	100,00%
				-3,85%		50,11%	
In itinere	Veneto	48	12,97%	41	12,39%	23	10,18%
				-14,58%		-43,90%	
	Italia	370	100,00%	331	100,00%	226	100,00%
				-10,54%		-31,72%	
Totale	Veneto	125	9,77%	105	8,71%	107	6,96%
				-16,00%		1,90%	
	Italia	1.279	100,00%	1.205	100,00%	1.538	100,00%
				-5,79%		27,63%	

Gli infortuni accertati positivi in regione sono stati 44.314, in diminuzione rispetto sia al 2018 (-6,52%), sia al 2019 (-5,09%). A livello nazionale il dato rilevato nel 2020 è in diminuzione in confronto ai due anni precedenti rispettivamente del 10,79% e del 9,74%.

Tabella 2.3 - Infortuni accertati positivi per modalità e anno di accadimento

		2018		2019		2020	
In occasione di lavoro	Veneto	39.962	11,21%	39.593	11,22%	39.985	11,86%
				-0,92%		0,99%	
	Italia	356.475	100,00%	353.006	100,00%	337.209	100,00%
				-0,97%		-4,47%	
In itinere	Veneto	7.441	11,60%	7.097	11,32%	4.329	11,38%
				-4,62%		-39,00%	
	Italia	64.158	100,00%	62.719	100,00%	38.029	100,00%
				-2,24%		-39,37%	
Totale	Veneto	47.403	11,27%	46.690	11,23%	44.314	11,81%
				-1,50%		-5,09%	
	Italia	420.633	100,00%	415.725	100,00%	375.238	100,00%
				-1,17%		-9,74%	

Gli infortuni accertati positivi in assenza di menomazioni sono stati 40.012, in aumento del 2,15% rispetto al 2018 e dell'1,99% rispetto al 2019; in diminuzione invece gli infortuni accertati positivi con menomazioni (4.241, -47,99% rispetto al 2018, -42,62% rispetto al 2019). Anche a livello nazionale l'andamento rilevato evidenzia diminuzioni: gli infortuni accertati positivi senza menomazioni sono in calo rispetto ai due anni precedenti rispettivamente del 3,95% e del 3,42%; gli infortuni accertati positivi con menomazioni del 42,31% e del 39,97%. Gli infortuni accertati positivi con esito mortale in Veneto sono stati 61, in diminuzione rispetto sia agli 81 casi accertati nel 2018 (-20) sia ai 69 casi del 2019 (-8). A livello nazionale gli infortuni accertati positivi con esito mortale sono passati dai 777 casi del 2018 ai 799 del 2020 (+22 casi).

Tabella 2.4 - Infortuni accertati positivi per esito e anno di accadimento

		2018		2019		2020	
In assenza di menomazioni	Veneto	39.168	11,36%	39.230	11,44%	40.012	12,08%
				0,16%		1,99%	
	Italia	344.718	100,00%	342.811	100,00%	331.092	100,00%
				-0,55%		-3,42%	
Con menomazioni	Veneto	8.154	10,85%	7.391	10,24%	4.241	9,78%
				-9,36%		-42,62%	
	Italia	75.138	100,00%	72.209	100,00%	43.347	100,00%
				-3,90%		-39,97%	
Esito mortale	Veneto	81	10,42%	69	9,79%	61	7,63%
				-14,81%		-11,59%	
	Italia	777	100,00%	705	100,00%	799	100,00%
				-9,27%		13,33%	
Totale	Veneto	47.403	11,27%	46.690	11,23%	44.314	11,81%
				-1,50%		-5,09%	
	Italia	420.633	100,00%	415.725	100,00%	375.238	100,00%
				-1,17%		-9,74%	

Nel 2020 le giornate di inabilità con costo a carico dell'Inail sono state 1.185.068 pari, in media, a 85 giorni per infortuni che hanno provocato menomazioni e a 21 in assenza di menomazioni. A livello nazionale, le giornate di inabilità sono state, in media, 88 (infortuni con menomazioni) e 23 (in assenza di menomazioni).

Tabella 2.5 - Giornate di inabilità temporanea per esito e anno di accadimento

		2018		2019		2020	
In assenza di menomazioni	Veneto	562.126	10,40%	582.638	10,55%	825.637	10,87%
				3,65%		41,71%	
	Italia	5.402.751	100,00%	5.522.092	100,00%	7.592.304	100,00%
				2,21%		37,49%	
Con menomazioni	Veneto	762.978	10,55%	690.765	10,16%	359.047	9,41%
				-9,46%		-48,02%	
	Italia	7.233.833	100,00%	6.797.111	100,00%	3.815.304	100,00%
				-6,04%		-43,87%	
Esito mortale	Veneto	808	14,27%	229	6,02%	384	4,37%
				-71,66%		67,69%	
	Italia	5.664	100,00%	3.807	100,00%	8.793	100,00%
				-32,79%		130,97%	
Totale	Veneto	1.325.912	10,49%	1.273.632	10,34%	1.185.068	10,38%
				-3,94%		-6,95%	
	Italia	12.642.248	100,00%	12.323.010	100,00%	11.416.401	100,00%
				-2,53%		-7,36%	

Malattie professionali

In Veneto nel 2020 sono state protocollate 2.745 denunce di malattia professionale, in diminuzione del 14,33% rispetto al 2018 e del 16,62% rispetto al 2019. A livello nazionale il dato è in calo del 24,40% rispetto al 2018 e del 26,55% rispetto al 2019. I casi riconosciuti sono stati 1.321, pari all'8,32% del dato nazionale (15.886), in diminuzione del 25,20% rispetto al 2018 e del 25,66% rispetto al 2019. A livello nazionale il dato mostra diminuzioni rispetto a entrambi gli anni precedenti, rispettivamente del 40,17% e del 38,33%.

Tabella 3.1 - Malattie professionali denunciate e riconosciute per anno di protocollo

		2018		2019		2020	
Denunciate	Veneto	3.204	5,39%	3.292	5,38%	2.745	6,11%
					2,75%		-16,62%
	Italia	59.461	100,00%	61.201	100,00%	44.955	100,00%
					2,93%		-26,55%
Riconosciute	Veneto	1.766	6,65%	1.777	6,90%	1.321	8,32%
					0,62%		-25,66%
	Italia	26.552	100,00%	25.759	100,00%	15.886	100,00%
					-2,99%		-38,33%

Le 2.745 malattie professionali denunciate nel 2020 hanno interessato 1.891 lavoratori, a 1.018 dei quali (il 53,83% del totale) è stata riconosciuta la causa lavorativa. In totale, in Italia nel 2020 si sono rilevate 44.955 malattie denunciate che hanno coinvolto 31.433 lavoratori. La percentuale dei lavoratori ai quali è stata riconosciuta la causa professionale a livello nazionale è stata del 38,06%.

Tabella 3.2 - Lavoratori che hanno denunciato malattie professionali e casi, per definizione amministrativa.

		Definizione Amministrativa							
		Positivo		Negativo		In istruttoria		Totale	
Veneto	Lavoratori	1.018	53,83%	851	45,00%	22	1,16%	1.891	100,00%
	Casi	1.321	48,12%	1.396	50,86%	28	1,02%	2.745	100,00%
Italia	Lavoratori	11.962	38,06%	18.257	58,08%	1.214	3,86%	31.433	100,00%
	Casi	15.886	35,34%	27.574	61,34%	1.495	3,33%	44.955	100,00%

Le malattie professionali riconosciute con esito mortale in Veneto nel 2020 sono state 58, 40 in meno rispetto al 2018 (98) e 10 in meno rispetto al 2019 (68). A livello nazionale il numero delle malattie professionali riconosciute con esito mortale è diminuito, passando da 1.424 casi del 2018 a 912 del 2020 (-35,96%).

Tabella 3.3 - Malattie professionali riconosciute con esito mortale per anno di decesso

		2018		2019		2020	
Veneto		98	6,88%	68	5,98%	58	6,36%
					-30,61%		-14,71%
Italia		1.424	100,00%	1.137	100,00%	912	100,00%
					-20,15%		-19,79%

Cura, riabilitazione, reinserimento

Le prestazioni per "prime cure" erogate nel 2020 nei confronti di infortunati residenti in Veneto sono state 1.790, in diminuzione sia rispetto al 2018 (-76,80%), sia al 2019 (-41,10%). A livello nazionale, le prestazioni sanitarie per "prime cure" hanno fatto registrare una diminuzione del 32,12% rispetto al 2018 e del 30,33% rispetto al 2019.

Tabella 4.1 - Prestazioni sanitarie per prime cure per tipologia di accadimento

	Tipologia accadimento	2018		2019		2020	
Veneto	Infortuni	7.435	96,37%	3.018	99,31%	1.734	96,87%
					-59,41%		-42,54%
	Malattie professionali	280	3,63%	21	0,69%	56	3,13%
					-92,50%		166,67%
	Totale	7.715	100,00%	3.039	100,00%	1.790	100,00%
					-60,61%		-41,10%
Italia	Infortuni	651.567	94,02%	632.243	93,63%	439.528	93,44%
					-2,97%		-30,48%
	Malattie professionali	41.409	5,98%	42.990	6,37%	30.874	6,56%
					3,82%		-28,18%
	Totale	692.976	100,00%	675.233	100,00%	470.402	100,00%
					-2,56%		-30,33%

I lavoratori assistiti da équipe multidisciplinari sono stati 117, 13 in meno rispetto al 2018 (130) e 1 in più rispetto al 2019 (116). A livello nazionale gli interventi autorizzati sono passati da 1.203 nel 2018 a 986 nel 2020 (-217).

Tabella 4.2 - Lavoratori assistiti da équipe multidisciplinari

	2018		2019		2020	
Veneto	130	10,81%	116	10,11%	117	0,1186613
				-10,77%		0,86%
Italia	1.203	100,00%	1.147	100,00%	986	100,00%
				-4,66%		-14,04%

Nel triennio 2018-2020 i progetti di reinserimento degli infortunati nella vita di relazione (adattamento di computer e veicoli personalizzati in base alle necessità degli assistiti; elaborazione di progetti individuali destinati al reinserimento), previsti dai Titoli III e IV del Regolamento protesico, sono passati da 248 ai 191 (-22,98%). In Italia nel 2020 i progetti sono stati complessivamente 1.275, 276 in meno rispetto al 2018 (-17,79%).

Tabella 4.3 - Progetti di reinserimento

	2018		2019		2020	
Veneto	248	15,99%	171	10,99%	191	14,98%
				-31,05%		11,70%
Italia	1.551	100,00%	1.556	100,00%	1.275	100,00%
				0,32%		-18,06%

Nel 2020 la spesa per acquisto e produzione di protesi, ortesi e ausili è stata pari a € 9,1 milioni, in aumento del 74,85% rispetto al 2018 e in calo del 34,16% in confronto al 2019. L'andamento è in linea con quello rilevato a livello nazionale, che evidenzia una spesa di € 52,9 milioni nel 2018, € 136,6 nel 2019 e € 86,9 nel 2020.

Tabella 4.4 - Spese di produzione e acquisto di protesi, ortesi e ausili

		2018		2019		2020	
Veneto	Produzione	2083	40,17%	10107	73,40%	5.898	65,06%
				385,21%		-41,64%	
	Acquisto	3.102	59,83%	3.662	26,60%	3.168	34,94%
				18,05%		-13,49%	
	Totale	5.185	100,00%	13.769	100,00%	9.066	100,00%
				165,55%		-34,16%	
Italia	Produzione	18.762	35,48%	101.771	74,49%	54.645	62,88%
				442,43%		-46,31%	
	Acquisto	34.116	64,52%	34.852	25,51%	32.255	37,12%
				2,16%		-7,45%	
	Totale	52.878	100,00%	136.623	100,00%	86.900	100,00%
				158,37%		-36,39%	

Importi in migliaia di euro

Azioni e servizi

I dati riportati in questa sezione illustrano le attività svolte dall'Inail in tema di accertamenti ispettivi, verifica, certificazione e omologazione di macchinari e attrezzature.

Nel 2020 sono state controllate in Veneto 619 aziende di cui 529, ossia l'85,46%, sono risultate irregolari. Il dato è 1,11 punto percentuale sotto la media nazionale (+86,57%). Dalle ispezioni effettuate sono stati accertati € 7,8 milioni di premi omessi, il 48,65% in meno rispetto al 2018 e il 19,12% in più rispetto al 2019. A livello nazionale si è registrato un calo del 27,96% rispetto al 2018 e un aumento del 6,28% rispetto al 2019.

Tabella 5.1 - Attività di vigilanza

		2018		2019		2020	
Veneto	Aziende ispezionate	1.461	9,23%	1.298	8,37%	619	8,27%
				-11,16%		-52,31%	
	Aziende non regolari	1.293	9,14%	1.180	8,53%	529	8,16%
				-8,74%		-55,17%	
	Premi omessi accertati	15.117	11,99%	6.517	7,62%	7.763	8,54%
				-56,89%		19,12%	
Italia	Aziende ispezionate	15.825	100,00%	15.500	100,00%	7.486	100,00%
				-2,05%		-51,70%	
	Aziende non regolari	14.142	100,00%	13.829	100,00%	6.481	100,00%
				-2,21%		-53,13%	
	Premi omessi accertati	126.109	100,00%	85.488	100,00%	90.853	100,00%
				-32,21%		6,28%	

Importi in migliaia di euro

Nel 2020 le richieste di servizi di omologazione e certificazione in Veneto sono state 17.327, in diminuzione rispetto al 2018 (-11,87%) e in aumento rispetto al 2019 (+11,21%). Sono stati erogati 8.258 servizi, di cui 6.751 relativi a richieste pervenute nell'anno, con un fatturato di 1 milione di euro. A livello nazionale i servizi richiesti nel 2020 sono diminuiti in confronto ai due anni precedenti rispettivamente del 27,89% e del 5,03%, mentre il fatturato è calato del 29,76% rispetto al 2018 e del 4,34% rispetto al 2019.

Tabella 5.2 - Servizi omologativi e certificativi richiesti e resi

		2018		2019		2020	
Veneto	Servizi richiesti	19.660	11,71%	15.580	12,22%	17.327	14,31%
				-20,75%		11,21%	
	Servizi resi	10.617	10,45%	8.108	9,95%	8.258	11,90%
				-23,63%		1,85%	
	Servizi richiesti e resi	8.227	10,79%	5.854	10,10%	6.751	13,14%
				-28,84%		15,32%	
	Fatturato	1.046	7,72%	900	9,04%	954	10,02%

				-13,96%		6,00%	
Italia	Servizi richiesti	167.936	100,00%	127.513	100,00%	121.097	100,00%
				-24,07%		-5,03%	
	Servizi resi	101.557	100,00%	81.487	100,00%	69.382	100,00%
				-19,76%		-14,86%	
	Servizi richiesti e resi	76.275	100,00%	57.949	100,00%	51.365	100,00%
				-24,03%		-11,36%	
	Fatturato	13.554	100,00%	9.952	100,00%	9.520	100,00%
				-26,58%		-4,34%	

Importi in migliaia di euro

Sezione 2 – Eventi e Progetti

Di seguito le iniziative realizzate nel 2020 dalla Direzione regionale Veneto. Cliccando sui titoli e sulle immagini è possibile accedere ai relativi contenuti esposti nel portale Inail alle pagine "News ed eventi".

Seminario formativo per i Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza



Si è svolto a Mestre il 22 gennaio 2020 un seminario dedicato ad accrescere le competenze dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza sui temi della prevenzione, dell'emersione e della tutela delle malattie professionali nonché sull'elaborazione di soluzioni tramite la diffusione di buone prassi nell'ambito di una collaborazione tra le parti sociali, in coordinamento con l'azione di patronato. Il progetto RIs-net, cofinanziato dall'Inail e dedicato ai settori edile, agricolo e dell'agroindustria, sanitario e ospedaliero, deriva dall'accordo nazionale siglato l'8 marzo 2018 con l'Istituto nazionale di assistenza sociale (Ats Inas-Sn). Durante l'incontro, sono stati analizzati, tra gli altri, i temi della sorveglianza sanitaria e dell'accomodamento ragionevole.

Linee guida per riconoscere e gestire episodi di violenza fisica o verbale nei contesti lavorativi a diretto contatto con il pubblico



A Marghera, il 4 febbraio 2020, è stato presentato un manuale contenente le linee guida per riconoscere e gestire episodi di violenza fisica o verbale nei contesti lavorativi a diretto contatto con il pubblico, dedicato agli operatori di cooperative che svolgono attività nei settori sociosanitario e socioassistenziale o dei servizi (come biglietteria, guardiania, trasporti). Tra i capisaldi del manuale ci sono la comprensione degli elementi su cui si basa l'aggressività, un'adeguata valutazione dei rischi e la definizione di misure organizzative idonee a prevenire e gestire nel modo più opportuno ed efficace episodi di violenza fisica o verbale. Le linee guida sono il risultato di un ampio percorso progettuale che ha portato alla sigla del protocollo, nel dicembre 2018, di Legacoop Veneto con la Direzione regionale Inail Veneto intitolato "La prevenzione del rischio aggressività in contesti di assistenza sanitaria e di servizi pubblici".

Seminario - "Sicurezza e salute in agricoltura"

Il 31 gennaio 2020, a Verona, la Direzione regionale Inail Veneto è stata presente a Fieragricola con un evento in cui sono stati illustrati i dati più recenti sull'andamento infortunistico e le strategie di prevenzione in agricoltura.



Il seminario è stato organizzato dalla Regione Veneto in collaborazione con Spisal – Aulss 9 Scaligera Verona. L'intento è stato quello di approfondire il percorso realizzato in questi anni nei Piani di prevenzione nazionale e del Veneto e nel nuovo Piano in fase di definizione. Attraverso lo studio dei fattori peculiari del settore che incidono sulla salute e sulla sicurezza, sono state messe in campo una serie di azioni di vigilanza e di promozione della salute che hanno interessato tutto il territorio nazionale nell'ottica del raggiungimento di livelli omogenei di prevenzione.

Convegno di aggiornamento sulla nuova procedura telematica Civa

Il 14 febbraio 2020 la Direzione regionale Inail Veneto - Uot di Venezia Mestre, in collaborazione con Assindustria Venetocentro, ha promosso un incontro rivolto alle aziende associate della provincia di Treviso dal titolo "Applicativo Civa – Certificazione e verifica impianti e apparecchi" per chiarire gli aspetti tecnici della gestione informatizzata di tali attività. Il convegno ha affrontato molteplici argomenti relativi sia all'inquadramento legislativo (direttive europee, legislazione nazionale, norme tecniche) sia all'inquadramento procedurale della certificazione (messa in servizio e verifiche periodiche, verifiche tecniche per le attrezzature di lavoro relativamente ad apparecchi a pressione, impianti tecnici, impianti di messa a terra e di protezione dalle scariche atmosferiche e attrezzature di sollevamento) effettuando una panoramica sull'applicativo Civa di Inail, con esempi pratici.



"In rete, si può... Insieme ce la faremo!!!"



"In rete, si può... Insieme ce la faremo!!!" è il titolo della rassegna artistica che la Direzione regionale Inail Veneto ha organizzato nel mese di aprile 2020 proponendo agli assicurati Inail di realizzare opere e condividere riflessioni sul particolare momento di isolamento vissuto a causa del Covid 19, con l'obiettivo di rendere meno opprimente la mancanza di socializzazione attraverso i mezzi messi a disposizione dalla tecnologia. La proposta di attivare una rete virtuale capace di produrre relazioni e aggregazioni e diventare una "comunità leggera di

supporto”, nata dalla condivisione dei riscontri tra gli operatori delle *équipe* multidisciplinari delle diverse Direzioni territoriali della Regione Veneto, ha consentito di individuare meglio il bisogno di “supporto al disorientamento” nella particolare situazione determinata dalla pandemia.

Webinar – “Covid -19, il rientro a scuola per la Regione Veneto. Organizzazione e procedure - Inail”



La rete Sirvess (Sistema di riferimento veneto per la sicurezza nelle scuole), ha organizzato dal 24 al 26 agosto 2020 un seminario in modalità *webinar* per approfondire i temi del rientro a scuola. Hanno partecipato al seminario dirigenti scolastici, Rsp (responsabili del servizio di prevenzione e protezione dai rischi), Rls (rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza), insegnanti, addetti e formatori alla sicurezza. Gli argomenti trattati hanno consentito un supporto operativo per la gestione di alcune criticità dei singoli istituti scolastici e per comprendere meglio i rapporti con i dipartimenti di prevenzione e le altre istituzioni.

Webinar - "Allenare la mente ed il corpo al tempo del Covid"



Il 14 dicembre 2020 si è svolto un evento, organizzato dalla Direzione regionale Inail Veneto con i referenti provinciali e regionali del Comitato paralimpico italiano e le *équipe* multidisciplinari presenti nelle strutture, per illustrare finalità e contenuti del progetto "Allenare la mente ed il corpo al tempo del Covid" elaborato, da Cip Veneto e Direzione regionale Inail Veneto. Il progetto è stato ideato per far fronte ai nuovi bisogni degli assistiti emersi nel periodo di *lockdown*, che ha comportato, tra l'altro, la sospensione delle attività per la promozione e la diffusione della pratica sportiva delle persone con disabilità da lavoro 2018/2021, mantenendo un contatto con gli infortunati attraverso incontri *online* curati da allenatori sportivi e psicologi.

Nota metodologica – Dati rilevati al 30 aprile 2021

Nella tabella 1.1 sono considerate posizioni assicurative territoriali (Pat) in gestione quelle attive almeno un giorno nell'anno; le masse salariali (relative all'anno) sono quelle effettive (come regolate nell'anno successivo).

Nella tabella 1.2 i premi accertati e incassati sono quelli relativi al periodo assicurativo di osservazione (anno solare).

Nelle tabelle 1.4 e 1.5 gli indennizzi in temporanea e in capitale sono rilevati per i casi di infortunio per anno di accadimento e per quelli di malattia professionale per anno di protocollo.

Nella tabella 1.6 il dato indicato fa riferimento alle rendite gestite e non al numero dei soggetti titolari.

Nelle tabelle 2.4 e 2.5 la riga in assenza di menomazioni si riferisce ai casi per i quali è stata accertata l'assenza di menomazioni, o per i quali, alla data di rilevazione, non è stata ancora effettuata la valutazione definitiva del danno.

Nella tabella 5.1 i premi omessi accertati sono riferiti al periodo assicurativo di competenza (a prescindere dall'anno di accertamento).

Nella tabella 5.2 i servizi sono quelli richiesti e resi nell'anno di esercizio; il fatturato è esposto per anno di esercizio.

Relazione annuale 2020 del Presidente dell'Istituto - data di rilevazione 30 aprile 2021.

Indice delle tabelle

1. La situazione nel mondo del lavoro nei dati Inail

Tabella 1.1 – Posizioni assicurative (Gestione industria e servizi)

Tabella 1.2 – Premi accertati e incassati (Gestione industria e servizi)

Tabella 1.3 – Rateazioni in autoliquidazione

Tabella 1.4 – Indennizzi in temporanea

Tabella 1.5 – Indennizzi in capitale

Tabella 1.6 – Rendite

2. Infortuni

Tabella 2.1 – Denunce di infortunio per modalità e anno di accadimento

Tabella 2.2 – Denunce di infortunio con esito mortale per modalità e anno di accadimento

Tabella 2.3 – Infortuni accertati positivi per modalità e anno di accadimento

Tabella 2.4 – Infortuni accertati positivi per esito e anno di accadimento

Tabella 2.5 – Giornate di inabilità temporanea per esito e anno di accadimento

3. Malattie professionali

Tabella 3.1 – Malattie professionali denunciate e riconosciute per anno di protocollo

Tabella 3.2 – Lavoratori che hanno denunciato malattie professionali e casi per definizione amministrativa. Anno di protocollo 2020

Tabella 3.3 – Malattie professionali riconosciute con esito mortale per anno di decesso

4. Cura, riabilitazione, reinserimento

Tabella 4.1 – Prestazioni sanitarie per prime cure per tipologia di accadimento

Tabella 4.2 – Lavoratori assistiti da équipe multidisciplinari

Tabella 4.3 – Progetti di reinserimento

Tabella 4.4 – Spese di produzione e acquisto di protesi, ortesi e ausili

5. Azioni e servizi

Tabella 5.1 – Attività di vigilanza

Tabella 5.2 – Servizi omologativi e certificativi richiesti e resi

Glossario

anno di accadimento – anno della data di accadimento dell'infortunio

anno di protocollo (del caso) – anno della data in cui è stato protocollato il caso (aperta la pratica) d'infortunio o di malattia professionale

autoliquidazione - procedimento per il calcolo e il versamento del premio assicurativo Inail

caso d'infortunio – infortunio registrato dall'Inail a seguito di un'informazione comunque reperita: denuncia di infortunio, presentazione di un certificato medico, segnalazione di altro tipo (per esempio, a mezzo stampa)

caso di malattia professionale – pratica registrata dall'Inail a seguito di denuncia di malattia professionale e/o di presentazione di un certificato medico. Allo stesso lavoratore possono essere riferiti più casi

classe d'età – elemento della partizione convenzionale (definita dall'Istat) per la rappresentazione della distribuzione "per età"

classe di menomazione - elemento della partizione dell'intervallo di variabilità del grado di menomazione *p*. Rispetto al grado di menomazione sono state definite convenzionalmente 6 classi:

1. "menomazioni micro permanenti": *p* nell'intervallo [1-5%];
2. "menomazioni di minima entità ma superiori alle micro permanenti": *p* nell'intervallo [6-15%];
3. "menomazioni di entità media inferiore": *p* nell'intervallo [16-25%];
4. "menomazioni di entità media superiore": *p* nell'intervallo [26-50%];
5. "macro menomazioni permanenti": *p* nell'intervallo [51-85%];
6. "macro menomazioni permanenti che giungono ad annullare il bene salute": *p* nell'intervallo [86-100%]

danno biologico – lesione dell'integrità psicofisica suscettibile di valutazione medico-legale della persona definita sulla base delle tabelle previste dal decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38

definizione amministrativa (infortuni e malattie professionali) - situazione amministrativa prevalente, alla data di rilevazione del caso di infortunio o di malattia professionale (con esito *positivo*, esito *negativo*, in *franchigia*). La definizione amministrativa può cambiare nel tempo a seguito dell'evoluzione del caso. Si considera *prevalente* la definizione che, alla data di rilevazione individua, in modo proprio, le conseguenze amministrative dell'evento denunciato

denuncia/comunicazione di infortunio – comunicazioni obbligatorie effettuate, ai soli fini statistici e informativi da tutti i datori di lavoro e i loro intermediari, compresi i datori di lavoro privati di lavoratori assicurati presso altri enti o con polizze private, degli infortuni che comportano un'assenza dal lavoro di almeno un giorno, escluso quello dell'evento. Se la prognosi riportata sul primo certificato medico è superiore a tre giorni escluso quello dell'evento, il datore di lavoro deve inviare la denuncia di infortunio (Comunicazione di infortunio a fini statistici e informativi ai sensi dell'art. 18 commi 1, lettera r), e 1-bis del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni e decreti applicativi).

denuncia di infortunio – comunicazione cui è tenuto il datore di lavoro per segnalare all'Inail l'infortunio prognosticato non guaribile entro 3 giorni accaduto al dipendente prestatore d'opera, indipendentemente da ogni valutazione circa la ricorrenza degli estremi di legge per la tutela assicurativa. Nel numero complessivo delle denunce di infortunio sono comprese anche le comunicazioni obbligatorie effettuate, dal mese di ottobre 2017, ai soli fini statistici e informativi da tutti i datori di lavoro e i loro intermediari, compresi i datori di lavoro privati di lavoratori assicurati presso altri enti o con polizze private, degli infortuni che comportano un'assenza dal lavoro di almeno un giorno, escluso quello dell'evento

denuncia di malattia professionale – comunicazione cui è tenuto il datore di lavoro per segnalare all'Inail la malattia professionale, indipendentemente da ogni valutazione circa la ricorrenza degli estremi di legge per la tutela assicurativa. Se il lavoratore non svolge più attività lavorativa, può egli stesso presentare la denuncia di malattia professionale; per i lavoratori agricoli autonomi e gli agricoli subordinati a tempo determinato, la denuncia deve essere effettuata dal medico che accerta la malattia

équipe multidisciplinari – gruppi di tecnici Inail con competenze diversificate (sanitarie, socioeducative, riabilitative, amministrative, tecniche, informatiche) incaricati della presa in carico dei lavoratori infortunati o tecnopatici con menomazioni dell'integrità psico-fisica tali da rendere necessari interventi mirati e progetti personalizzati per la riabilitazione e il reinserimento sociale e lavorativo

esito mortale – infortunio sul lavoro che provoca la morte o la malattia professionale che viene riconosciuta come causa (o concausa) di morte

franchigia – esito della definizione amministrativa del caso di infortunio o di malattia professionale che provoca assenza dal lavoro non superiore a tre giorni

gestione assicurativa – individua i sistemi di gestione assicurativa amministrati: gestione industria e servizi, gestione agricoltura, gestione per conto dello Stato, gestione medici esposti a radiazioni ionizzanti, gestione infortuni in ambito domestico

gestione tariffaria – raggruppamento di voci di tariffa. La gestione industria e servizi è suddivisa in quattro gestioni tariffarie: industria, artigianato, terziario e altre attività

giorni di inabilità – numero di giorni di astensione dal lavoro a seguito di infortunio o di malattia professionale

giorni medi di inabilità – rapporto tra il numero dei giorni di inabilità e il numero di infortuni corrispondenti

grado di menomazione – in regime di danno biologico è la percentuale *p* (definita su numeri interi) con cui si misura il livello di menomazione dell'integrità psicofisica in conseguenza di infortunio e/o di malattia professionale; l'intervallo di variabilità di *p* (da 1 a 100%) è suddiviso convenzionalmente in classi di menomazione

in istruttoria – il caso di infortunio o malattia professionale è “in istruttoria” se non è concluso il procedimento amministrativo per l'accertamento dei presupposti di ammissione a *tutela assicurativa*

in itinere – modalità di accadimento dell'infortunio: è “in itinere” l'infortunio occorso al lavoratore durante il normale percorso di andata e ritorno dall'abitazione al posto di lavoro, o tra luoghi di lavoro; o durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di lavoro a quello di consumazione dei pasti (qualora non esista una mensa aziendale)

in occasione di lavoro – modalità di accadimento dell'infortunio: è “in occasione di lavoro” l'infortunio che si è verificato in connessione con le condizioni in cui si svolge l'attività lavorativa, comprese le attività prodromiche o strumentali, e nelle quali è insito un rischio di danno per il lavoratore

indennità giornaliera per inabilità temporanea assoluta – prestazione economica corrisposta dal quarto giorno successivo alla data dell'evento fino alla cessazione del periodo di inabilità temporanea assoluta. L'inabilità temporanea assoluta impedisce totalmente e di fatto di attendere al lavoro

indennizzo per la lesione dell'integrità psicofisica (danno biologico) – prestazione economica corrisposta per eventi a decorrere dal 25 luglio 2000. Per postumi compresi tra il 6 e il 15% è previsto l'indennizzo in capitale. Dal 16% in poi, viene erogato un indennizzo in rendita

infortunio sul lavoro – infortunio che avviene per causa violenta – concentrata nel tempo ed esterna all'organismo del lavoratore - in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte o una inabilità permanente al lavoro/un danno biologico permanente o una inabilità temporanea assoluta che comporti l'astensione dal lavoro per più di tre giorni

malattia asbesto correlata – malattia causata da esposizione ad amianto

malattia professionale – patologia la cui causa agisce lentamente e progressivamente sull'organismo (causa diluita e non causa violenta e concentrata nel tempo). La stessa causa deve essere diretta ed efficiente, cioè in grado di produrre l'infirmità in modo esclusivo o prevalente (malattie contratte nell'esercizio e a causa delle lavorazioni rischiose). È ammesso il concorso di cause extraprofessionali, purché queste non interrompano il nesso causale in quanto capaci di produrre da sole l'infirmità. Per le malattie professionali, deve esistere un rapporto causale, o concausale, diretto tra il rischio professionale e la malattia. Il rischio può essere provocato dalla lavorazione che l'assicurato svolge, oppure dall'ambiente in cui la lavorazione stessa si svolge (cosiddetto “rischio ambientale”)

malattie professionali tabellate e non tabellate – sono definite “tabellate” le patologie indicate nelle tabelle allegare al Testo unico (dlgs 1124/1965; articolo 10 decreto legislativo n. 38/2000). Nell'ambito del cosiddetto “sistema tabellare”, il lavoratore è sollevato dall'onere di dimostrare l'origine professionale della malattia. (cd “presunzione legale d'origine”). La Corte Costituzionale, con la sentenza n.179/1988, ha introdotto nella legislazione italiana il cosiddetto “sistema misto” in base al quale il sistema tabellare resta in vigore, con il principio della “presunzione legale d'origine”, ma è affiancato dalla possibilità per l'assicurato di dimostrare che la malattia non tabellata di cui è portatore, pur non ricorrendo le tre condizioni previste nelle tabelle, è comunque di origine professionale

massa salariale – ammontare delle retribuzioni corrisposte dalle imprese utilizzata quale base di calcolo della contribuzione Inail (premio di assicurazione= retribuzioni erogate x tasso di premio relativo alla lavorazione svolta)

menomazione – danno biologico conseguenza di una lesione, provocata dall'infortunio o dalla malattia professionale; è quantificata con una percentuale *p* (grado di menomazione)

modalità di accadimento – caratterizza l'infortunio, se “in occasione di lavoro” o “in itinere”

oscillazione del tasso – variazione in riduzione o in aumento del “tasso medio di tariffa nazionale” che si applica alla singola azienda per il calcolo del premio di assicurazione. L'oscillazione del tasso medio di tariffa può essere correlato all'andamento degli infortuni e delle malattie professionali (Oscillazione per andamento infortunistico) oppure all'effettuazione di interventi migliorativi in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro (oscillazione per prevenzione)

posizione assicurativa territoriale (Pat) – codice che individua ciascuna sede di lavoro dell'azienda

premi speciali unitari – premi assicurativi calcolati utilizzando elementi diversi rispetto a quelli che determinano il premio ordinario, nei casi in cui risulta difficoltosa la determinazione del premio nella forma ordinaria. I premi speciali sono determinati dall'Inail e approvati con decreto del Ministero del Lavoro. Rientrano nelle categorie di assicurati per i quali sono previsti premi speciali:

- titolari artigiani, soci artigiani, familiari coadiuvanti del titolare artigiano, associati ad imprenditore artigiano
- facchini, barrocciai, vetturini ed ippotrasportatori riuniti in cooperative ed organismi associativi di fatto
- persone addette ai lavori di frangitura e spremitura delle olive soggette all'obbligo assicurativo
- pescatori della piccola pesca marittima e delle acque interne (legge 250/1958)
- alunni e studenti delle scuole o istituti di istruzione di ogni ordine e grado, non statali, addetti ad esperienze tecnico-scientifiche od esercitazioni pratiche o di lavoro
- candidati all'emigrazione sottoposti a prova d'arte prima dell'espatrio
- medici radiologi, tecnici sanitari di radiologia medica e allievi dei corsi, esposti all'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive

premio accertato – importo del premio assicurativo calcolato dall'Inail dovuto per ciascun anno dai datori di lavoro

premio assicurativo – importo del premio per l'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali; nella gestione ordinaria è calcolato sulla base di due elementi: la massa salariale dei lavoratori occupati e il tasso di tariffa (che tiene conto della rischiosità della lavorazione); nelle gestioni speciali è calcolato sulla base delle condizioni di polizza

premio omesso accertato – importo del premio accertato attraverso attività amministrativa e di vigilanza

prime cure – prestazioni di cure mediche ambulatoriali e prestazioni specialistiche, diagnostiche e strumentali/ambulatoriali (principalmente: ortopedia, chirurgia, oculistica, neurologia, radiologia), rese durante il periodo di inabilità temporanea assoluta svolte tramite medici specialisti ambulatoriali nelle Direzioni territoriali Inail in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale

rateazione - facoltà di effettuare il pagamento del premio annuale, anziché in unica soluzione a) in quattro rate trimestrali di pari importo (*rateazione in autoliquidazione*); b) in rate mensili consecutive ai sensi della legge n. 389/1989, previa presentazione all'Istituto di istanza motivata (*rateazione ordinaria*), soggetta a provvedimento di concessione da parte dell'Istituto

rendita – prestazione economica corrisposta agli infortunati o tecnopatici per il danno conseguente a un infortunio sul lavoro o a una malattia professionale, oppure, in caso di morte, ai loro superstiti

rendita di nuova costituzione – rendita costituita nell'anno di osservazione

tariffa - strumento tecnico con il quale vengono stabiliti i tassi di premio relativi alle singole lavorazioni

tasso di premio - valore numerico che esprime la rischiosità della specifica lavorazione utilizzato per il calcolo dell'importo del "premio di assicurazione", per le tariffe della gestione industria e servizi

tecnopatico – persona affetta da malattia professionale

teste assicurate – sono gli occupati assicurati con polizza speciale

Riferimenti:

www.inail.it/cs/internet/attivita/assicurazione

www.inail.it/cs/internet/attivita/prestazioni

Vocabolario e Thesaurus da "Un modello di lettura della numerosità su "open data" dell'Inail. Quaderni di ricerca 1 maggio 2013

RAPPORTO ANNUALE
REGIONALE VENETO 2020
APPENDICE STATISTICA

INAIL

Sommario

Tabelle regionali con cadenza semestrale relative agli infortuni

Tabelle regionali con cadenza semestrale relative alle malattie professionali

ANALISI DELLA NUMEROSITÀ DEGLI INFORTUNI

INAIL

**ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO**

Tabelle regionali con cadenza semestrale

Regione Veneto

Analisi della numerosità degli infortuni

Dati rilevati al 30 aprile 2021

Nota metodologica – Nel numero complessivo degli infortuni sono comprese anche le comunicazioni obbligatorie effettuate, dal mese di ottobre 2017, ai soli fini statistici e informativi da tutti i datori di lavoro e i loro intermediari, compresi i datori di lavoro privati di lavoratori assicurati presso altri enti o con polizze private, degli infortuni che comportano un'assenza dal lavoro di almeno un giorno, escluso quello dell'evento. Sono considerati gli infortuni denunciati entro il 30 aprile 2021 (data di rilevazione), selezionati con la condizione “*data di protocollo* ≤ 20210430”. Gli infortuni sono totalizzati per anno di accadimento; quindi, in generale, con la condizione “anno di accadimento = aaaa” (aaaa = 2016, ..., 2020).

Non sono considerati gli infortuni in ambito domestico.

Nelle tabelle B1.1.2, B2.1.2, B3.1.2, B4.1.2, B5.1.2 e B6.1.2 il *settore di attività economica* è definito dal codice Ateco nella forma della convenzione del 2007 (Istat, Classificazione delle attività economiche, Ateco 2007, *Metodi e norme*, n. 40, 2009). Nelle tabelle B1.5, B2.5, B3.5, B4.5, B5.5 e B6.5 l'*età*, per l'attribuzione alla classe *d'età*, è quella compiuta dall'infortunato alla *data di accadimento* dell'infortunio.

Nelle tabelle della linea B3 le specificazioni della *definizione (comunicazione e franchigia, positivo, negativo)* e la specificazione *in istruttoria* sono quelle in vigore alla *data di rilevazione*. Nelle tabelle della linea B4 le specificazioni della *definizione (positivo, negativo)* e la specificazione *in istruttoria* sono quelle in vigore alla data di rilevazione.

Nelle tabelle della linea B5 e della linea B7 il *grado di menomazione* è quello alla *data di rilevazione*.

La riga di sole percentuali (nelle tabelle con andamento storico) misura la variazione dell'anno rispetto al precedente.

L'infortunio riconosciuto *positivo*, ma con esito mortale *negativo* o *in istruttoria* è totalizzato tra i *positivi* della linea B3 e i *negativi* o *in istruttoria* della B4; per la definizione *positivo* rientra anche nelle totalizzazioni della linea B5 (colonne: *in assenza di menomazioni, grado di menomazione*), e nelle statistiche degli *indennizzi in temporanea* (tabella B7) e dei *giorni d'inabilità temporanea assoluta* (tabella B7.1 e tabella B7.1.1) Nelle tabelle della linea B5 e della linea B7, la colonna *in assenza di menomazioni* si riferisce ai casi per i quali è stata accertata l'assenza di menomazioni, o per i quali, alla *data di rilevazione*, non è stata ancora effettuata la valutazione definitiva del danno permanente.

Indice delle tabelle

Linea B1

- B1** Denunce d'infortunio per modalità di accadimento e anno di accadimento
- B1.1** Denunce d'infortunio per gestione, modalità di accadimento e anno di accadimento
- B1.1.1** Denunce d'infortunio per gestione tariffaria, modalità di accadimento e anno di accadimento. Gestione industria e servizi
- B1.1.2** Denunce d'infortunio in occasione di lavoro per settore di attività economica e anno di accadimento. Gestione industria e servizi
- B1.1.3** Denunce d'infortunio in occasione di lavoro per gestione tariffaria, grande gruppo tariffario e anno di accadimento. Gestione industria e servizi
- B1.2** Denunce d'infortunio per luogo di accadimento e anno di accadimento
- B1.3** Denunce d'infortunio per luogo di nascita dell'infortunato, modalità di accadimento e anno di accadimento
- B1.4** Denunce d'infortunio per genere dell'infortunato, modalità di accadimento e anno di accadimento
- B1.5** Denunce d'infortunio per classe d'età dell'infortunato e anno di accadimento

Linea B2

- B2** Denunce d'infortunio con esito mortale per modalità di accadimento e anno di accadimento
- B2.1** Denunce d'infortunio con esito mortale per gestione, modalità di accadimento e anno di accadimento
- B2.1.1** Denunce d'infortunio con esito mortale per gestione tariffaria, modalità di accadimento e anno di accadimento. Gestione industria e servizi
- B2.1.2** Denunce d'infortunio con esito mortale in occasione di lavoro per settore di attività economica e anno di accadimento. Gestione industria e servizi
- B2.1.3** Denunce d'infortunio con esito mortale in occasione di lavoro per gestione tariffaria, grande gruppo tariffario e anno di accadimento. Gestione industria e servizi
- B2.2** Denunce d'infortunio con esito mortale per luogo di accadimento e anno di accadimento
- B2.3** Denunce d'infortunio con esito mortale per luogo di nascita dell'infortunato, modalità di accadimento e anno di accadimento
- B2.4** Denunce d'infortunio con esito mortale per genere dell'infortunato, modalità di accadimento e anno di accadimento
- B2.5** Denunce d'infortunio con esito mortale per classe d'età dell'infortunato e anno di accadimento

Linea B3

- B3** Denunce d'infortunio per anno di accadimento, modalità di accadimento e definizione
- B3.1** Denunce d'infortunio per gestione, modalità di accadimento e definizione. Anno di accadimento 2020
- B3.1.1** Denunce d'infortunio per gestione tariffaria, modalità di accadimento e definizione. Gestione industria e servizi , anno di accadimento 2020
- B3.1.2** Denunce d'infortunio in occasione di lavoro per settore di attività economica e definizione. Gestione industria e servizi, anno di accadimento 2020
- B3.1.3** Denunce d'infortunio in occasione di lavoro per gestione tariffaria, grande gruppo tariffario e definizione. Gestione industria e servizi, anno di accadimento 2020
- B3.2** Denunce d'infortunio per luogo di accadimento e definizione. Anno di accadimento 2020
- B3.3** Denunce d'infortunio per luogo di nascita dell'infortunato, modalità di accadimento e definizione. Anno di accadimento 2020
- B3.4** Denunce d'infortunio per genere dell'infortunato, modalità di accadimento e definizione. Anno di accadimento 2020
- B3.5** Denunce d'infortunio per classe d'età dell'infortunato e definizione. Anno di accadimento 2020

Linea B4

- B4** Denunce d'infortunio con esito mortale per anno di accadimento, modalità di accadimento e definizione
- B4.1** Denunce d'infortunio con esito mortale per gestione, modalità di accadimento e definizione. Anno di accadimento 2020
- B4.1.1** Denunce d'infortunio con esito mortale per gestione tariffaria, modalità di accadimento e definizione. Gestione industria e servizi , anno di accadimento 2020
- B4.1.2** Denunce d'infortunio con esito mortale in occasione di lavoro per settore di attività economica e definizione. Gestione industria e servizi, anno di accadimento 2020
- B4.1.3** Denunce d'infortunio con esito mortale in occasione di lavoro per gestione tariffaria, grande gruppo tariffario e definizione. Gestione industria e servizi, anno di accadimento 2020
- B4.1.4** Denunce d'infortunio con esito mortale. Analisi delle cause della definizione "negativo". Anno di accadimento 2020
- B4.2** Denunce d'infortunio con esito mortale per luogo di accadimento e definizione. Anno di accadimento 2020
- B4.3** Denunce d'infortunio con esito mortale per luogo di nascita dell'infortunato, modalità di accadimento e definizione. Anno di accadimento 2020
- B4.4** Denunce d'infortunio con esito mortale per genere dell'infortunato, modalità di accadimento e definizione. Anno di accadimento 2020
- B4.5** Denunce d'infortunio con esito mortale per classe d'età dell'infortunato e definizione. Anno di accadimento 2020

Linea B5

- B5** Infortuni accertati positivi per anno di accadimento, modalità di accadimento e classe di menomazione
- B5.1** Infortuni accertati positivi per gestione, modalità di accadimento e classe di menomazione. Anno di accadimento 2020
- B5.1.1** Infortuni accertati positivi per gestione tariffaria, modalità di accadimento e classe di menomazione. Gestione industria e servizi , anno di accadimento 2020
- B5.1.2** Infortuni in occasione di lavoro accertati positivi per settore di attività economica e classe di menomazione. Gestione industria e servizi, anno di accadimento 2020
- B5.1.3** Infortuni in occasione di lavoro accertati positivi per gestione tariffaria, grande gruppo tariffario e classe di menomazione. Gestione industria e servizi, anno di accadimento 2020
- B5.2** Infortuni accertati positivi per luogo di accadimento e classe di menomazione. Anno di accadimento 2020
- B5.3** Infortuni accertati positivi per luogo di nascita dell'infortunato, modalità di accadimento e classe di menomazione. Anno di accadimento 2020
- B5.4** Infortuni accertati positivi per genere dell'infortunato, modalità di accadimento e classe di menomazione. Anno di accadimento 2020
- B5.5** Infortuni accertati positivi per classe d'età dell'infortunato e classe di menomazione. Anno di accadimento 2020

Linea B6

- B6** Infortuni accertati positivi con esito mortale per modalità di accadimento e anno di accadimento
- B6.1** Infortuni accertati positivi con esito mortale per gestione, modalità di accadimento e anno di accadimento
- B6.1.1** Infortuni accertati positivi con esito mortale per gestione tariffaria, modalità di accadimento e anno di accadimento. Gestione industria e servizi
- B6.1.2** Infortuni in occasione di lavoro accertati positivi con esito mortale per settore di attività economica e anno di accadimento. Gestione industria e servizi
- B6.1.3** Infortuni in occasione di lavoro accertati positivi con esito mortale per gestione tariffaria, grande gruppo tariffario e anno di accadimento. Gestione industria e servizi
- B6.2** Infortuni accertati positivi con esito mortale per luogo di accadimento e anno di accadimento
- B6.3** Infortuni accertati positivi con esito mortale per luogo di nascita dell'infortunato, modalità di accadimento e anno di accadimento
- B6.4** Infortuni accertati positivi con esito mortale per genere dell'infortunato, modalità di accadimento e anno di accadimento
- B6.5** Infortuni accertati positivi con esito mortale per classe d'età dell'infortunato e anno di accadimento

Linea B7

- B7** Infortuni indennizzati per anno di accadimento, modalità di accadimento e tipo di indennizzo
- B7.1** Giorni d'inabilità temporanea assoluta per anno di accadimento, modalità di accadimento e classe di menomazione
- B7.1.1** Giorni medi d'inabilità temporanea assoluta per anno di accadimento, modalità di accadimento e classe di menomazione

Tabella B1 - Denunce d'infortunio per modalità di accadimento e anno di accadimento - Veneto

Modalità di accadimento	Anno di accadimento									
	2016		2017		2018		2019		2020	
In occasione di lavoro	64.018	85,39%	64.584	85,22%	65.332	84,81%	65.480	84,47%	61.318	89,10%
			0,88%		1,16%		0,23%		-6,36%	
Senza mezzo di trasporto	61.645	82,22%	62.322	82,24%	63.032	81,82%	63.341	81,71%	59.926	87,08%
			1,10%		1,14%		0,49%		-5,39%	
Con mezzo di trasporto	2.373	3,17%	2.262	2,98%	2.300	2,99%	2.139	2,76%	1.392	2,02%
			-4,68%		1,68%		-7,00%		-34,92%	
In itinere	10.957	14,61%	11.200	14,78%	11.704	15,19%	12.039	15,53%	7.498	10,90%
			2,22%		4,50%		2,86%		-37,72%	
Senza mezzo di trasporto	1.995	2,66%	2.367	3,12%	2.139	2,78%	2.740	3,53%	1.771	2,57%
			18,65%		-9,63%		28,10%		-35,36%	
Con mezzo di trasporto	8.962	11,95%	8.833	11,66%	9.565	12,42%	9.299	12,00%	5.727	8,32%
			-1,44%		8,29%		-2,78%		-38,41%	
Totale	74.975	100,00%	75.784	100,00%	77.036	100,00%	77.519	100,00%	68.816	100,00%
			1,08%		1,65%		0,63%		-11,23%	

Tabella B1-1 Deducibile: i flussi di cassa netti lordi per settore e anno di accadimento

Gestione	Modalità di accadimento	Anno di accadimento									
		2016		2017		2018		2019		2020	
Industria e Servizi	4 r d b v r u e ' f l a . r t r	01-085	8,1839	03-04,08%	8,1239	03-705	8,13%	03-531	831829	00-377	881779
	zeuCa seCG ' f plaVnr t p	5S, 53	8%1179	5S80S	8%1129	0%073	7S1729	0%881	7S1279	0, -S03	821259
	Nr u seCG ' f plaVnr t p	3-353	, 1259	3-105	, 1529	3-183	, 1559	3-96%	, 1159	1, -30	311, 9
	4 r f p u e t e	SS0S	121189	1%182	121, 89	1%20%	1218%	1%357	171159	2-SS0	1113, 9
	zeuCa seCG ' f plaVnr t p	1-7%	31779	3%68	, 1339	1-837	31889	3, -8,	, 17, 9	1-218	312%
	Nr u seCG ' f plaVnr t p	8-305	1, 1519	8-1, 8	1, 1%89	8-83,	1, 1S39	8-025	1, 1519	0, -77	812, 9
Totale		61.543	100,00%	62.199	100,00%	63.404	100,00%	63.868	100,00%	62.272	100,00%
											-2,50%
Agricoltura	4 r d b v r u e ' f l a . r t r	3-S2S	S01, 79	3-8, 1	S013S9	3-83S	S51009	3-208	S51239	3-35S	S51239
	zeuCa seCG ' f plaVnr t p	3-S1%	S, 1589	3-727	S, 11, 9	3-78,	S, 1%19	3-2%8	S31859	3-3%8	S31259
	Nr u seCG ' f plaVnr t p	0S	11S%0	25	31109	52	11059	0%	11789	57	11S89
	4 r f p u e t e	155	512, 9	15%	51719	12,	01509	101	01, 89	138	01, 89
	zeuCa seCG ' f plaVnr t p	12	%019	31	%719	17	%079	3,	%839	13	%0%0
	Nr u seCG ' f plaVnr t p	138	51119	11S	51%19	152	51889	138	51029	112	51889
Totale		3.113	100,00%	2.971	100,00%	2.992	100,00%	2.809	100,00%	2.377	100,00%
											-15,38%
Per conto dello Stato	4 r d b v r u e ' f l a . r t r	S520	S11739	S75%	S11779	S75S	S112, 9	S5%1	S11, 39	, -7S3	S11%0
	zeuCa seCG ' f plaVnr t p	S, S,	S11%9	S2S2	S11, 09	S277	S%1S09	S803	S%1879	, -773	S%039
	Nr u seCG ' f plaVnr t p	73	%7%0	55	%1519	73	%289	5S	%1509	3%	%1589
	4 r f p u e t e	805	81389	875	813, 9	8S1	81, 79	S51	81289	, 70	S%0%0
	zeuCa seCG ' f plaVnr t p	375	31229	3S8	31819	3S0	31779	, , 5	, 1%89	151	, 1, 89
	Nr u seCG ' f plaVnr t p	08%	01239	072	015, 9	0S2	012%0	2%7	012%0	3, 5	01239
Totale		10.319	100,00%	10.614	100,00%	10.640	100,00%	10.842	100,00%	4.167	100,00%
											-61,57%
Totale		74.975		75.784		77.036		77.519		68.816	
											-11,23%

Tabella B1.1.1 - Denunce d'infortunio per gestione tariffaria, modalità di accadimento e anno di accadimento. Gestione industria e servizi - Veneto

Gestione tariffaria	Modalità di accadimento	Anno di accadimento									
		2016		2017		2018		2019		2020	
Industria	In occasione di lavoro	14.503	83,48%	15.526	84,22%	17.797	84,33%	18.097	84,52%	14.118	87,08%
				0,89d		62,3-1		6,341		96,441	
	Senza mezzo di trasporto	13.936	80,21%	14.931	80,99%	17.167	81,34%	17.511	81,79%	13.713	84,58%
			0,621		62,471		5,881		96,341		
	Con mezzo di trasporto	567	3,26%	595	3,23%	630	2,99%	586	2,74%	405	2,50%
			2,421		771		9,471		9,8741		
	In itinere	2.871	16,52%	2.910	15,78%	3.307	15,67%	3.314	15,48%	2.095	12,92%
		6,-31		6,-321		8,561		9,3071			
Senza mezzo di trasporto	268	1,54%	344	1,87%	337	1,60%	428	2,00%	299	1,84%	
		57,-31		9,8-1		50,881		9,8621			
Con mezzo di trasporto	2.603	14,98%	2.566	13,92%	2.970	14,07%	2.886	13,48%	1.796	11,08%	
		9,251		69021		9,7-1		9,0001			
Totale	17.374	100,00%	18.436	100,00%	21.104	100,00%	21.411	100,00%	16.213	100,00%	
			1,007		0,997		0,947		3,9-27		
Artigianato	In occasione di lavoro	6.995	86,60%	6.921	86,05%	7.710	87,24%	7.492	87,66%	5.776	88,48%
				9,831		66,281		9,7-1		95,481	
	Senza mezzo di trasporto	6.493	80,39%	6.423	79,86%	7.231	81,82%	7.067	82,68%	5.451	83,50%
			9,871		65,971		9,501		95,701		
	Con mezzo di trasporto	502	6,22%	498	6,19%	479	5,42%	425	4,97%	325	4,98%
			9,781		9,751		96,501		95,-,1		
	In itinere	1.082	13,40%	1.122	13,95%	1.128	12,76%	1.055	12,34%	752	11,52%
		-,081		8,1		9,201		97,051			
Senza mezzo di trasporto	84	1,04%	115	1,43%	105	1,19%	119	1,39%	82	1,26%	
		-3,481		9,081		6,-,-1		9,6841			
Con mezzo di trasporto	998	12,36%	1.007	12,52%	1.023	11,58%	936	10,95%	670	10,26%	
		8,481		6,941		9,981		97,251			
Totale	8.077	100,00%	8.043	100,00%	8.838	100,00%	8.547	100,00%	6.528	100,00%	
			3,9-7		6,227		3,8-67		3,8-1-7		
Terziario	In occasione di lavoro	10.230	73,56%	10.687	73,51%	11.492	73,97%	11.766	74,29%	11.868	82,59%
				2,201		0,1		5,-71		8,701	
	Senza mezzo di trasporto	9.560	68,74%	10.044	69,09%	10.828	69,70%	11.120	70,21%	11.497	80,01%
			9,831		0,761		5,081		-,-,41		
	Con mezzo di trasporto	670	4,82%	643	4,42%	664	4,27%	646	4,08%	371	2,58%
			9,8-1		-,-501		9,061		92,901		
	In itinere	3.677	26,44%	3.851	26,49%	4.043	26,03%	4.072	25,71%	2.501	17,41%
		2,0-1		2,441		8,051		9,7,771			
Senza mezzo di trasporto	458	3,29%	587	4,04%	596	3,84%	693	4,38%	438	3,05%	
		57,601		6,1		63,571		9,3,781			
Con mezzo di trasporto	3.219	23,15%	3.264	22,45%	3.447	22,19%	3.379	21,33%	2.063	14,36%	
		6,281		9,361		9,401		9,7,491			
Totale	13.907	100,00%	14.538	100,00%	15.535	100,00%	15.838	100,00%	14.369	100,00%	
			9,497		1,217		0,647		3,8-27		
Altre Attività	In occasione di lavoro	3.930	72,99%	3.998	73,68%	3.839	72,23%	3.954	72,06%	13.989	93,46%
				6,0-1		9,471		-,-881		59,041	
	Senza mezzo di trasporto	3.589	66,66%	3.673	67,69%	3.524	66,30%	3.633	66,21%	13.797	92,18%
			5,-21		9,831		-,-841		504,001		
	Con mezzo di trasporto	341	6,33%	325	5,99%	315	5,93%	321	5,85%	192	1,28%
			9,341		9,871		6,481		98,641		
	In itinere	1.454	27,01%	1.428	26,32%	1.476	27,77%	1.533	27,94%	979	6,54%
		9,041		-,-31		-,-731		9,3,621			
Senza mezzo di trasporto	336	6,24%	397	7,32%	410	7,71%	465	8,47%	330	2,20%	
		67,69d		-,-501		6,-261		95,8-1			
Con mezzo di trasporto	1.118	20,77%	1.031	19,00%	1.066	20,06%	1.068	19,46%	649	4,34%	
		9,071		-,-41		8,641		9,4,5-1			
Totale	5.384	100,00%	5.426	100,00%	5.315	100,00%	5.487	100,00%	14.968	100,00%	
			5,927		3,547		8,-,97		09,-,967		
Non determinata	In occasione di lavoro	15.926	94,79%	14.881	94,45%	11.916	94,48%	11.612	92,27%	9.526	93,45%
				9,921		9,451		9,981		96,431	
	Senza mezzo di trasporto	15.764	93,83%	14.788	93,86%	11.822	93,74%	11.550	91,78%	9.494	93,13%
			9,641		9,831		9,8-81		90,781		
	Con mezzo di trasporto	162	0,96%	93	0,59%	94	0,75%	62	0,49%	32	0,31%
			9,5,941		6,871		9,2,821		97,-,41		
	In itinere	875	5,21%	875	5,55%	696	5,52%	973	7,73%	668	6,55%
		8,881		9,8,231		-4,781		9,6,-,91			
Senza mezzo di trasporto	559	3,33%	605	3,84%	379	3,01%	678	5,39%	469	4,60%	
		7,5-1		9,0,-31		07,741		9,8,7-1			
Con mezzo di trasporto	316	1,88%	270	1,71%	317	2,51%	295	2,34%	199	1,95%	
		9,2,91		60,261		9,421		9,5,921			
Totale	16.801	100,00%	15.756	100,00%	12.612	100,00%	12.585	100,00%	10.194	100,00%	
			31,-,7		30,647		3,5-07		30,657		
Totale	61.543		62.199		63.404		63.868		62.272		
			0,597		0,677		5,987		3,457		

Tabella B1.1.2 - Denunce d'infortunio in occasione di lavoro per settore di attività economica e anno di accadimento. Gestione industria e servizi - Veneto

Settore di attività economica	Anno di accadimento									
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	293	0,57%	272	0,52%	290	0,55%	293	0,55%	484	0,88%
B Estrazione di minerali da cave e miniere	29	0,06%	30	0,06%	41	0,08%	44	0,08%	24	0,04%
C10 Industrie alimentari	1.041	2,02%	1.123	2,16%	1.116	2,12%	1.170	2,21%	1.114	2,02%
C11 Industria delle bevande	146	0,28%	161	0,31%	176	0,33%	204	0,39%	141	0,26%
C12 Industria del tabacco	0	0,00%	1	0,00%	0	0,00%	1	0,00%	1	0,00%
C13 Industrie tessili	176	0,34%	181	0,35%	220	0,42%	208	0,39%	161	0,29%
C14 Confezione di articoli di abbigliamento, confezione di articoli in pelle e pelliccia	150	0,29%	134	0,26%	138	0,26%	125	0,24%	87	0,16%
C15 Fabbricazione di articoli in pelle e simili	357	0,69%	459	0,88%	468	0,89%	459	0,87%	293	0,53%
C16 Industria del legno e dei prodotti in legno e sughero (esclusi i mobili), fabbricazione di articoli in paglia e materiali da intreccio	518	1,00%	495	0,95%	488	0,93%	493	0,93%	353	0,64%
C17 Fabbricazione di carta e di prodotti di carta	346	0,67%	376	0,72%	373	0,71%	405	0,77%	337	0,61%
C18 Stampa e riproduzione di supporti registrati	174	0,34%	191	0,37%	201	0,38%	183	0,35%	135	0,24%
C19 Fabbricazione di coke e prodotti derivanti dalla raffinazione del petrolio	9	0,02%	13	0,02%	7	0,01%	2	0,00%	10	0,02%
C20 Fabbricazione di prodotti chimici	224	0,43%	260	0,50%	298	0,56%	281	0,53%	222	0,40%
C21 Fabbricazione di prodotti farmaceutici di base e di preparati farmaceutici	72	0,14%	87	0,17%	91	0,17%	80	0,15%	73	0,13%
C22 Fabbricazione di articoli in gomma e materie plastiche	729	1,41%	752	1,45%	860	1,63%	814	1,54%	615	1,11%
C23 Fabbricazione di altri prodotti della lavorazione di minerali non metalliferi	747	1,45%	668	1,28%	761	1,44%	825	1,56%	586	1,06%
C24 Metallurgia	732	1,42%	769	1,48%	861	1,63%	819	1,55%	634	1,15%
C25 Fabbricazione di prodotti in metallo (esclusi macchinari e attrezzature)	3.127	6,06%	3.405	6,55%	4.052	7,68%	3.830	7,24%	2.884	5,22%
C26 Fabbricazione di computer e prodotti di elettronica e ottica, apparecchi elettromedicali, apparecchi di misurazione e di orologi	69	0,13%	74	0,14%	83	0,16%	96	0,18%	60	0,11%
C27 Fabbricazione di apparecchiature elettriche ed apparecchiature per uso domestico non elettriche	550	1,07%	557	1,07%	665	1,26%	672	1,27%	479	0,87%
C28 Fabbricazione di macchinari ed apparecchiature nca	1.748	3,39%	1.906	3,66%	2.215	4,20%	2.155	4,07%	1.583	2,86%
C29 Fabbricazione di autoveicoli, rimorchi e semirimorchi	171	0,33%	175	0,34%	205	0,39%	215	0,41%	154	0,28%
C30 Fabbricazione di altri mezzi di trasporto	173	0,34%	133	0,26%	172	0,33%	158	0,30%	111	0,20%
C31 Fabbricazione di mobili	751	1,46%	795	1,53%	863	1,64%	840	1,59%	606	1,10%
C32 Altre industrie manifatturiere	267	0,52%	291	0,56%	325	0,62%	319	0,60%	182	0,33%
C33 Riparazione, manutenzione ed installazione di macchine ed apparecchiature	357	0,69%	336	0,65%	420	0,80%	378	0,71%	333	0,60%
<i>C Totale Attività manifatturiere</i>	<i>12.634</i>	<i>24,49%</i>	<i>13.342</i>	<i>25,65%</i>	<i>15.058</i>	<i>28,54%</i>	<i>14.732</i>	<i>27,84%</i>	<i>11.154</i>	<i>20,18%</i>
D Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	47	0,09%	32	0,06%	45	0,09%	44	0,08%	43	0,08%
E Fornitura di acqua, reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	525	1,02%	582	1,12%	568	1,08%	568	1,07%	431	0,78%
F Costruzioni	4.203	8,15%	3.965	7,62%	4.370	8,28%	4.235	8,00%	3.412	6,17%
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione di autoveicoli e motocicli	4.269	8,28%	4.175	8,03%	4.527	8,58%	4.586	8,67%	3.496	6,32%
H Trasporto e magazzinaggio	3.481	6,75%	3.643	7,00%	3.567	6,76%	3.500	6,61%	2.851	5,16%
I Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	2.336	4,53%	2.391	4,60%	2.452	4,65%	2.359	4,46%	1.369	2,48%
J Servizi di informazione e comunicazione	180	0,35%	173	0,33%	203	0,38%	179	0,34%	184	0,33%
K Attività finanziarie e assicurative	162	0,31%	188	0,36%	178	0,34%	148	0,28%	140	0,25%
L Attività immobiliari	259	0,50%	251	0,48%	265	0,50%	242	0,46%	240	0,43%
M Attività professionali, scientifiche e tecniche	577	1,12%	604	1,16%	661	1,25%	699	1,32%	912	1,65%
N Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	1.668	3,23%	1.802	3,46%	1.840	3,49%	1.820	3,44%	1.376	2,49%
O Amministrazione pubblica e difesa, assicurazione sociale obbligatoria	767	1,49%	700	1,35%	514	0,97%	590	1,11%	710	1,28%
P Istruzione	610	1,18%	575	1,11%	609	1,15%	584	1,10%	380	0,69%
Q Sanità e assistenza sociale	2.869	5,56%	3.083	5,93%	3.027	5,74%	3.130	5,91%	14.137	25,57%
R Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	357	0,69%	335	0,64%	377	0,71%	335	0,63%	256	0,46%
S Altre attività di servizi	696	1,35%	730	1,40%	664	1,26%	688	1,30%	896	1,62%
T Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro per personale domestico, produzione di beni e servizi indifferenziati per uso proprio da parte di famiglie e convivenze	5	0,01%	7	0,01%	3	0,01%	0	0,00%	0	0,00%
U Organizzazioni ed organismi extraterritoriali	17	0,03%	17	0,03%	20	0,04%	20	0,04%	12	0,02%
X Non determinato	15.600	30,24%	15.116	29,06%	13.475	25,54%	14.125	26,69%	12.770	23,10%
Totale	51.584	100,00%	52.013	100,00%	52.754	100,00%	52.921	100,00%	55.277	100,00%

Tabella B1.1.3 - Denunce d'infortunio in occasione di lavoro per gestione tariffaria, grande gruppo tariffario e anno di accadimento. Gestione industria e servizi - Veneto

Gestione tariffaria	Grande gruppo tariffario	Anno di accadimento									
		2016		2017		2018		2019		2020	
Industria	GG1 Lav. agricole e alimenti	650	4,48%	692	4,46%	724	4,07%	838	4,63%	704	4,99%
	GG2 Chimica, carta e cuoi	1.413	9,74%	1.497	9,64%	1.558	8,75%	1.598	8,83%	1.189	8,42%
	GG3 Costruzioni e impianti	1.668	11,50%	1.677	10,80%	1.993	11,20%	2.054	11,35%	1.851	13,11%
	GG4 Energia e comunicazioni	137	0,94%	102	0,66%	125	0,70%	124	0,69%	126	0,89%
	GG5 Legno e affini	566	3,90%	599	3,86%	662	3,72%	651	3,60%	501	3,55%
	GG6 Metalli e macchinari	5.071	34,97%	5.367	34,57%	6.368	35,78%	6.311	34,87%	4.900	34,71%
	GG7 Mineraria, rocce e vetro	572	3,94%	528	3,40%	616	3,46%	641	3,54%	483	3,42%
	GG8 Tessile e confezioni	517	3,56%	586	3,77%	577	3,24%	610	3,37%	432	3,06%
	GG9 Trasporti e magazzini	1.758	12,12%	1.915	12,33%	2.069	11,63%	2.165	11,96%	1.683	11,92%
	GG0 Attività varie	1.187	8,18%	1.231	7,93%	1.410	7,92%	1.276	7,05%	1.034	7,32%
	XNon determinato	964	6,65%	1.332	8,58%	1.695	9,52%	1.829	10,11%	1.215	8,61%
Totale	14.503	100,00%	15.526	100,00%	17.797	100,00%	18.097	100,00%	14.118	100,00%	
Artigianato	GG1 Lav. agricole e alimenti	366	5,23%	362	5,23%	392	5,08%	388	5,18%	306	5,30%
	GG2 Chimica, carta e cuoi	147	2,10%	171	2,47%	204	2,65%	171	2,28%	156	2,70%
	GG3 Costruzioni e impianti	2.599	37,16%	2.519	36,40%	2.819	36,56%	2.733	36,48%	2.174	37,64%
	GG4 Energia e comunicazioni	1	0,01%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG5 Legno e affini	511	7,31%	508	7,34%	471	6,11%	458	6,11%	358	6,20%
	GG6 Metalli e macchinari	1.835	26,23%	1.773	25,62%	2.154	27,94%	2.115	28,23%	1.576	27,29%
	GG7 Mineraria, rocce e vetro	151	2,16%	139	2,01%	126	1,63%	142	1,90%	101	1,75%
	GG8 Tessile e confezioni	235	3,36%	215	3,11%	224	2,91%	205	2,74%	173	3,00%
	GG9 Trasporti e magazzini	436	6,23%	493	7,12%	469	6,08%	415	5,54%	346	5,99%
	GG0 Attività varie	518	7,41%	560	8,09%	593	7,69%	577	7,70%	454	7,86%
	XNon determinato	196	2,80%	181	2,62%	258	3,35%	288	3,84%	132	2,29%
Totale	6.995	100,00%	6.921	100,00%	7.710	100,00%	7.492	100,00%	5.776	100,00%	
Terziario	GG1 Lav. agricole e alimenti	213	2,08%	226	2,11%	257	2,24%	251	2,13%	209	1,76%
	GG2 Chimica, carta e cuoi	32	0,31%	27	0,25%	37	0,32%	34	0,29%	56	0,47%
	GG3 Costruzioni e impianti	101	0,99%	115	1,08%	126	1,10%	118	1,00%	122	1,03%
	GG4 Energia e comunicazioni	0	0,00%	1	0,01%	2	0,02%	1	0,01%	0	0,00%
	GG5 Legno e affini	37	0,36%	25	0,23%	46	0,40%	34	0,29%	46	0,39%
	GG6 Metalli e macchinari	288	2,82%	292	2,73%	334	2,91%	340	2,89%	260	2,19%
	GG7 Mineraria, rocce e vetro	1	0,01%	6	0,06%	3	0,03%	9	0,08%	2	0,02%
	GG8 Tessile e confezioni	30	0,29%	23	0,22%	28	0,24%	29	0,25%	30	0,25%
	GG9 Trasporti e magazzini	597	5,84%	703	6,58%	815	7,09%	921	7,83%	677	5,70%
	GG0 Attività varie	8.154	79,71%	8.383	78,44%	8.871	77,19%	8.954	76,10%	9.699	81,72%
	XNon determinato	777	7,60%	886	8,29%	973	8,47%	1.075	9,14%	767	6,46%
Totale	10.230	100,00%	10.687	100,00%	11.492	100,00%	11.766	100,00%	11.868	100,00%	
Altre Attività	GG1 Lav. agricole e alimenti	227	5,78%	255	6,38%	285	7,42%	283	7,16%	422	3,02%
	GG2 Chimica, carta e cuoi	0	0,00%	0	0,00%	1	0,03%	0	0,00%	0	0,00%
	GG3 Costruzioni e impianti	30	0,76%	43	1,08%	30	0,78%	30	0,76%	24	0,17%
	GG4 Energia e comunicazioni	1	0,03%	2	0,05%	1	0,03%	0	0,00%	0	0,00%
	GG5 Legno e affini	1	0,03%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,03%	1	0,01%
	GG6 Metalli e macchinari	1	0,03%	1	0,03%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,01%
	GG7 Mineraria, rocce e vetro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG8 Tessile e confezioni	0	0,00%	1	0,03%	1	0,03%	0	0,00%	0	0,00%
	GG9 Trasporti e magazzini	38	0,97%	35	0,88%	39	1,02%	29	0,73%	48	0,34%
	GG0 Attività varie	3.584	91,20%	3.591	89,82%	3.369	87,76%	3.455	87,38%	13.237	94,62%
	XNon determinato	48	1,22%	70	1,75%	113	2,94%	156	3,95%	256	1,83%
Totale	3.930	100,00%	3.998	100,00%	3.839	100,00%	3.954	100,00%	13.989	100,00%	
Non determinata	XNon determinato	15.926	100,00%	14.881	100,00%	11.916	100,00%	11.612	100,00%	9.526	100,00%
Totale		51.584		52.013		52.754		52.921		55.277	

Tabella B1.2 - Denunce d'infortunio per luogo di accadimento e anno di accadimento - Veneto

Luogo di accadimento	Anno di accadimento				
	2016	2017	2018	2019	2020
Veneto	48.645	45.408	44.991	44.516	40.011
Belluno	2.046	2.088	2.012	2.062	1.909
Padova	19.495	19.458	18.861	18.986	12.218
Troviso	2.444	2.449	2.858	2.851	2.918
Treviso	19.101	19.988	19.499	19.065	12.099
Venezia	12.846	12.814	12.112	12.689	19.991
Verona	15.609	14.981	14.214	14.980	18.018
Vicenza	19.696	18.916	18.459	18.996	12.624

Tabella B1-Dnueodc' e i fòrt pùcò àepldt V i ocal ' an i ellfòrt pùcarts v ti alò i ca' ai ò eotr e acct i ca' ai ò eotr n4eetrh

Luogo di nascita	Modalità di accadimento	Anno di accadimento									
		2016		2017		2018		2019		2020	
Italia	c.t''alò ce i daOt pt	81-851	,859%	81-895	,827%	81-29S	,351%	81-539	,35D%	3,-D29	,95D,%
	zecCa veCQ i cpaì àt pñ	39-8S9	,255%	39-5S8	,25D%	39-D83	,15S%	39-27S	,15D,%	35-15D	,553%
	Nt c veCQ i cpaì àt pñ	2-572	D52%	1,-92	D5D%	1-937	D21%	1-5,-9	297%	1-187	253%
	.c.omepe	,58D	1351%	,922	1353%	9-28,	1829%	9-3,8	1857%	8-531	1S72%
	zecCa veCQ i cpaì àt pñ	1-781	253%	1-988	D2D%	1-551	292%	2-235	D51%	1-329	253%
	Nt c veCQ i cpaì àt pñ	5-1S2	1155%	7-975	1151%	5-3,5	125D%	5-2D	1197%	3-D12	555%
	Totale	60.324	100,00%	60.519	100,00%	60.548	100,00%	60.534	100,00%	54.070	100,00%
Unione Europea (esclusa Italia)	c.t''alò ce i daOt pt	D198	,758%	D282	,759%	DDE,	,75D%	D258	,851%	D1,,	9S5S%
	zecCa veCQ i cpaì àt pñ	D1D7	,858%	D189	,352%	D229	,357%	D1,S	,DSD%	D1D7	,952%
	Nt c veCQ i cpaì àt pñ	89	157S%	9D	255%	59	255%	98	25,%	82	15,%
	.c.omepe	3,,	1D28%	8S,	1D51%	8S7	1D25%	888	1359%	D19	95S%
	zecCa veCQ i cpaì àt pñ	55	259%	,5	25D%	7,	15,%	1S9	258%	51	252%
	Nt c veCQ i cpaì àt pñ	311	1157%	321	112S%	3D,	115,%	337	1153%	23,	555%
	Totale	3.683	100,00%	3.760	100,00%	3.814	100,00%	3.830	100,00%	3.507	100,00%
Extra Unione Europea	c.t''alò ce i daOt pt	9-282	,358%	9-5DB	,352%	1S5DB	,359%	11-187	,35S%	9,-S1	,521%
	zecCa veCQ i cpaì àt pñ	9-SSS	,257%	9-38,	,251%	1S389	,252%	1S9S1	,255%	9-715	,855%
	Nt c veCQ i cpaì àt pñ	282	25S%	255	251%	258	255%	288	153%	1,3	153%
	.c.omepe	1-517	1858%	1-55S	18D,%	1-93S	18D1%	1-999	182S%	1-3D,	1259%
	zecCa veCQ i cpaì àt pñ	275	25D%	D28	252%	DSS	25D%	D,3	292%	251	251%
	Nt c veCQ i cpaì àt pñ	1-339	1D21%	1-338	1257%	1-73S	1253%	1-718	122,%	1-175	1S5,%
	Totale	10.968	100,00%	11.505	100,00%	12.674	100,00%	13.155	100,00%	11.239	100,00%
Non determinato	c.t''alò ce i daOt pt	S	S5S%	S	S5S%	S	S5S%	S	S5S%	S	S5S%
	zecCa veCQ i cpaì àt pñ	S	S5S%	S	S5S%	S	S5S%	S	S5S%	S	S5S%
	Nt c veCQ i cpaì àt pñ	S	S5S%	S	S5S%	S	S5S%	S	S5S%	S	S5S%
	.c.omepe	S	S5S%	S	S5S%	S	S5S%	S	S5S%	S	S5S%
	zecCa veCQ i cpaì àt pñ	S	S5S%	S	S5S%	S	S5S%	S	S5S%	S	S5S%
	Nt c veCQ i cpaì àt pñ	S	S5S%	S	S5S%	S	S5S%	S	S5S%	S	S5S%
	Totale	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Totale	74.975		75.784	1,08%	77.036	1,65%	77.519	0,63%	68.816	-11,23%	

Tabella B1-Dnueodc' e i fòrt pñcò àepVecepe i ellfòrt pñcarrl s ti aloni ca' ai es eorhe acct i ca' ai es eorh n6ecerrh

Genere	Modalità di accadimento	Anno di accadimento									
		2016		2017		2018		2019		2020	
Femmine	4 t ' ' a. ò ce i daOt pt	18-5, 1	3319%2	18-75, 3313D2	0,8% 1	18-175, 331, 12	62,9% 1	18-17D8, 3S1882	0,081	, DD8D	%S12
	zecCa seCQ i opra. àt pñ	1% 7D	391182	1%381	391S%2	1% 995	3D% 82	1% 897	391512	, D, 19	%S12
	Nt c seCQ i opra. àt pñ	9% 8	, 1782	911	, 15S2	9% 6	, 17D2	D8S	11832	, 38	11552
	4 onepce	9- D83	, , 1D, 2	9-9, 3	, , 1, S2	9-SD9	, , 1382	9-3% D	, 71512	7- D89	1, 1782
	zecCa seCQ i opra. àt pñ	1-11D	D19D2	1-798	91D32	1-, , 8	D8S2	1-9DD	S11D2	883	71932
	Nt c seCQ i opra. àt pñ	D7% 7	131% 82	D1S% 6	1S382	DD1S	131% 2	D, D5	1S% 82	, -D8%	% 872
Totale		24.518	100,00%	24.829	100,00%	24.775	100,00%	25.133	100,00%	27.959	100,00%
				1,07%		94,00%		1,3- %		11,03%	
Maschi	4 t ' ' a. ò ce i daOt pt	DD883	%81% 2	D8-, %	% 882	D8-, 5,	% 8D12	D8-171	% 85S2	7S-% D	851172
	zecCa seCQ i opra. àt pñ	D7-, 11	% 81S2	D7-971	% 8D72	DDD% 1	% 81, 2	DDD% 1	2,201	79-311	% 8D52
	Nt c seCQ i opra. àt pñ	1-3% 6	719D2	1-391	71DD2	1-3, 5	71, 82	1-SD7	711D2	1-117	, 13, 2
	4 onepce	9- D85	151% 2	9-537	111172	S598	111982	S, 99	1118D2	D577	81% 82
	zecCa seCQ i opra. àt pñ	% 81	11392	1-55%	118% 2	815	113D2	1-18S	, 1, % 2	33D	11% 82
	Nt c seCQ i opra. àt pñ	D938	815% 2	DSS9	811S2	9-1D8	81% 82	9-598	81SS2	7-, 98	318% 2
Totale		50.457	100,00%	50.955	100,00%	52.261	100,00%	52.386	100,00%	40.857	100,00%
				4,22%		0-, 5%		4,03%		90,41%	
Totale		74.975		75.784		77.036		77.519		68.816	
				1,46%		1,5- %		4,58%		91,08%	

Tabella B1.5 - Denunce d'infortunio per classe d'età dell'infortunato e anno di accadimento - Veneto

Classe d'età	Anno di accadimento									
	2016		2017		2018		2019		2020	
Fino a 14	5.538	7,39%	5.867	7,74%	5.893	7,65%	5.915	7,63%	1.855	2,70%
15 - 19	3.861	5,15%	4.027	5,31%	4.107	5,33%	4.357	5,62%	1.507	2,19%
20 - 24	5.368	7,16%	5.606	7,40%	5.917	7,68%	6.267	8,08%	4.985	7,24%
25 - 29	6.416	8,56%	6.433	8,49%	6.909	8,97%	6.957	8,97%	6.577	9,56%
30 - 34	6.687	8,92%	6.411	8,46%	6.736	8,74%	6.742	8,70%	6.160	8,95%
35 - 39	7.833	10,45%	7.527	9,93%	7.520	9,76%	7.076	9,13%	6.156	8,95%
40 - 44	9.412	12,55%	9.224	12,17%	8.947	11,61%	8.497	10,96%	7.721	11,22%
45 - 49	9.719	12,96%	9.630	12,71%	9.733	12,63%	9.466	12,21%	9.735	14,15%
50 - 54	9.220	12,30%	9.500	12,54%	9.478	12,30%	9.555	12,33%	10.227	14,86%
55 - 59	6.801	9,07%	7.220	9,53%	7.312	9,49%	7.876	10,16%	8.669	12,60%
60 - 64	2.778	3,71%	3.091	4,08%	3.211	4,17%	3.400	4,39%	3.940	5,73%
65 - 69	769	1,03%	737	0,97%	797	1,03%	866	1,12%	847	1,23%
70 - 74	317	0,42%	284	0,37%	264	0,34%	278	0,36%	252	0,37%
75 e oltre	254	0,34%	226	0,30%	209	0,27%	265	0,34%	181	0,26%
Non disponibile	2	0,00%	1	0,00%	3	0,00%	2	0,00%	4	0,01%
Totale	74.975	100,00%	75.784	100,00%	77.036	100,00%	77.519	100,00%	68.816	100,00%

Tabella B2 - Denunce d'infortunio con esito mortale per modalità di accadimento e anno di accadimento - Veneto

Modalità di accadimento	Anno di accadimento				
	2016	2017	2018	2019	2020
In occasione di lavoro	93 72,66%	71 68,93%	77 61,60%	64 60,95%	84 78,50%
		Q 8%16	2% 6	041%26	84% 6
Senza mezzo di trasporto	73 57,03%	47 45,63%	56 44,80%	42 40,00%	69 64,49%
		08- % 6	49% 6	Q - %56	13%06
Con mezzo di trasporto	20 15,63%	24 23,30%	21 16,80%	22 20,95%	15 14,02%
		, 5%56	04, %56	3%16	084% 6
In itinere	35 27,34%	32 31,07%	48 38,40%	41 39,05%	23 21,50%
		02%76	- 5%56	043%26	088%56
Senza mezzo di trasporto	4 3,13%	2 1,94%	3 2,40%	4 3,81%	3 2,80%
		0 5%56	- 5%56	88%86	Q - %56
Con mezzo di trasporto	31 24,22%	30 29,13%	45 36,00%	37 35,24%	20 18,69%
		08%86	- 5%56	047%26	08- % 6
Totale	128 100,00%	103 100,00%	125 100,00%	105 100,00%	107 100,00%
		-19,53%	21,36%	-16,00%	1,90%

Tabella B1-Dnueodc' e i fòrt pñcò ' t c eàdn V t pale l epeàntcev V t i alòò i ca' ' ai ò ve rñe acct i ca' ' ai ò ve rñ n4 ece rñ

Gestione	Modalità di accadimento	Anno di accadimento				
		2016	2017	2018	2019	2020
Industria e Servizi	.ct'' aàò ce i da0t pt	81 5, vD3	91 98,8%	98 92,6D3	75 7%, 83	8, 5%, 8D3
			Q 8%, 62	6%, 2	0,3%, 2	89%, 42
	Secza Vezz i opmàl t pn	9, 79, v73	0D C7, v93	C% C, v73	, % C20, 3	98 97, v 83
			0, 8%, 2	46%, 42	Q 5%, 42	78%, 32
	Nt c Vezz i opmàl t pn	D% D9, v93	1D 1, v, 3	D% D9, v93	DB D8, v73	D7 D0, C13
			45%, 12	05%, 2	09%, 32	0,3%, 72
Industria e Servizi	.c.oepe	, 2 19, 6%	18 , DDD3	CC , %M%	, % C20, 3	1D 12, D78
			03%, 72	97%, 62	0,4%, 32	03%, 02
	Secza Vezz i opmàl t pn	, 1 083	1 1, v13	D 28, 8%	C 0D53	1 D7, 43
			0, 1%, 12	05%, 52	155%, 52	05%, 52
	Nt c Vezz i opmàl t pn	15 10, 0D3	19 18, 8%	C , 8, v %	, 7 , 9, 0C3	D% D8, v53
			0, 1%, 52	39%, 2	0, 4%, 52	0, 9%, 42
Totale	112 100,00%	90 100,00%	112 100,00%	96 100,00%	104 100,00%	
		1 07, 04	39, 794	1 97, 04	- 224	
Agricoltura	.ct'' aàò ce i da0t pt	8 82, 223	% 9%, 3	% 8D813	9 57, 223	D D22, 223
			4, %52	5%, 52	0, 1%, 12	0, 1%, 12
	Secza Vezz i opmàl t pn	5 52, 223	9 09, D73	5 9, 0C3	1 17, 223	D D22, 223
			0, 8%, 62	43%, 72	0, 4%, 12	05%, 52
	Nt c Vezz i opmàl t pn	D D2, 223	, 1, v83	1 D8, D83	C 72, 223	2 2, 223
			, 55%, 52	0, 1%, 12	455%, 52	0, 55%, 52
Agricoltura	.c.oepe	1 12, 223	C , 2, 653	1 D8, D83	1 17, 223	2 2, 223
			455%, 52	05%, 52	5%, 52	0, 55%, 52
	Secza Vezz i opmàl t pn	2 2, 223	2 2, 223	D %2%	2 2, 223	2 2, 223
			0	0	0, 55%, 52	0
	Nt c Vezz i opmàl t pn	1 12, 223	C , 2, 653	D %2%	1 17, 223	2 2, 223
			455%, 52	0, 9%, 52	455%, 52	0, 55%, 52
Totale	10 100,00%	13 100,00%	11 100,00%	8 100,00%	1 100,00%	
		25, 54	1 62, 4	138, 84	1 87, 54	
Per conto dello Stato	.ct'' aàò ce i da0t pt	, 72, 223	2 2, 223	2 2, 223	D D22, 223	2 2, 223
			0, 55%, 52	0	0	0, 55%, 52
	Secza Vezz i opmàl t pn	, 72, 223	2 2, 223	2 2, 223	D D22, 223	2 2, 223
			0, 55%, 52	0	0	0, 55%, 52
	Nt c Vezz i opmàl t pn	2 2, 223	2 2, 223	2 2, 223	2 2, 223	2 2, 223
			0	0	0	0
Per conto dello Stato	.c.oepe	, 72, 223	2 2, 223	1 D22, 223	2 2, 223	1 D22, 223
			0, 55%, 52	0	0, 55%, 52	0
	Secza Vezz i opmàl t pn	D D9, 053	2 2, 223	D 72, 223	2 2, 223	D 72, 223
			0, 55%, 52	0	0, 55%, 52	0
	Nt c Vezz i opmàl t pn	1 , , v, 3	2 2, 223	D 72, 223	2 2, 223	D 72, 223
			0, 55%, 52	0	0, 55%, 52	0
Totale	6 100,00%	0 0,00%	2 100,00%	1 100,00%	2 100,00%	
		1 55, 54	1	165, 54	, 55, 54	
Totale	128	103	125	105	107	
		1 07, 24	3, 2%	1 %54	, 754	

Tabella B1.-.- Dneucude ' ifuotþoufr dru egfr s rtþale , et negfr ue þatfotfaas r' alifc' f adda' fs eup e aur ' f adda' fs eup. v egfr ue fu' cgtifa e getzMD l eup

Gestione tariffaria	Modalità di accadimento	Anno di accadimento				
		2016	2017	2018	2019	2020
Industria	4r dtagrue ' flazr tr	50 3858%	50 253-%	50 2633%	15 31à3%	50 22à2%
	7euVaseWf ' fþag, rtp	19 62à0%	15 6S5S%	15 6-à-%	-0 52à0%	12 3-53%
	CruseWf ' fþag, rtp	3 -1à0%	-- 153-%	-- 10à0%	8 1051%	2 -63-%
	4i fþuete	-6 5S3-%	-1 1358%	-- 10à0%	-0 52à0%	-S 1125%
	7euVaseWf ' fþag, rtp	- 1à0%	1 056%	S 5S5%	- 12S%	- 1à2%
	CruseWf ' fþag, rtp	-0 1952%	-S 1-20%	-- 10à0%	-5 56à0%	8 1Sà6%
	Totale	49 100,00%	46 100,00%	45 100,00%	37 100,00%	44 100,00%
Artigianato	4r dtagrue ' flazr tr	11 8-52%	-5 9-à6%	-9 29à3%	-0 2559%	1S 86à0%
	7euVaseWf ' fþag, rtp	-0 6955%	9 6S5S%	-0 3Sà2%	-- 6258%	-3 23à8%
	CruseWf ' fþag, rtp	9 5555%	6 5-à6%	0 -258%	5 -628%	0 -855%
	4i fþuete	1 955%	5 -926%	6 1-20%	6 1351%	- 023%
	7euVaseWf ' fþag, rtp	S 5S5%	S 5S5%	- 056%	- 6à3%	S 5S5%
	CruseWf ' fþag, rtp	1 955%	5 -926%	0 -258%	0 1-56%	- 023%
	Totale	24 100,00%	16 100,00%	23 100,00%	19 100,00%	21 100,00%
Terziario	4r dtagrue ' flazr tr	1S 3352%	-1 62à0%	-- 5156%	8 0153%	-8 2S52%
	7euVaseWf ' fþag, rtp	-3 6555%	2 5555%	2 1S58%	0 -855%	-3 68à3%
	CruseWf ' fþag, rtp	0 -555%	6 153-%	0 --23%	6 153-%	5 --à-%
	4i fþuete	-S 5555%	8 0153%	15 3256%	-1 62à0%	9 1855%
	7euVaseWf ' fþag, rtp	1 352%	S 5S5%	S 5S5%	S 5S5%	- 52S%
	CruseWf ' fþag, rtp	9 1352%	8 0153%	15 3256%	-1 62à0%	2 1655%
	Totale	30 100,00%	21 100,00%	34 100,00%	21 100,00%	27 100,00%
Altre Attività	4r dtagrue ' flazr tr	1 0S5S%	1 0S5S%	- 352%	5 0153%	3 962-%
	7euVaseWf ' fþag, rtp	1 0S5S%	1 0S5S%	- 352%	1 1952%	6 2-55%
	CruseWf ' fþag, rtp	S 5S5%	S 5S5%	S 5S5%	- 0à8%	- 0à8%
	4i fþuete	5 3S5S%	5 3S5S%	6 9555%	0 62à0%	- 0à8%
	7euVaseWf ' fþag, rtp	S 5S5%	S 5S5%	S 5S5%	- 0à8%	S 5S5%
	CruseWf ' fþag, rtp	5 3S5S%	5 3S5S%	6 9555%	5 0153%	- 0à8%
	Totale	5 100,00%	5 100,00%	6 100,00%	7 100,00%	7 100,00%
Non determinata	4r dtagrue ' flazr tr	0-S5S%	- 6S5S%	0-S5S%	9 3352%	0 9S5S%
	7euVaseWf ' fþag, rtp	5 265S%	- 6S5S%	0-S5S%	9 3352%	0 9S5S%
	CruseWf ' fþag, rtp	- 165S%	S 5S5%	S 5S5%	S 5S5%	S 5S5%
	4i fþuete	S 5S5%	- 6S5S%	S 5S5%	0 5555%	- 1S5S%
	7euVaseWf ' fþag, rtp	S 5S5%	S 5S5%	S 5S5%	- 955%	S 5S5%
	CruseWf ' fþag, rtp	S 5S5%	- 6S5S%	S 5S5%	5 165S%	- 1S5S%
	Totale	4 100,00%	2 100,00%	4 100,00%	12 100,00%	5 100,00%
Totale	112	90	112	96	104	

Tabella B1.2.1 - Denunce d'infortunio con esito mortale in occasione di lavoro per settore di attività economica e anno di accadimento. Gestione industria e servizi - Veneto

Settore di attività economica	Anno di accadimento									
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
A Agricoltura, silvicoltura e pesca	9	9,330	2	2,520	7	7,770	2	2,940	2	2,170
B Estrazione di minerali da cave e miniere	7	7,770	7	7,770	2	2,940	2	2,940	7	7,770
E 27 Industrie alimentari	7	7,770	7	7,770	2	2,940	7	7,770	1	1,920
E 22 Industria delle bevande	7	7,770	2	2,520	7	7,770	7	7,770	7	7,770
E 21 Industria del tabacco	7	7,770	7	7,770	7	7,770	7	7,770	7	7,770
E 20 Industrie tessili	7	7,770	7	7,770	2	2,940	7	7,770	2	2,170
E 29 Confezione di articoli di abbigliamento, confezione di articoli in pelle e pelliccia	2	2,110	7	7,770	7	7,770	7	7,770	7	7,770
E 24 Fabbricazione di articoli in pelle e similpelle	7	7,770	7	7,770	2	2,940	7	7,770	7	7,770
E 25 Industria del legno e dei prodotti in legno e sughero esclusi i mobili, fabbricazione di articoli in legno e materiali da intonaco	1	1,990	1	1,990	1	1,990	7	7,770	7	7,770
E 26 Fabbricazione di carta e di prodotti di carta	7	7,770	7	7,770	7	7,770	7	7,770	7	7,770
E 23 Stampa e riproduzione di supporti registrati	2	2,110	7	7,770	7	7,770	7	7,770	7	7,770
E 20 Fabbricazione di coke e prodotti derivanti dalla raffinazione del petrolio	7	7,770	7	7,770	7	7,770	7	7,770	7	7,770
E 17 Fabbricazione di prodotti chimici	7	7,770	7	7,770	2	2,940	7	7,770	7	7,770
E 12 Fabbricazione di prodotti farmaceutici di base e di derivati farmaceutici	7	7,770	7	7,770	2	2,940	7	7,770	7	7,770
E 11 Fabbricazione di articoli in gomma e materie plastiche	1	1,990	7	7,770	7	7,770	2	2,940	1	1,920
E 10 Fabbricazione di altri prodotti della lavorazione di minerali non metalliferi	1	1,990	5	5,940	7	7,770	2	2,940	7	7,770
E 19 Metallurgia	1	1,990	7	7,770	C	9,920	1	C420	2	2,170
E 14 Fabbricazione di prodotti in metallo esclusi vascolame e attrezzature	%	3,490	9	5,940	1	1,990	4	3,980	9	9,310
E 15 Fabbricazione di computer e prodotti di elettronica e ottica, apparecchi elettronici, apparecchi di misura e di orologi	7	7,770	7	7,770	7	7,770	7	7,770	7	7,770
E 16 Fabbricazione di apparecchiature elettriche ed elettroniche per uso domestico non elettrico	7	7,770	7	7,770	7	7,770	7	7,770	2	2,170
E 13 Fabbricazione di vascolame e apparecchiature meccaniche	1	1,990	1	1,990	7	7,770	1	C420	C	C520
E 10 Fabbricazione di autoveicoli, ricambi e semiveicoli	7	7,770	1	1,990	7	7,770	7	7,770	7	7,770
E 07 Fabbricazione di altri veicoli di trasporto	7	7,770	7	7,770	7	7,770	2	2,940	7	7,770
E 02 Fabbricazione di veicoli	1	1,990	2	2,520	2	2,940	1	C420	2	2,170
E 01 Altre industrie manifatturiere	7	7,770	7	7,770	7	7,770	7	7,770	2	2,170
E 00 Risanamento, manutenzione ed installazione di vascolame e apparecchiature	2	2,110	7	7,770	1	1,990	7	7,770	2	2,170
C Totale Attività manifatturiere	22	26,83%	18	29,03%	15	22,06%	14	24,56%	17	20,48%
D Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	7	7,770	7	7,770	2	2,940	7	7,770	7	7,770
8 Fornitura di acqua, reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e risanamento	2	2,110	1	1,990	C	9,920	7	7,770	1	1,920
I Costruzioni	12	14,520	22	29,940	25	34,400	27	34,980	21	29,950
G Commercio all'ingrosso e al dettaglio, riparazione di autoveicoli e motocicli	27	21,170	%	22,100	C	9,920	1	C420	3	3,590
H Commercio al dettaglio	3	2,960	29	11,430	3	2,960	3	29,790	25	21,130
6 Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	C	C550	1	1,990	1	1,990	1	C420	9	9,310
J Servizi di informazione e comunicazione	7	7,770	7	7,770	7	7,770	2	2,940	7	7,770
K Attività finanziarie e assicurative	7	7,770	7	7,770	7	7,770	7	7,770	7	7,770
L Attività immobiliari	7	7,770	7	7,770	7	7,770	2	2,940	7	7,770
M Attività professionali, scientifiche e tecniche	C	C550	7	7,770	9	4,330	2	2,940	C	C520
N Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di trasporto aereo	1	1,990	2	2,520	C	9,920	1	C420	1	1,920
O Amministrazione pubblica e difesa, assicurazione sociale obbligatoria	1	1,990	7	7,770	7	7,770	2	2,940	2	2,170
P Istruzione	7	7,770	7	7,770	7	7,770	7	7,770	7	7,770
Q Sanità e assistenza sociale	1	1,990	1	1,990	7	7,770	7	7,770	9	9,310
R Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e di spettacolo	7	7,770	7	7,770	2	2,940	7	7,770	7	7,770
S Altre attività di servizi	2	2,110	7	7,770	2	2,940	7	7,770	2	2,170
T Attività di famiglie e compagnie e datori di lavoro per personale domestico, produzione di beni e servizi indifferenziati per uso domestico da parte di famiglie e compagnie	7	7,770	7	7,770	7	7,770	7	7,770	7	7,770
U Organizzazioni ed organismi extraterritoriali	7	7,770	7	7,770	7	7,770	7	7,770	7	7,770
X Non determinato	C	C550	9	5,940	27	29,920	2C	11,320	21	29,950
Totale	82	100,00%	62	100,00%	68	100,00%	57	100,00%	83	100,00%

Tabella B1.3.- Dneucde ' iuf tscuf dr u evfr prtsale fu rddavru e ' flagr tr , et nevfr ue sffmfaGtaue' e nrc , r sffmfr e auur ' f adda' fp eus . z evfr ue fu' cvfva e vetgmf D Leues

Gestione tariffaria	Grande gruppo tariffario	Anno di accadimento									
		2016		2017		2018		2019		2020	
Industria	zz3 6ag antfdr le e alfp euf	5	5650	1	4880	5	5650	5	5650	3	1990
	zz1 27fp fcaGata e dcr f	-	8810	3	1990	1	4880	3	9640	3	1990
	zz- 2r vscVr ufe fp, fauf	3C	9h600	4	39630	%	109h0	h	-56-0	h	156%
	zz9 Euetnfa e dr poucaVr uf	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650	3	1990
	zz4 6emur e aduf	1	4880	1	4880	1	4880	3	9640	5	5650
	zzCMesallfe pad7fuatf	C	3h640	C	3h640	4	39630	9	3h6%	C	3h640
	zzh MuetatfaGr dde e gestr	3	1990	-	8810	5	5650	1	8650	5	5650
	zz8 Tewlle e dr uæVr uf	5	5650	5	5650	3	1990	5	5650	5	5650
	zz%Tav, r tse panaVMuf	1	4880	3-	-8690	C	3h640	4	13690	39	93680
	zz5 Asgfa gatfe	-	8810	1	4880	8	1-6-0	1	8650	-	8810
	XNr u' esetp fuas	3	1990	5	5650	3	1990	3	9640	3	1990
Totale	34	100,00%	34	100,00%	34	100,00%	23	100,00%	34	100,00%	
Artigianato	zz3 6ag antfdr le e alfp euf	9	38680	5	5650	1	33630	1	396%	3	4650
	zz1 27fp fcaGata e dcr f	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650
	zz- 2r vscVr ufe fp, fauf	h	-3610	C	90340	%	45650	4	-4630	C	-5650
	zz9 Euetnfa e dr poucaVr uf	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650
	zz4 6emur e aduf	5	5650	3	h6%	5	5650	5	5650	5	5650
	zzCMesallfe pad7fuatf	9	38680	3	h6%	5	5650	-	136-0	4	14650
	zzh MuetatfaGr dde e gestr	5	5650	1	34680	3	4600	5	5650	5	5650
	zz8 Tewlle e dr uæVr uf	3	9640	5	5650	1	33630	5	5650	-	34650
	zz%Tav, r tse panaVMuf	4	116-0	1	34680	-	306h0	-	136-0	-	34650
	zz5 Asgfa gatfe	5	5650	3	h6%	3	4600	3	h690	3	4650
	XNr u' esetp fuas	3	9640	5	5650	5	5650	5	5650	3	4650
Totale	22	100,00%	13	100,00%	18	100,00%	14	100,00%	20	100,00%	
Terziario	zz3 6ag antfdr le e alfp euf	1	35650	3	86-0	5	5650	5	5650	5	5650
	zz1 27fp fcaGata e dcr f	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650
	zz- 2r vscVr ufe fp, fauf	3	4650	5	5650	5	5650	3	33630	5	5650
	zz9 Euetnfa e dr poucaVr uf	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650
	zz4 6emur e aduf	5	5650	5	5650	3	%6%	5	5650	5	5650
	zzCMesallfe pad7fuatf	3	4650	3	86-0	5	5650	5	5650	1	356-0
	zzh MuetatfaGr dde e gestr	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650
	zz8 Tewlle e dr uæVr uf	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650
	zz%Tav, r tse panaVMuf	5	5650	9	--G-0	3	%6%	1	11610	5	5650
	zz5 Asgfa gatfe	34	h4650	C	45650	%	83610	C	006h0	3C	89630
	XNr u' esetp fuas	3	4650	5	5650	5	5650	5	5650	3	4600
Totale	20	100,00%	12	100,00%	11	100,00%	9	100,00%	19	100,00%	
Altre Attività	zz3 6ag antfdr le e alfp euf	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650
	zz1 27fp fcaGata e dcr f	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650
	zz- 2r vscVr ufe fp, fauf	5	5650	5	5650	5	5650	3	--G-0	5	5650
	zz9 Euetnfa e dr poucaVr uf	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650
	zz4 6emur e aduf	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650
	zzCMesallfe pad7fuatf	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650
	zzh MuetatfaGr dde e gestr	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650
	zz8 Tewlle e dr uæVr uf	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650
	zz%Tav, r tse panaVMuf	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650
	zz5 Asgfa gatfe	1	355650	1	355650	3	355650	1	006h0	C	355650
	XNr u' esetp fuas	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650	5	5650
Totale	2	100,00%	2	100,00%	1	100,00%	3	100,00%	6	100,00%	
Non determinata	XNr u' esetp fuas	9	355650	3	355650	9	355650	8	355650	9	355650
Totale		82		62		68		57		83	

Tabella B2.2 - Denunce d'infortunio con esito mortale per luogo di accadimento e anno di accadimento - Veneto

Luogo di accadimento	Anno di accadimento				
	2016	2017	2018	2019	2020
Veneto	128	103	125	105	107
Belluno	7	7	8	5	3
Padova	25	16	22	18	15
Rovigo	6	6	9	5	7
Treviso	22	15	20	13	18
Venezia	17	17	17	13	22
Verona	18	23	32	32	26
Vicenza	33	19	17	19	16

Tabella B1-Dnueodc' e i fòrt pòcò ' t c eàdh Vt pale l epld st i ocaà' on i ellfòrt pòcàrh/Vt i alòh i ca' ' ai ò/eorhe acct i ca' ' ai ò/eorh n4eceth

Luogo di nascita	Modalità di accadimento	Anno di accadimento										
		2016		2017		2018		2019		2020		
Italia	c.t'' aàh ce i daOt pt	85	81v 39	%2	87h, 9	21	2Dx 19	%7	21v139	28	88v 79	
	Secza Vezzt i opraàl t pth	%	%0709	Q 8%16	D2	C27%9	C2	08vC19	D2	0Dx 39	%6	2Dx %9
	Nit c Vezzt i opraàl t pth	7,	78h29	13	1%209	72	72vC, 9	7%	75v1, 9	71	7Dx %9	
	c.omepe	1,	18v739	11	15v179	D%	D2h859	D7	D8v639	7,	11h, 9	
	Secza Vezzt i opraàl t pth	C	D8C9	7	7v159	1	1h29	D	D229	D	DhC, 9	
	Nit c Vezzt i opraàl t pth	1%	1Dh29	17	12v 19	DD	D0h19	15	D0v7%9	72	75h239	
Totale	107	100,00%	78	100,00%	97	100,00%	82	100,00%	86	100,00%		
Unione Europea (esclusa Italia)	c.t'' aàh ce i daOt pt	C	53h839	2	22h289	C	%8h39	1	DhDh9	2	5%h879	
	Secza Vezzt i opraàl t pth	C	53h839	%	%8h29	1	1%h39	7	72h289	2	5%h879	
	Nit c Vezzt i opraàl t pth	3	3h839	7	77v779	1	1%h39	7	72h289	3	3h839	
	c.omepe	7	13h839	D	DhDh9	C	%8h39	C	22h289	7	70v1, 9	
	Secza Vezzt i opraàl t pth	3	3h839	3	3h839	3	3h839	3	3h839	3	3h839	
	Nit c Vezzt i opraàl t pth	7	13h839	D	DhDh9	C	%8h39	C	22h289	7	70v1, 9	
Totale	5	100,00%	9	100,00%	8	100,00%	6	100,00%	7	100,00%		
Extra Unione Europea	c.t'' aàh ce i daOt pt	77	25h8%9	,	%2v1%9	77	%8h39	77	20h879	77	85v889	
	Secza Vezzt i opraàl t pth	73	21v8%9	2	D8v8%9	5	C3h839	%	1, vC79	5	%8v7C9	
	Nit c Vezzt i opraàl t pth	7	2v1%9	D	75h8%9	D	7%h39	2	D7v1, 9	D	17vDh9	
	c.omepe	%	D7v1%9	8	Dh8%9	,	C%h39	2	D7v1, 9	D	17vDh9	
	Secza Vezzt i opraàl t pth	3	3h839	7	2v1%9	7	%h39	7	%659	3	3h839	
	Nit c Vezzt i opraàl t pth	%	D7v1%9	2	D8v8%9	5	C3h839	%	1, vC79	D	17vDh9	
Totale	16	100,00%	16	100,00%	20	100,00%	17	100,00%	14	100,00%		
Non determinato	c.t'' aàh ce i daOt pt	3	3h839	3	3h839	3	3h839	3	3h839	3	3h839	
	Secza Vezzt i opraàl t pth	3	3h839	3	3h839	3	3h839	3	3h839	3	3h839	
	Nit c Vezzt i opraàl t pth	3	3h839	3	3h839	3	3h839	3	3h839	3	3h839	
	c.omepe	3	3h839	3	3h839	3	3h839	3	3h839	3	3h839	
	Secza Vezzt i opraàl t pth	3	3h839	3	3h839	3	3h839	3	3h839	3	3h839	
	Nit c Vezzt i opraàl t pth	3	3h839	3	3h839	3	3h839	3	3h839	3	3h839	
Totale	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%		
Totale	128		103		125		105		107			

Tabella B1-Dnuecdc' e i fòrt pòcò ' t c eàòh Vt pale l epsecepe i ellfòrt pòcòh Vti alòh i ca' ai ò' ecòne acct i ca' ai ò' ecòh n4ecòh

Genere	Modalità di accadimento	Anno di accadimento				
		2016	2017	2018	2019	2020
Femmine	.ct'' aàò ce i da0t pì	8 58v 39	D 55i559	D 11v119	3 3D1%0	33 , 5i559
			-20,00%	0,00%	-75,00%	1.000,00%
	2ec7a Ve7t i opààl t ph	8 58v 39	5 18i559	D 11v119	3 3D1%0	, Dzv, 9
			-40,00%	33,33%	-75,00%	600,00%
	Ct c Ve7t i opààl t ph	S S6S9	3 N659	S S6S9	S S6S9	D 1zv, 9
			-	-100,00%	-	-
	.c.oepe	% zD1%0	N zzv, 9	3D , , v N9	z N8v 39	D 1zv, 9
			-11,11%	75,00%	-57,14%	-33,33%
	2ec7a Ve7t i opààl t ph	S S6S9	S S6S9	1 33839	S S6S9	3 zv, 9
			-	-	-100,00%	-
Ct c Ve7t i opààl t ph	% zD1%0	N zzv, 9	31 zzv, 9	z N8v 39	5 1S6S9	
		-11,11%	50,00%	-50,00%	-50,00%	
Totale		14 100,00%	12 100,00%	18 100,00%	7 100,00%	15 100,00%
		1 0704	3-7-4	2,7,4	, , 0704	
Maschi	.ct'' aàò ce i da0t pì	NN , , 8%0	z, , 5zv59	, 5 zN119	z5 zD1%0	, 5 , %689
			-23,86%	8,96%	-13,70%	15,87%
	2ec7a Ve7t i opààl t ph	zN 8%zv89	DD DN689	81 DNzvS9	D8 D8ND9	z1 z, 5%0
			-35,29%	18,18%	-21,15%	51,22%
	Ct c Ve7t i opààl t ph	1S 3, 8D9	15 18v, 9	13 3%zv59	11 11vD89	33 33%zv9
			15,00%	-8,70%	4,76%	-50,00%
	.c.oepe	1z 11vN89	1D 1zv5, 9	5D 53v N9	58 58v 39	3% 1Szv89
			-7,69%	41,67%	2,94%	-45,71%
	2ec7a Ve7t i opààl t ph	D 5839	1 1vS9	3 S%69	D D8N9	1 1v8, 9
			-50,00%	-50,00%	300,00%	-50,00%
Ct c Ve7t i opààl t ph	11 3%6S9	11 1D8N9	55 5SND9	53 53zv59	3, 3NDN9	
		0,00%	50,00%	-6,06%	-45,16%	
Totale		114 100,00%	91 100,00%	107 100,00%	98 100,00%	92 100,00%
		1% 754	, 6354	150,4	127%4	
Totale		128	103	125	105	107
		1 9384	% 824	1 27-4	, 8-4	

Tabella B1.5 - Denunce d'infortunio con epito s ortale aer clappe d'etmdell'infortunato e anno di accadis ento - Veneto

Classe d'età	Anno di accadimento									
	2016		2017		2018		2019		2020	
Fino a 43	4	87,9%	8	88,8%	8	88,8%	4	86,5%	4	86,2%
45-46	8	88,8%	2	18,4%	5	38,8%	4	86,5%	1	4,8%
18-13	2	12,3%	3	28,9%	9	78,8%	,	0,0%	3	27,3%
15-16	2	12,3%	5	38,5%	0	38,8%	3	28,4%	5	30,0%
28-23	2	12,3%	3	28,9%	5	38,8%	,	0,0%	1	4,8%
25-26	44	96,6%	0	5,92%	6	,78%	48	66,1%	2	18,8%
38-33	41	62,9%	44	48,09%	40	41,88%	41	44,82%	0	5,04%
35-36	45	44,1%	11	14,20%	4,	42,08%	4,	40,76%	43	42,89%
58-53	1,	14,86%	43	42,66%	46	45,78%	18	46,85%	43	42,89%
55-56	19	14,89%	43	42,66%	45	41,88%	42	41,29%	13	11,82%
08-03	48	,84%	6	9,73%	41	6,08%	0	5,4%	4,	45,86%
05-06	9	0,75%	5	3,85%	5	3,88%	3	2,84%	48	6,25%
, 8-, 3	5	2,84%	3	2,89%	3	2,78%	4	8,65%	2	1,88%
, 5 e oltre	1	4,50%	1	4,63%	3	2,78%	1	4,68%	4	8,62%
Non diponibile	8	8,88%	8	8,88%	8	8,88%	8	8,88%	4	8,62%
Totale	128	100,00%	103	100,00%	125	100,00%	105	100,00%	107	100,00%

Tabella B1 - Denunce d'infortunio per anno di accadimento e modalità di accadimento e definizione - seneto

Anno di accadimento	Modalità di accadimento	Comunicazione e franchigia		Definizione							
				Positivo	Negativo	In istruttoria	Totale				
2020	in occasione di lavoro	101	8,5%	18039	8%1,	20755	3% ,	5095	8,53,	5013	38,5%
	zenni a mezzo di trasporto	1069	8%77,	13072	32,55,	20155	23,5,	5013	8,51,	9055	32,5%
	Con mezzo di trasporto	85	%,2,	1013	5,2,	7%	%,	3	%,9,	0185	5,5%
	in itinere	038	3,23,	70158	8,22,	097	8,58,	555	3,5,	20783	%,8%
	zenni a mezzo di trasporto	758	1,75,	585	%,5,	9%6	9,71,	77	9,3,	022	5,2%
Con mezzo di trasporto	55%	9,5,	10512	3,5,	073	7,75,	35	5,9,	9052	3,5%	
Totale		12.400	100,00%	44.314	100,00%	9.320	100,00%	2.782	100,00%	68.816	100,00%
2019	in occasione di lavoro	50%	38,5%	18081	37,5%	8015	29,7%	573	31,2%	5073%	37,2%
	zenni a mezzo di trasporto	9039	38,5%	12089	3%,9,	8015	21,2%	579	35,2%	5107,	3,2%
	Con mezzo di trasporto	3	%,5,	0283	1,9,	55%	%,27,	1	%,	5018	5,2%
	in itinere	0283	%,7,	2082	9,5%	1085	57,5%	73	5,5%	5048	9,5%
	zenni a mezzo di trasporto	221	7,5%	05%	5,2%	315	5,8%	9	9,2%	5072	1,5%
Con mezzo di trasporto	069	9,2%	9022	5,5%	5057	2,5%	11	%,9,	8088	5,5%	
Totale		17.901	100,00%	46.690	100,00%	12.632	100,00%	296	100,00%	77.519	100,00%
2018	in occasione di lavoro	9038	8,5%	18055	37,5%	8015	25,7%	53	8,53,	5015	37,5%
	zenni a mezzo di trasporto	9055	8%,2,	1302%	3%,1,	801	27,3%	51	38,2%	51045	3,5%
	Con mezzo di trasporto	51	%,9,	035	1,2%	59%	5,9%	9	5,5%	50%	5,8%
	in itinere	0712	3,17,	2077	9,2%	50%2	51,5%	8	3,5%	%,7	9,5%
	zenni a mezzo di trasporto	779	5,3%	062	5,9%	555	9,5%	9	5,5%	5018	5,2%
Con mezzo di trasporto	885	9,2%	5027	1,7%	5039	2,9%	7	9,5%	8059	5,7%	
Totale		17.226	100,00%	47.403	100,00%	12.170	100,00%	237	100,00%	77.036	100,00%
2017	in occasione di lavoro	702%	87,5%	7%9	37,5%	8015	22,5%	15	35,5%	5037	39,5%
	zenni a mezzo di trasporto	70%	81,5%	13091	3%,7,	8053	29,9%	11	37,3%	5055	35,7%
	Con mezzo di trasporto	55	%,7,	035	7,2%	519	%,1,	1	%,	5055	5,3%
	in itinere	327	9,2%	205	9,8%	5031	55,5%	55	1,5%	%,	7,2%
	zenni a mezzo di trasporto	95	1,75%	087	5,3%	571	9,5%	8	9,2%	5052	1,5%
Con mezzo di trasporto	191	5,5%	5052	1,5%	507%	2,5%	1	3,5%	3011	%,5%	
Totale		15.244	100,00%	48.236	100,00%	12.146	100,00%	158	100,00%	75.784	100,00%
2016	in occasione di lavoro	70%	85,1%	7%52	37,5%	8027	25,7%	92	33,7%	50%3	39,5%
	zenni a mezzo di trasporto	7029	85,5%	13032	28,3%	303%	21,3%	94	39,5%	5079	35,5%
	Con mezzo di trasporto	19	%,7,	507%	7,5%	587	5,9%	7	1,5%	5021	1,2%
	in itinere	979	1,52%	2058	9,2%	5058	51,2%	7	%,2,	%,92	7,5%
	zenni a mezzo di trasporto	157	5,7%	823	5,7%	578	9,7%	7	1,5%	089	5,5%
Con mezzo di trasporto	3	%,5,	508	1,2%	503%	3,5%	9%	3,5%	3055	%,9%	
Totale		14.855	100,00%	47.996	100,00%	12.003	100,00%	121	100,00%	74.975	100,00%

Tabella B1-Dnuecdc' e i fort pñbò àepVel mcesv ti alò ai ca' ai or ecñ e i emzò ce . cct i ca' ai or ecñ 0808 n5ecetñ

Gestione	Modalità di accadimento	Definizione									
		Comunicazione e franchigia		Positivo		Negativo		Istruttoria		Totale	
Industria e Servizi	.c t ' ' al d ce i da3t pt	D8-198	%8S27	1SzD1	9%8/87	S82%	C9òz7	0-11z	%D897	zz-0CC	99òC7
	Nec4a ve44t i opal àt ph	D8-09S	%8òD7	1z-210	9CòD7	z-%òS	CSz17	0-1D9	%D8D7	z1-%ò0	9SòS27
	At c ve44t i opal àt ph	%2	8òD7	D89D	0SS7	D11	DòD7	DC	8òC7	D10z	0D17
	.c omeepe	D812	%8S7	2-8S9	D8òD7	DS9D	0Dòz7	0D0	9òD7	S-%òz	DDò17
	Nec4a ve44t i opal àt ph	1%0	1òz7	S09	Dzz7	2zC	zòD7	D1z	zòS7	DSD9	0òS7
	At c ve44t i opal àt ph	S1S	zszC7	1-228	9òz7	D002	Dzò17	CC	1òD7	z-1CC	9òS17
Totale	11.414	100,00%	40.581	100,00%	7.730	100,00%	2.547	100,00%	62.272	100,00%	
Agricoltura	.c t ' ' al d ce i da3t pt	0zD	%òD7	Dz%2	%òS7	11%	%8S27	Sz	%òD7	0-02%	%òS07
	Nec4a ve44t i opal àt ph	0zD	%òD7	Dzz0	%òSS7	112	9%ò87	Sz	%òD7	0-080	%òS27
	At c ve44t i opal àt ph	8	8ò87	20	0szD7	z	Dò17	8	8ò87	2C	Dò97
	.c omeepe	D8	1ò17	9D	2òz7	1z	%òS7	0	0ò87	D09	zòS7
	Nec4a ve44t i opal àt ph	D	8ò97	S	8òS7	2	D8C7	D	Dòz7	D0	8òS7
	At c ve44t i opal àt ph	%	1òz7	Cz	2òz7	1D	9òz7	D	Dòz7	DD5	2ò97
Totale	261	100,00%	1.675	100,00%	374	100,00%	67	100,00%	2.377	100,00%	
Per conto dello Stato	.c t ' ' al d ce i da3t pt	S98	%òC7	D9C9	%òòz7	D8C9	99sz7	DzS	%òòS7	1-Cò0	%ò887
	Nec4a ve44t i opal àt ph	SC9	%òsz07	D9S1	%òsz07	D8CS	99sz7	Dzz	%òòS7	1-C00	%òsz07
	At c ve44t i opal àt ph	0	8ò97	Dz	8òC17	0	8òS7	D	8òS7	08	8òz7
	.c omeepe	2z	SòD7	D8	9òz7	D19	DDòz7	D0	Còz7	1Cz	%ò887
	Nec4a ve44t i opal àt ph	18	2òz7	z9	0òD7	2z	1ò87	9	2òS7	D2D	1òS7
	At c ve44t i opal àt ph	Dz	0òC7	D00	zòS7	%ò	Còz7	2	0òS7	012	zòS7
Totale	725	100,00%	2.058	100,00%	1.216	100,00%	168	100,00%	4.167	100,00%	
Totale	12.400		44.314		9.320		2.782		68.816		

Tabella B3.1.1 – Denunce d'infortunio per gestione tariffaria, modalità di accadimento e definizione. Gestione industria e servizi, anno di accadimento 2020 - Veneto

Gestione tariffaria	Modalità di accadimento	Definizione									
		Comunicazione e franchigia		Positivo		Negativo		In istruttoria		Totale	
Industria	In occasione di lavoro	2.160	89,78%	10.550	88,54%	1.103	71,35%	305	88,15%	14.118	87,08%
	Senza mezzo di trasporto	2.132	88,61%	10.218	85,76%	1.064	68,82%	299	86,42%	13.713	84,58%
	Con mezzo di trasporto	28	1,16%	332	2,79%	39	2,52%	6	1,73%	405	2,50%
	In itinere	246	10,22%	1.365	11,46%	443	28,65%	41	11,85%	2.095	12,92%
	Senza mezzo di trasporto	35	1,45%	170	1,43%	76	4,92%	18	5,20%	299	1,84%
	Con mezzo di trasporto	211	8,77%	1.195	10,03%	367	23,74%	23	6,65%	1.796	11,08%
Totale	2.406	100,00%	11.915	100,00%	1.546	100,00%	346	100,00%	16.213	100,00%	
Artigianato	In occasione di lavoro	738	89,78%	4.313	90,67%	554	72,42%	171	92,93%	5.776	88,48%
	Senza mezzo di trasporto	720	87,59%	4.044	85,01%	520	67,97%	167	90,76%	5.451	83,50%
	Con mezzo di trasporto	18	2,19%	269	5,65%	34	4,44%	4	2,17%	325	4,98%
	In itinere	84	10,22%	444	9,33%	211	27,58%	13	7,07%	752	11,52%
	Senza mezzo di trasporto	11	1,34%	33	0,69%	35	4,58%	3	1,63%	82	1,26%
	Con mezzo di trasporto	73	8,88%	411	8,64%	176	23,01%	10	5,43%	670	10,26%
Totale	822	100,00%	4.757	100,00%	765	100,00%	184	100,00%	6.528	100,00%	
Terziario	In occasione di lavoro	1.027	77,69%	9.253	85,73%	1.130	65,05%	458	88,59%	11.868	82,59%
	Senza mezzo di trasporto	1.002	75,79%	8.952	82,94%	1.089	62,69%	454	87,81%	11.497	80,01%
	Con mezzo di trasporto	25	1,89%	301	2,79%	41	2,36%	4	0,77%	371	2,58%
	In itinere	295	22,31%	1.540	14,27%	607	34,95%	59	11,41%	2.501	17,41%
	Senza mezzo di trasporto	50	3,78%	226	2,09%	131	7,54%	31	6,00%	438	3,05%
	Con mezzo di trasporto	245	18,53%	1.314	12,17%	476	27,40%	28	5,42%	2.063	14,36%
Totale	1.322	100,00%	10.793	100,00%	1.737	100,00%	517	100,00%	14.369	100,00%	
Altre Attività	In occasione di lavoro	431	76,83%	11.999	94,98%	991	83,77%	568	96,11%	13.989	93,46%
	Senza mezzo di trasporto	412	73,44%	11.834	93,68%	985	83,26%	566	95,77%	13.797	92,18%
	Con mezzo di trasporto	19	3,39%	165	1,31%	6	0,51%	2	0,34%	192	1,28%
	In itinere	130	23,17%	634	5,02%	192	16,23%	23	3,89%	979	6,54%
	Senza mezzo di trasporto	47	8,38%	190	1,50%	79	6,68%	14	2,37%	330	2,20%
	Con mezzo di trasporto	83	14,80%	444	3,51%	113	9,55%	9	1,52%	649	4,34%
Totale	561	100,00%	12.633	100,00%	1.183	100,00%	591	100,00%	14.968	100,00%	
Non determinata	In occasione di lavoro	6.024	95,57%	398	82,40%	2.271	90,88%	833	91,64%	9.526	93,45%
	Senza mezzo di trasporto	6.020	95,51%	384	79,50%	2.258	90,36%	832	91,53%	9.494	93,13%
	Con mezzo di trasporto	4	0,06%	14	2,90%	13	0,52%	1	0,11%	32	0,31%
	In itinere	279	4,43%	85	17,60%	228	9,12%	76	8,36%	668	6,55%
	Senza mezzo di trasporto	255	4,05%	9	1,86%	136	5,44%	69	7,59%	469	4,60%
	Con mezzo di trasporto	24	0,38%	76	15,73%	92	3,68%	7	0,77%	199	1,95%
Totale	6.303	100,00%	483	100,00%	2.499	100,00%	909	100,00%	10.194	100,00%	
Totale	11.414		40.581		7.730		2.547		62.272		

Tabella B1.2.- Dneucude ' i fuòtsufir fu r ddavir ue ' f lapr tr àet vesr te ' f asp fmedur Gfda e ' edufzfr ue. Vevsfr ue fu' cvsfà e vetpzfr Auur ' f adda' fGeus -g-g D, eues

Settore di attività economica	Definizione									
	Comunicazione e franchigia	Positivo	Negativo	In istruttoria	Totale					
93frfdr lstaAvpfr lsta e àevda	02	gA57	125	gA47	88	2A57	E%	-A%	0%	gA87
Bòvdazfr ue' f Gfuetalf' a dape e Gfufete	2	gA27	--	gA87	2	gA-7	g	gA97	-0	gA97
C2g lu' cvsfà alfGeusif	50	gA27	%4	-A87	58	2A57	-4	2A87	2.220	-A-7
C22 lu' cvsfà ' elle bepau' e	25	gA27	220	gA27	4	gA-7	2	gA97	202	gA87
C2- lu' cvsfà ' el sabadd	g	gA97	2	gA97	g	gA97	g	gA97	2	gA97
C21 lu' cvsfà savif	1g	gA57	2g5	gA97	25	gA27	1	gA17	282	gA57
C20 Cr uèzfr ue' f atsfr lf' f abbf3faGeus A dr uèzfr ue' f atsfr lf fu àelle e àellfdda	%	gA97	84	gA97	5	gA27	1	gA17	%	gA87
C2E Fabbfcdazfr ue' f atsfr lf fu àelle e vGif	10	gA17	--8	gA-7	-1	gA%	2g	gA17	-51	gA17
C28 lu' cvsfà ' el le3ur e' efàtr' r sf fu le3ur e vc3hetr (evdcvf G bff)Aabbfcdazfr ue' f atsfr lf fu àa3fa e Gasetfal' a fufeddr	0%	gA87	-42	gA07	1g	gA97	0	gA47	1E1	gA97
C24 Fabbfcdazfr ue' f datsa e' fàtr' r sf' f datsa	1E	gA07	-42	gA07	-%	gA87	1	gA17	114	gA27
C2%SaGaa e fàtr' czfr ue' f vcaàr ts te3vsaas	2%	gA47	2g1	gA97	2-	gA97	-	gA57	21E	gA07
C25 Fabbfcdazfr ue' f dr ke e àtr' r sf' etfpaus' alla taauazfr ue' el àestr lf	g	gA97	2g	gA17	g	gA97	g	gA97	2g	gA-7
C-g Fabbfcdazfr ue' fàtr' r sf dhGif	-1	gA-7	2%	gA27	2-	gA97	2	gA97	---	gA97
C-2 Fabbfcdazfr ue' fàtr' r sf atGadecsdfr f bave e' f àeàatasa at Gadecsdfr	E	gA97	80	gA97	1	gA97	2	gA97	41	gA17
C-- Fabbfcdazfr ue' f atsfr lf fu 3r Gaa e Gasetfe àlavfche	4-	gA57	0%	2A17	05	gA27	%	gA07	82E	2A27
C-1 Fabbfcdazfr ue' f atsfr àtr' r sf' ella lapr tazfr ue' f Gfuetalf ur u Gesallfratf	4-	gA57	080	2A47	18	gA97	20	gA97	E%	2A87
C-0 Msaillct3fa	2-g	2A87	04-	2A57	14	gA27	E	gA27	810	2A27
C-E Fabbfcdazfr ue' fàtr' r sf fu Gesallr (evdcvf Gadthuatfe aàezzasste)	8EE	8A27	-g-1	EA07	282	-A87	0E	2A17	-.%	EA-7
C-8 Fabbfcdazfr ue' f dr Gaset e àtr' r sf' f elestr ufda e r sdaAaàateedhf elestr Ge' fdalfA aààateedhf' f Gvctazfr ue e' fr tr lr 3f	2g	gA97	01	gA-7	E	gA97	-	gA57	8g	gA27
C-4 Fabbfcdazfr ue' f aààateedhfaste elestfche e' aààateedhfaste àet cvr ' r Gevsfr ur u elestfche	55	gA57	115	gA17	14	gA27	0	gA47	045	gA47
C-%Fabbfcdazfr ue' f Gadthuatf e' aààateedhfaste uca	100	1A27	2.2--	1A47	58	2A57	-2	gA97	2.E%	-A87
C-5 Fabbfcdazfr ue' f acs peidr lf AfG tdnfe veGfG tdnf	15	gA%	2g0	gA%	8	gA97	E	gA27	2E0	gA%
C1g Fabbfcdazfr ue' f alstf Gezzf' f savàr ts	21	gA17	%0	gA17	22	gA97	1	gA17	222	gA97
C12 Fabbfcdazfr ue' f G bff	2g1	gA57	008	2A-7	0E	gA07	2-	gA27	8g8	2A97
C1-9lse fu' cvsfà Gaufasctfete	2-	gA-7	201	gA57	-1	gA%	0	gA47	2%	gA17
C11 Ràatazfr ue' f Gaucsaazfr ue e' f uvaillazfr ue' f Gadthue e' aààateedhfaste	8-	gA97	-0-	gA87	-0	gA97	E	gA27	111	gA97
C Totale Attività manifatturiere	12.16	134.69	32.25	%6.09	58.	1%6.19	137	5.8.9	112.6,	%4.39
n Frtufsta' feuel3fa elestfdaAvApar te e atfa dr u' zfr uas	E	gA97	10	gA57	0	gA47	g	gA97	01	gA97
6 Frtufsta' f adpcaAesr 3uatfeAaspfai' f 3evsfr ue' e f ttds e t fvaavaGeus	80	gA-7	120	gA87	08	gA87	4	gA97	012	gA97
F Cr vsczfr uf	150	1A97	-82%	4A47	-51	0A07	2g4	0A27	1.02-	8A47
V Cr GGetdr allfr 3tr vr e al' es3fr Afàatazfr ue' f acs peidr lf e Gr s drf	011	0A47	-84g	4A27	1--	EA-7	42	1A97	1.058	8A-7
HTavàr ts e Ga3azzua33fr	-2g	-A-7	-g%	EA-7	008	4A47	2g%	0A17	-.%E2	E287
I9spfai' e f vetpzfr' f allr 33fr e' f t fvs tazfr ue	2-%	2A17	2g1-	-A47	281	-A57	08	2A47	2.185	-A97
J Setpzfr' f fuòtCaazfr ue e' dr Coufcdazfr ue	-g	gA57	2g2	gA97	E2	gA07	2-	gA27	2%	gA17
K9spfai' àuazfatfe e avwtdaspe	21	gA17	51	gA27	12	gA27	1	gA17	20g	gA27
L9spfai' f G bffalf	-2	gA97	2%	gA97	--	gA87	2E	gA07	-0g	gA17
M9spfai' àtr èvfr ualfAveustfche e sedufche	44	gA07	8%	2A47	2gg	2A27	E2	-A%	52-	2A27
NNr le33fr Aa3euzfr' f fpa33fr Avetpzfr' f vcaàr ts alle fGàteve	288	2A97	2g-%	-A%7	2E2	-A97	12	2A17	2.148	-A57
O9Gfufazfr ue àcbbfda e' f vvaAvwtdazfr ue vr dale r bblf3as tfa	E4	gA27	EE-	2A27	41	2A27	-%	2A97	42g	2A%
P1vczfr ue	12	gA97	-%g	gA47	E4	gA07	2-	gA27	1%	gA57
Q Saufai e avvsa za vr dale	152	1A47	2-.0g0	11A47	401	2-A%	E55	-EA27	20.214	-EA47
R9spfai' atsvfcheAvàr tspeA f fustasufGeus e' f petsGeus	28	gA27	-g2	gA27	1g	gA97	5	gA57	-E8	gA87
S9lse aspfsai' f vetpzfr	04	gA27	410	-A27	41	2A27	0-	2A97	%68	2A-7
T9spfai' f aG3f e dr uppeuze dr Ge' as tf' f lapr tr àet àetr uale' r Gevsfr àtr' czfr ue' f beuf e vetpzfr fu' f vcaàr ts àet cvr àtr àtr' a aatse' f aG3f e dr uppeuze	g	gA97	g	gA97	g	gA97	g	gA97	g	gA97
UQ3auvazfr uf e' r t3auvG exsaettf t falf	2	gA27	2g	gA17	2	gA-7	g	gA97	2-	gA-7
XNru' esatGuas	8.105	82A47	-.%82	4A07	-.8g4	01A97	5E1	0gA27	2-.44g	-1A97
Totale	10.380	100,00%	36.513	100,00%	6.049	100,00%	2.335	100,00%	55.277	100,00%

Tabella B1.3.1 - Denunce d'infortunio in occasione di lavoro per gestione tariffaria, grande gruppo tariffario e definizione. Gestione industria e servizi, anno di accadimento V.L. - Geneto

Gestione tariffaria	Grande gruppo	Definizione								Totale	
		Comunicazione e franchigia	Positivo		Negativo		In istruttoria				
Industria	GG3 Sav. agricole e aliz enti	03	1,48%	889	8,11%	82	2,91%	3L	1,00%	4L2	2,99%
	GG7 Ozica, carta e cuoi	32V	h,84%	9V0	0,01%	3L1	9,12%	3h	8,08%	3.309	0,20%
	GG1 7 ostrurioni e iz pianti	V29	33,81%	3.2V4	31,81%	338	3L,21%	hL	39,04%	3.083	31,33%
	GG2 Energia e cozonicanioni	3L	L,2h%	02	L,01%	V4	V,28%	8	3,02%	3Vh	L,09%
	GG3 Segno e affini	4h	1,8V%	102	1,02%	1h	1,0h%	8	3,02%	8L3	1,88%
	GGh Metalli e z accQnari	3L39	24,30%	1.29V	11,31%	133	V,01%	40	V,84%	2.9LL	12,43%
	GG4 Mneraria, rocce e vetro	hL	V,40%	103	1,03%	V9	V,01%	31	2,0h%	201	1,20%
	GG0 Tessile e conferioni	82	V,8L%	11h	1,30%	11	V,99%	9	V,98%	21V	1,1h%
	GG9 Trasporti e z agamini	31V	h,33%	3.112	3V,02%	340	3h,32%	19	3V,49%	3.h01	33,9V%
	GG. Attività varie	99	2,80%	448	4,18%	311	3V,1h%	V4	0,08%	3.L12	4,1V%
	XNon deterzinato	V10	33,1V%	08L	0,1h%	02	4,0V%	21	32,3L%	3V88	0,03%
Totale	2.160	100,00%	10.550	100,00%	1.103	100,00%	305	100,00%	14.118	100,00%	
Artigianato	GG3 Sav. agricole e aliz enti	V4	1,0h%	V18	8,28%	1V	8,40%	3V	4,1V%	1Lh	8,11%
	GG7 Ozica, carta e cuoi	34	V,1L%	339	V,4h%	30	1,08%	V	3,34%	38h	V,41%
	GG1 7 ostrurioni e iz pianti	V13	13,1L%	3.h8L	10,0h%	V6	2L,03%	h0	19,44%	V.342	14,02%
	GG2 Energia e cozonicanioni	L	L,LL%	L	L,LL%	L	L,LL%	L	L,LL%	L	L,LL%
	GG3 Segno e affini	12	2,03%	V00	h,00%	13	8,0L%	8	V,9V%	180	h,01%
	GGh Metalli e z accQnari	1L4	23,0L%	3.314	Vh,1h%	3L8	30,98%	V4	38,49%	3.84h	V,4V%
	GG4 Mneraria, rocce e vetro	0	3,00%	02	3,98%	4	3,0h%	V	3,34%	3L3	3,48%
	GG0 Tessile e conferioni	V8	1,19%	334	V,43%	V8	2,83%	h	1,83%	341	1,1L%
	GG9 Trasporti e z agamini	VL	V,43%	V41	h,11%	14	h,00%	3h	9,1h%	12h	8,99%
	GG. Attività varie	2V	8,09%	110	4,02%	h2	33,88%	3L	8,08%	282	4,00%
	XNon deterzinato	V4	1,0h%	4V	3,04%	3L	3,03%	V1	31,28%	31V	V,09%
Totale	738	100,00%	4.313	100,00%	554	100,00%	171	100,00%	5.776	100,00%	
Terziario	GG3 Sav. agricole e aliz enti	V4	V,01%	384	3,41%	30	3,89%	4	3,81%	V.9	3,4h%
	GG7 Ozica, carta e cuoi	4	L,00%	13	L,12%	3V	3,1h%	h	3,13%	8h	L,24%
	GG1 7 ostrurioni e iz pianti	39	3,08%	91	3,03%	9	L,0L%	3	L,0V%	3W	3,01%
	GG2 Energia e cozonicanioni	L	L,LL%	L	L,LL%	L	L,LL%	L	L,LL%	L	L,LL%
	GG3 Segno e affini	4	L,00%	18	L,10%	2	L,18%	L	L,LL%	2h	L,19%
	GGh Metalli e z accQnari	23	1,99%	V.L	V,3h%	3h	3,2V%	1	L,0h%	VhL	V,39%
	GG4 Mneraria, rocce e vetro	L	L,LL%	3	L,03%	3	L,09%	L	L,LL%	V	L,0V%
	GG0 Tessile e conferioni	L	L,LL%	V4	L,09%	1	L,04%	L	L,LL%	1L	L,08%
	GG9 Trasporti e z agamini	42	4,03%	8W	8,02%	41	h,2h%	0	3,48%	h44	8,41%
	GG. Attività varie	4L2	h,88%	4.4h1	01,91%	090	49,24%	112	4V,91%	9.h99	03,4V%
	XNon deterzinato	320	32,23%	2V2	2,80%	9h	0,8L%	99	V3,0V%	4h4	h,2h%
Totale	1.027	100,00%	9.253	100,00%	1.130	100,00%	458	100,00%	11.868	100,00%	
Altre Attività	GG3 Sav. agricole e aliz enti	VV	8,3L%	12h	V,00%	21	2,12%	33	3,92%	2V	1,0V%
	GG7 Ozica, carta e cuoi	L	L,LL%	L	L,LL%	L	L,LL%	L	L,LL%	L	L,LL%
	GG1 7 ostrurioni e iz pianti	8	3,3h%	39	L,3h%	L	L,LL%	L	L,LL%	V2	L,34%
	GG2 Energia e cozonicanioni	L	L,LL%	L	L,LL%	L	L,LL%	L	L,LL%	L	L,LL%
	GG3 Segno e affini	L	L,LL%	3	L,03%	L	L,LL%	L	L,LL%	3	L,03%
	GGh Metalli e z accQnari	L	L,LL%	3	L,03%	L	L,LL%	L	L,LL%	3	L,03%
	GG4 Mneraria, rocce e vetro	L	L,LL%	L	L,LL%	L	L,LL%	L	L,LL%	L	L,LL%
	GG0 Tessile e conferioni	L	L,LL%	L	L,LL%	L	L,LL%	L	L,LL%	L	L,LL%
	GG9 Trasporti e z agamini	3	L,01%	V8	L,03%	V.L	V,0V%	V	L,18%	20	L,12%
	GG. Attività varie	1hL	01,81%	33.29L	98,4h%	932	9V,01%	241	01,04%	31.V14	92,0V%
	XNon deterzinato	21	9,90%	334	L,90%	32	3,23%	0V	32,22%	V8h	3,01%
Totale	431	100,00%	11.999	100,00%	991	100,00%	568	100,00%	13.989	100,00%	
Non determinata	XNon deterzinato	hLV2	3LL,LL%	190	3LL,LL%	VV43	3LL,LL%	011	3LL,LL%	9.526	100,00%
Totale		10.380		36.513		6.049		2.335		55.277	

Tabella B1.2 - Denunce d'infortunio per luogo di accadimento e definizione amministrativa. Anno di accadimento 2025 - Veneto

Luogo di accadimento	Comunicazione e franchigia	Definizione amministrativa			Totale
		Positivo	Negativo	In istruttoria	
Veneto	92.55	19	125	232	339
Belluno	5	9	13	2	151
Verona	225	753	9	9	929
Padova	199	7	1	1	219
Trento	23	31	9	1	923
Udine	9	1	9	5	95
Verona	2975	13	199	199	939
Vicenza	2	3	9	25	92

5uafl D3/tpop g a6fir uale met li4 Wfdcta6fir ue dr uptr àlf 5ur tpouf Vcl La, r tr

Tabella B1-1 Dneucude' i fuotpoir net lcràr ' f uafclfa' ellifuotpuapl s r' aliv' f adda' fs eup e' eduf6fir ue-4uur ' f adda' fs eup . 0. 0 D8euep

Luogo di nascita	Modalità di accadimento	Definizione									
		Comunicazione e franchigia		Positivo	Negativo	Istruttoria		Totale			
Italia	5ur ddaVr ue' fla, rtr	3-9. 0	%0I32	17-909	%0IS72	z-30S	37I92	7-98%	%I7. 2	S3-1. %	39I132
	Caufa se68r ' f plaVnr tp	3-zS7	3%I3z2	10-9z7	3NN72	z-9%z	30I7z2	7-909	%7z. 2	SN7NI	3N. S2
	Ar use68r ' f plaVnr tp	N%	0I312	%zz	. IN72	70%	7Iz12	71	0I902	7-7z9	. I7S2
	5ur ppuete	339	%I. 2	1-131	%z%2	7-107	73I172	7NV	N332	z-NS7	70I9. 2
	Caufa se68r ' f plaVnr tp	191	I13. 2	z1N7	7I9. 2	131	zI1%2	77.	zI792	7-S. %	. I9S2
	Ar use68r ' f plaVnr tp	z. 1	zIz02	. 37.	N%02	973	7. I%2	z%	. IN 2	S17.	N%02
Totale	9.506	100,00%	35.289	100,00%	7.105	100,00%	2.170	100,00%	54.070	100,00%	
Unione Europea (esclusa Italia)	5ur ddaVr ue' fla, rtr	9. N	%6IN72	. 099	%7I%2	1z1	N8I9. 2	7S.	%6I9N2	1-733	%0I%02
	Caufa se68r ' f plaVnr tp	9. 1	%6I772	. 0. 9	%0I. 02	1S9	NN092	7S7	%6I002	1-719	3%IS. 2
	Ar use68r ' f plaVnr tp	S	0I902	S0	7IN82	N	7Iz92	7	0I9N2	z.	7IS32
	5ur ppuete	1z	zI. %2	730	3I072	%0	. 7I132	3	zI112	17%	%702
	Caufa se68r ' f plaVnr tp	7S	. I772	17	7I132	. 7	S932	z	I1112	N7	. IO. 2
	Ar use68r ' f plaVnr tp	. 7	I17N2	7S%	9I9I2	Nz	79IN02	1	. I002	. S3	NON2
Totale	662	100,00%	2.246	100,00%	449	100,00%	150	100,00%	3.507	100,00%	
Extra Unione Europea	5ur ddaVr ue' fla, rtr	. 09S	%ISN2	9-071	33IN02	7-10%	NSI7. 2	S7z	3%I312	%307	3N. 72
	Caufa se68r ' f plaVnr tp	. 0z7	%7I3%2	z-3ND	39Iz%2	7-. 3z	N IN82	S77	33I%02	%07N	3zIzN2
	Ar use68r ' f plaVnr tp	71	0Iz32	7S1	. I772	. S	7I192	S	0I3N2	73S	7I9S2
	5ur ppuete	793	Nz12	N99	77I102	SzN	. zI332	SN	70I7N2	7-S13	7. IN%2
	Caufa se68r ' f plaVnr tp	z.	. I112	%0	7I112	70.	zIN82	. N	zI3S2	. IN7	. IS72
	Ar use68r ' f plaVnr tp	779	zI. 02	9N9	%0%2	1zz	. 0I702	. 0	S112	7-79N	70I132
Totale	2.232	100,00%	6.779	100,00%	1.766	100,00%	462	100,00%	11.239	100,00%	
Non determinato	5ur ddaVr ue' fla, rtr	0	0I002	0	0I002	0	0I002	0	0I002	0	0I002
	Caufa se68r ' f plaVnr tp	0	0I002	0	0I002	0	0I002	0	0I002	0	0I002
	Ar use68r ' f plaVnr tp	0	0I002	0	0I002	0	0I002	0	0I002	0	0I002
	5ur ppuete	0	0I002	0	0I002	0	0I002	0	0I002	0	0I002
	Caufa se68r ' f plaVnr tp	0	0I002	0	0I002	0	0I002	0	0I002	0	0I002
	Ar use68r ' f plaVnr tp	0	0I002	0	0I002	0	0I002	0	0I002	0	0I002
Totale	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	
Totale		12.400		44.314		9.320		2.782		68.816	

Scadono i termini di validità delle procedure, o dei dati, o dei criteri. Modulo di lavoro, di lavoro

Tabella B1-Dati e informazioni per l'analisi di impatto, o dei dati, o dei criteri. 0.0 n.0

Genere	Modalità di accadimento	Comunicazione e franchigia		Definizione				In istruttoria	Totale		
		Positivo	Negativo	In istruttoria	Totale						
Femmine	Scadono i termini di validità	1.9%	2279S	7z-2zD	2210S	.z0z	9912S	7- zC	C179S	. DDD	29z7S
	Necessità di procedura, attività	1.919	2919DS	7z-z1C	29197S	.-90.	9z119S	7- z9	C10. S	. D. 7%	2z1z7S
	Attività di procedura, attività	72	01D. S	. . %	717CS	1D	7107S	.	017%8	. 9C	7100S
	Scadono i termini di validità	%0D	77121S	.-70z	77170S	9z.	. . lz. S	Ci	z121S	1-Dz%	7. 11CS
	Necessità di procedura, attività	. . %	% 2S	D/D	. 11CS	. %7	91D/6	z9	D1C. S	CC9	11%0S
Attività di procedura, attività	. 9C	z19%6	7-z%	2197S	9/7	7%79S	. z	71C7S	. -Dz2	2121S	
Totale	4.259	100,00%	18.970	100,00%	3.368	100,00%	1.362	100,00%	27.959	100,00%	
Maschi	Scadono i termini di validità	9.9%	C. 127S	. 1-7. 7	C71. 1S	D2z0	271z%6	7- 29	C01z1S	1z-2. D	C0171S
	Necessità di procedura, attività	9.092	C712zS	. . - 02	291z1S	D9%0	9C29S	7- 97	2C97S	1%077	2910DS
	Attività di procedura, attività	92	01CzS	C71	11z0S	70z	7192S	7z	7171S	7-771	. 19. S
	Scadono i termini di validità	%2%	917CS	. . 1	2199S	7-0C	7211%6	711	C119S	D011	C29S
	Necessità di procedura, attività	. 0D	. 197S	. 12	010DS	. %%	D1. 2S	99	%1D. S	99D	712CS
Attività di procedura, attività	127	Dz2S	7-C2%	9121S	219	7D0zS	%z	110DS	1-. %C	91C2S	
Totale	8.141	100,00%	25.344	100,00%	5.952	100,00%	1.420	100,00%	40.857	100,00%	
Totale	12.400		44.314		9.320		2.782		68.816		

Tabella B1.5 - Denunce d'infortunio per classe d'età dell'infortunato e definizione. Vanno di accadimento 4343 - Beneto

Classe d'età	Comunicazione e franchigia		Definizione					Totale		
	Positivo	Negativo	In istruttoria	Totale	Positivo	Negativo	In istruttoria	Totale		
7ino a, 9	1, %	4520	44N	252	1890	59	690	765	4080	
, 5 - , 1	4%	4890	41	4810	49N	1890	1%	810	53N	4610
43-49	, 431	1050	4.1%	2040	212	2040	, 23	5050	9.1%	1890
45-41	, 23N	4620	1.1N	890	12N	810	449	650	2.5N	1520
13-19	, 114	620	1.9N	610	N4	610	, 11	650	2., 23	650
15-11	, 119	3020	1.5%	20	N%	650	4, 1	10	2., 52	650
93-99	, 943	650	5.353	930	19N	3620	139	3610	N4,	640
95-91	, 59,	4610	2.521	960	, 491	1890	1%	1650	1.115	9650
53-59	, 92N	640	2.113	500	, 131	9650	92,	260	3.44N	9820
55-51	, , 13	1830	5.15%	1890	, 392	, 640	9N5	160	221	4230
23-29	53N	9610	4.24N	5810	239	2690	434	1820	1.193	5010
25-21	, , 1	360	541	690	, N	640	93	690	8N	610
N3-N9	4N	3640	, 29	380	51	360	%	3610	454	380
N5 e oltre	, ,	3610	, 41	3810	1,	3810	, 3	3820	, %	3820
non disponibile	, ,	360	1	360	3	3630	3	3630	9	360
Totale	12.400	100,00%	44.314	100,00%	9.320	100,00%	2.782	100,00%	68.816	100,00%

Tabella B2 - Denunce d'infortunio con esito mortale per anno di accadimento e modalità di accadimento e definizione - veneto

Anno di accadimento	Modalità di accadimento	Definizione				Totale
		Positivo	Negativo	In istruttoria	Totale	
2020	In occasione di lavoro	27	80	4	72	
	Senza mezzo di trasporto	8	2	4	6	
	Con mezzo di trasporto	00	2	5	04	
	In itinere	08	05	5	28	
	Senza mezzo di trasporto	0	2	5	8	
	Con mezzo di trasporto	02	7	5	25	
Totale	61	41	5	107		
2019	In occasione di lavoro	25	28	0	62	
	Senza mezzo di trasporto	25	0	0	22	
	Con mezzo di trasporto	25	2	5	22	
	In itinere	2	02	5	20	
	Senza mezzo di trasporto	2	2	5	2	
	Con mezzo di trasporto	2	05	5	8	
Totale	69	35	1	105		
2018	In occasione di lavoro	2	27	5	34	
	Senza mezzo di trasporto	85	26	5	46	
	Con mezzo di trasporto	0	2	5	20	
	In itinere	82	06	5	27	
	Senza mezzo di trasporto	8	5	5	8	
	Con mezzo di trasporto	2	06	5	24	
Totale	81	44	0	125		
2017	In occasione di lavoro	42	0	5	47	
	Senza mezzo di trasporto	80	06	5	2	
	Con mezzo di trasporto	20	8	5	22	
	In itinere	25	02	5	82	
	Senza mezzo di trasporto	0	0	5	2	
	Con mezzo di trasporto	0	00	5	85	
Totale	72	31	0	103		
2016	In occasione di lavoro	2	22	5	29	
	Senza mezzo di trasporto	88	25	5	8	
	Con mezzo di trasporto	06	2	5	25	
	In itinere	0	06	5	84	
	Senza mezzo di trasporto	5	2	5	2	
	Con mezzo di trasporto	0	02	5	80	
Totale	68	60	0	128		

Tabella B1-Dnuecdc' e i fort pòcò ' t c eàò Vt pòle l epseàòròcevVti alòò i ca' ai ò/ ecòrò e i eròòò ce- . cct i ca' ai ò/ ecòrò 0808 n5ecetò

Gestione	Modalità di accadimento	Definizione		In istruttoria	Totale				
		Positivo	Negativo						
Industria e Servizi	.c t'' aàò ce i da3t pt	19	98,88%	28	75,20%	C	D88,88%	92	7z0D%
	Nec4a Ve44t i cpaal t ptn	27	SD,87%	0S	SS,87%	C	D88,88%	S9	SO,29%
	At c Ve44t i cpaal t ptn	DD	Dò,22%	1	D80,89%	8	888%	DC	D1v10%
	.c omeepe	DD	08,88%	z	02,88%	8	888%	0D	08,02%
	Nec4a Ve44t i cpaal t ptn	8	8,88%	0	0,02%	8	888%	0	Dz0%
	At c Ve44t i cpaal t ptn	DD	08,88%	7	D7zC%	8	888%	Dz	Dò,07%
	Totale	60	100,00%	39	100,00%	5	100,00%	104	100,00%
Agricoltura	.c t'' aàò ce i da3t pt	8	8,88%	D	D88,88%	8	888%	D	D88,88%
	Nec4a Ve44t i cpaal t ptn	8	8,88%	D	D88,88%	8	888%	D	D88,88%
	At c Ve44t i cpaal t ptn	8	8,88%	8	8,88%	8	888%	8	8,88%
	.c omeepe	8	8,88%	8	8,88%	8	888%	8	8,88%
	Nec4a Ve44t i cpaal t ptn	8	8,88%	8	8,88%	8	888%	8	8,88%
	At c Ve44t i cpaal t ptn	8	8,88%	8	8,88%	8	888%	8	8,88%
	Totale	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	1	100,00%
Per conto dello Stato	.c t'' aàò ce i da3t pt	8	8,88%	8	8,88%	8	888%	8	8,88%
	Nec4a Ve44t i cpaal t ptn	8	8,88%	8	8,88%	8	888%	8	8,88%
	At c Ve44t i cpaal t ptn	8	8,88%	8	8,88%	8	888%	8	8,88%
	.c omeepe	D	D88,88%	D	D88,88%	8	888%	0	D88,88%
	Nec4a Ve44t i cpaal t ptn	D	D88,88%	8	8,88%	8	888%	D	C8,88%
	At c Ve44t i cpaal t ptn	8	8,88%	D	D88,88%	8	888%	D	C8,88%
	Totale	1	100,00%	1	100,00%	0	0,00%	2	100,00%
Totale	61		41		5		107		

Tabella B3.1.1 – Denunce d'infortunio con epito g ortale ser , eptione tariffariang odalità di accadig ento e definizione. Geptione induptria e pervizimanno di accadig ento 2020 - Veneto

Gestione tariffaria	Modalità di accadimento	Definizione		In istruttoria		Totale			
		Positivo	Negativo						
Industria	In occasione di lavoro	20	63,6%	13	92,7%	0	0,0%	73	66,2%
	Senza mezzo di trasporto	14	70,0%	11	43,8%	0	0,0%	26	41,7%
	Con mezzo di trasporto	3	13,6%	7	16,9%	0	0,0%	6	1,5%
	In itinere	6	2,9%	7	16,9%	0	0,0%	10	22,6%
	Senza mezzo di trasporto	0	0,0%	1	4,0%	0	0,0%	1	2,2%
	Con mezzo di trasporto	6	2,9%	2	11,6%	0	0,0%	8	20,8%
Totale		27	100,00%	17	100,00%	0	0,00%	44	100,00%
Artigianato	In occasione di lavoro	17	100,0%	4	9,6%	1	100,0%	20	9,6%
	Senza mezzo di trasporto	10	64,6%	0	0,0%	1	100,0%	14	64,6%
	Con mezzo di trasporto	7	27,0%	1	13,2%	0	0,0%	3	13,0%
	In itinere	0	0,0%	1	13,2%	0	0,0%	1	3,6%
	Senza mezzo di trasporto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Con mezzo di trasporto	0	0,0%	1	13,2%	0	0,0%	1	3,6%
Totale		13	100,00%	7	100,00%	1	100,00%	21	100,00%
Terziario	In occasione di lavoro	11	67,7%	9	44,6%	0	0,0%	18	60,7%
	Senza mezzo di trasporto	9	77,7%	9	44,6%	0	0,0%	14	52,4%
	Con mezzo di trasporto	7	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	11,1%
	In itinere	3	24,6%	3	77,7%	0	0,0%	9	29,4%
	Senza mezzo di trasporto	0	0,0%	1	9,7%	0	0,0%	1	7,0%
	Con mezzo di trasporto	3	24,6%	7	27,0%	0	0,0%	6	2,6%
Totale		15	100,00%	12	100,00%	0	0,00%	27	100,00%
Altre Attività	In occasione di lavoro	3	90,0%	2	100,0%	0	0,0%	4	9,6%
	Senza mezzo di trasporto	7	40,0%	2	100,0%	0	0,0%	9	61,5%
	Con mezzo di trasporto	1	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	13,2%
	In itinere	1	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	13,2%
	Senza mezzo di trasporto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Con mezzo di trasporto	1	20,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	13,2%
Totale		5	100,00%	2	100,00%	0	0,00%	7	100,00%
Non determinata	In occasione di lavoro	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%	3	90,0%
	Senza mezzo di trasporto	0	0,0%	0	0,0%	3	100,0%	3	90,0%
	Con mezzo di trasporto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	In itinere	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1	20,0%
	Senza mezzo di trasporto	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Con mezzo di trasporto	0	0,0%	1	100,0%	0	0,0%	1	20,0%
Totale		0	0,00%	1	100,00%	4	100,00%	5	100,00%
Totale		60		39		5		104	

Tabella B1.2.- Dneucude ' ifuotstuf dr u evrs pr tsale fr rddavir ue ' flaar tr net vesste ' f asaf Gedur p fda e ' edufzfr ue. Vevsfr ue fu' cvstfa e vetàzfr A auur ' fadda' fp eus -g-g D, eues

Settore di attività economica	Definizione					Totale	
	Positivo	Negativo	In istruttoria				
9 93tr fista Aifàtr fista e nevda	2	-A05	g	gAg5	g	gAg5	2 2Ag5
B7vstazfr ue ' fp fuetalf' a daàe e p fufete	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
%2g 4' cvstfa alpeusaf	-	1A85	g	gAg5	g	gAg5	- -A25
%22 4' cvstfa ' elle beàu' e	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
%2- 4' cvstfa ' el sabadd	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
%2E4' cvstfa øvfff	g	gAg5	2	EAE5	g	gAg5	2 2Ag5
%21 %r uexzfr ue ' fatsch' ff' f abb3l fapeus A dr uexzfr ue ' fatsch' lffu nelle e nellidfa	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
%26 Cabbtfczfr ue ' fatsch' lffu nelle e vipff	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
%2l 4' cvstfa ' elle3ur e' efntr' r s' fu le3ur e vc3Fetr hevdcvf pr biff(Aabbtfczfr ue ' fatsch' lffu na3lfa e pasetalf' a fustedfr	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
%28 Cabbtfczfr ue ' fdata e' fntr' r s' f data	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
%20) sàpna e fntr' czfr ue ' fvcnmr ts te3fvda	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
%2SCabbtfczfr ue ' fdr ke ntr' r s' etfàus' alla taauazfr ue ' el nestr lfr	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
%- g Cabbtfczfr ue ' fntr' r s' d f p f d f	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
%- 2 Cabbtfczfr ue ' fntr' r s' at padecsd' f bave e ' f ntenata s at padecsd'	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
%- - Cabbtfczfr ue ' fatsch' lffu 3r ppa e pasette nlavsdfe	g	gAg5	-	1A85	g	gAg5	- -A25
%- E Cabbtfczfr ue ' fals ntr' r s' ella laàr tazfr ue ' fp fuetalf ur u pesallfett	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
%- 1 Msaillct3fa	g	gAg5	2	EAE5	g	gAg5	2 2Ag5
%- 6 Cabbtfczfr ue ' fntr' r s' fu pesallr hevdcvf padfFluatf e aszezasste	1	0AE5	g	gAg5	g	gAg5	1 1A-5
%- l Cabbtfczfr ue ' fdr pncset e ntr' r s' f eleatr uida e r s' da Amatedd f f eleatr pe' f dal f A amatedd f f' fp vctazfr ue e' fr tr lr 3f	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
%- 8 Cabbtfczfr ue ' f amatedd f faste elestf d f e' amatedd f faste met cvr ' r pevdr ur u elestf d f e	g	gAg5	2	EAE5	g	gAg5	2 2Ag5
%- 0 Cabbtfczfr ue ' f padfFluatf e' amatedd f faste uda	E	1A65	g	gAg5	g	gAg5	E EA25
%- SCabbtfczfr ue ' f acs àedf l f at pr t d f e vepffpr t d f	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
%Eg Cabbtfczfr ue ' fals ppezz' f sàvnr ts	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
%E2 Cabbtfczfr ue ' f pr biff	2	-A05	g	gAg5	g	gAg5	2 2Ag5
%E- 9lste fu' cvstfa paulfascfete	g	gAg5	2	EAE5	g	gAg5	2 2Ag5
%EE Rfnatazfr ue Apaucuzfr ue e' fuvallazfr ue ' f padfFlue e' amatedd f faste	2	-A05	g	gAg5	g	gAg5	2 2Ag5
<i>C Totale Attività manifatturiere</i>	11	22,92%	6	20,00%	0	0,00%	17 20,48%
n Q tuftsta ' feuet3fa elestf d f A3avAann te e atfa dr u' f zfr uasa	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
7 Q tuftsta ' f adcaAes d 3uatf Aes f ai' f 3evsfr ue ' e f t d c e f t vaapeus	2	-A05	2	EAE5	g	gAg5	- -A25
C%r vs czfr uf	S	20A65	E	2gAg5	g	gAg5	2- 21A1 5
V%r ppetdr allif u3tr vr e al' esa3lfr Afnatazfr ue ' f acs àedf l f e pr s d d f	1	0AE5	E	2gAg5	2	-gAg5	0 SA15
HTavntr e pa3azzua33fr	S	20A65	8	-EAE5	g	gAg5	2l 2SA05
40s f ai' e vetàzfr' fallr 33fr e' f t f v s tazfr ue	2	-A05	E	2gAg5	g	gAg5	1 1A-5
J) etàzfr' f fuot pazfr ue e dr pcutczfr ue	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
K9s f ai' duauzfatf e a w d t as àe	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
L 9s f ai' f p pr biffatf	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
M9s f ai' ntr øvfr ual f A d eus d f e e s d u d f e	2	-A05	-	1A85	g	gAg5	E EA25
NNr le33fr Aa3euzf e' f àa33fr Aetàzfr' fvcnmr ts alle fp nteve	-	1A85	g	gAg5	g	gAg5	- -A25
O9p p f u v d azfr ue mbbld e' f eva A w d ct azfr ue vr d ale r bbl f as t fa	g	gAg5	2	EAE5	g	gAg5	2 2Ag5
P4sczfr ue	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
Q) aufai e avv s e uza vr d ale	1	0AE5	g	gAg5	g	gAg5	1 1A-5
R9s f ai' at s v d f e Amr t s àe A f f u s a s e u p e u s e ' f a s t p e u s	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
) 9lde as f ai' f vetàzfr	2	-A05	g	gAg5	g	gAg5	2 2Ag5
T9s f ai' f ap f l f e e dr u à f a u z e dr pe' as t f' f laàr tr net netv uale' r pevdr Antr' czfr ue' f beuf e vetàzfr fu' f o e u z a s met cvr ntr ntr' a n a s e' f ap f l f e e dr u à f a u z e	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
U O 3 a u z z a z fr ue' r t 3 a u v p f e x s a e t t f s t f a l f	g	gAg5	g	gAg5	g	gAg5	g gAg5
XNru' eset p f uas	1	0AE5	1	2EAE5	1	0gAg5	2- 21A1 5
Totale	48	100,00%	30	100,00%	5	100,00%	83 100,00%

Tabella B1.3.- Dneucde ' ifuotscufi dru evfr prtale fu rddavri ue ' flagrtr , et nevfr ue sitfctiaGntau' e ntc , r sitfctiafr e ' edufzri ue. Vevfr ue fu' cvrfa e vetgizfGaur ' f adda' fp eus L6L6 D5eues

Gestione tariffaria	Grande gruppo tariffario	Definizione					Totale		
		Positivo	Negativo	In istruttoria					
Industria	W3 Oag antifr le e alipeuf	3	4668	6	6668	6	6668	3	L668
	WL 92fpfcaGnta e dbr f	6	6668	3	7668	6	6668	3	L668
	WV- 9rvsczri ufe fp, fauf	C	-6668	3	7668	6	6668	7	L668
	W1 huetria e d pcutdazri uf	3	4668	6	6668	6	6668	3	L668
	W4 Oemur e aduf	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	WCEesallf e pad2fuatf	1	L6668	L	31678	6	6668	C	37668
	W7 EfuatataGrtde e gestr	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	WMTevrile e d uazri uf	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	W%Tav, r tse panazzuf	7	-4668	7	46668	6	6668	31	13668
	W6 Astfja gatfe	3	4668	L	31678	6	6668	-	M668
	XNr u' estpfiuas	6	6668	3	7668	6	6668	3	L668
Totale	20	100,00%	14	100,00%	0	0,00%	34	100,00%	
Artigianato	W3 Oag antifr le e alipeuf	3	7668	6	6668	6	6668	3	4668
	WL 92fpfcaGnta e dbr f	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	WV- 9rvsczri ufe fp, fauf	1	-6678	L	--G-8	6	6668	C	-6668
	W1 huetria e d pcutdazri uf	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	W4 Oemur e aduf	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	WCEesallf e pad2fuatf	1	-6678	3	30678	6	6668	4	L4668
	W7 EfuatataGrtde e gestr	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	WMTevrile e d uazri uf	L	34668	3	30678	6	6668	-	34668
	W%Tav, r tse panazzuf	3	7668	L	--G-8	6	6668	-	34668
	W6 Astfja gatfe	3	7668	6	6668	6	6668	3	4668
	XNr u' estpfiuas	6	6668	6	6668	3	36668	3	4668
Totale	13	100,00%	6	100,00%	1	100,00%	20	100,00%	
Terziario	W3 Oag antifr le e alipeuf	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	WL 92fpfcaGnta e dbr f	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	WV- 9rvsczri ufe fp, fauf	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	W1 huetria e d pcutdazri uf	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	W4 Oemur e aduf	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	WCEesallf e pad2fuatf	3	%678	3	3L668	6	6668	L	366-8
	W7 EfuatataGrtde e gestr	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	WMTevrile e d uazri uf	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	W%Tav, r tse panazzuf	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	W6 Astfja gatfe	%	M668	7	M668	6	6668	3C	M668
	XNr u' estpfiuas	3	%678	6	6668	6	6668	3	4668
Totale	11	100,00%	8	100,00%	0	0,00%	19	100,00%	
Altre Attività	W3 Oag antifr le e alipeuf	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	WL 92fpfcaGnta e dbr f	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	WV- 9rvsczri ufe fp, fauf	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	W1 huetria e d pcutdazri uf	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	W4 Oemur e aduf	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	WCEesallf e pad2fuatf	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	W7 EfuatataGrtde e gestr	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	WMTevrile e d uazri uf	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	W%Tav, r tse panazzuf	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
	W6 Astfja gatfe	1	366668	L	366668	6	6668	C	366668
	XNr u' estpfiuas	6	6668	6	6668	6	6668	6	6668
Totale	4	100,00%	2	100,00%	0	0,00%	6	100,00%	
Non determinata	XNr u' estpfiuas	6	6668	6	6668	1	366668	4	100,00%
Totale		48		30		5		83	

Tabella B4.1.4 - Denunce d'infortunio con esito mortale. Analisi delle cause della definizione 'negativo'. Anno di accadimento 2020 - Veneto

motivo di negatività	Casi
Difetto Occasione Lavoro	7
Difetto Occasione Lavoro In Itinere	3
Persona Non Tutelata	1
Attività Non Tutelata	0
Carenza Documentazione	2
Inesistenza Nesso Causalità	26
Altre Cause Di Negatività	2
Totale	41

Tabella B1.2 - Denunce d'infortunio con epilogato per luogo di accadimento e definizione amministrativa. Anno di accadimento 2025 - Veneto

Luogo di accadimento	Positivo	Definizione amministrativa		Totale
		Negativo	In istruttoria	
Veneto	9P	1P	v	P5R
Belluno	P	2	5	3
Verona	z	v	P	Pv
Troviso	1	3	5	R
Treviso	z	z	5	Pi
Padova	P2	R	3	22
Verona	P9	P5	5	29
Verona	P5	v	P	P9

Tabella B1-Dnuecdc' e i fòrt pòbò ' t c eàdn Vt pàle l epldì st i ocaà' om i ellfòrt pùcàrh/Vt i aloò i ca' ' ai ò' ecòrhe i eròcò ce- . cct i ca' ' ai ò' ecòrhe 0808 n 5ecèrh

Luogo di nascita	Modalità di accadimento	Definizione							
		Positivo	Negativo	In istruttoria	Totale				
Italia	.c t'' aàò ce i da3t pt	19	%027	0D	S0007	D	988887	zS	SS297
	Cec4a Ve44t i cpaàl t ph	DD	z0SN7	08	z0N87	D	988887	NN	zD2N7
	At c Ve44t i cpaàl t ph	2	9SzN7	D	2D77	8	8887	90	9D2N7
	.c omepe	98	92v97	2	0%0D7	8	8887	92	00827
	Cec4a Ve44t i cpaàl t ph	9	92z7	0	z0N7	8	8887	D	D127
	At c Ve44t i cpaàl t ph	2	9SzN7	S	09087	8	8887	9z	9%z87
Totale		51	100,00%	32	100,00%	3	100,00%	86	100,00%
Unione Europea (esclusa Italia)	.c t'' aàò ce i da3t pt	D	988887	D	SN887	8	8887	z	%N897
	Cec4a Ve44t i cpaàl t ph	D	988887	D	SN887	8	8887	z	%N897
	At c Ve44t i cpaàl t ph	8	8887	8	8887	8	8887	8	8887
	.c omepe	8	8887	9	0N887	8	8887	9	91027
	Cec4a Ve44t i cpaàl t ph	8	8887	8	8887	8	8887	8	8887
	At c Ve44t i cpaàl t ph	8	8887	9	0N887	8	8887	9	91027
Totale		3	100,00%	4	100,00%	0	0,00%	7	100,00%
Extra Unione Europea	.c t'' aàò ce i da3t pt	1	NS017	N	988887	0	988887	99	S%NS7
	Cec4a Ve44t i cpaàl t ph	0	0%NS7	1	%8887	0	988887	%	NS017
	At c Ve44t i cpaàl t ph	0	0%NS7	9	08887	8	8887	D	09MD7
	.c omepe	D	10%z7	8	8887	8	8887	D	09MD7
	Cec4a Ve44t i cpaàl t ph	8	8887	8	8887	8	8887	8	8887
	At c Ve44t i cpaàl t ph	D	10%z7	8	8887	8	8887	D	09MD7
Totale		7	100,00%	5	100,00%	2	100,00%	14	100,00%
Non determinato	.c t'' aàò ce i da3t pt	8	8887	8	8887	8	8887	8	8887
	Cec4a Ve44t i cpaàl t ph	8	8887	8	8887	8	8887	8	8887
	At c Ve44t i cpaàl t ph	8	8887	8	8887	8	8887	8	8887
	.c omepe	8	8887	8	8887	8	8887	8	8887
	Cec4a Ve44t i cpaàl t ph	8	8887	8	8887	8	8887	8	8887
	At c Ve44t i cpaàl t ph	8	8887	8	8887	8	8887	8	8887
Totale		0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Totale		61		41		5		107	

Tabella B1-1 Dneucude ' ifu0tppur dr u enip à r tpaie Vet l euee ' ellifu0tppuapsà r ' altp ' f adda' fà eup e ' edu0fir ue- 4uur ' f adda' fà eup . 0. 0 D8euep

Genere	Modalità di accadimento	Definizione				In istruttoria	Totale		
		Positivo		Negativo					
Femmine	5u r dbarfir ue' fla, r tr	3	33.33%	2	75.55%	0	0.00%	zz	95.55%
	Ceuca à e66r ' f pparfir tpr	S	55.55%	1	33.33%	0	0.00%	9	13.33%
	Nru à e66r ' f pparfir tpr	S	55.55%	z	z3.33%	0	0.00%	1	.333%
	5u fpuete	S	55.55%	z	z3.33%	0	0.00%	1	.333%
	Ceuca à e66r ' f pparfir tpr	0	0.00%	z	z3.33%	0	0.00%	z	3.33%
	Nru à e66r ' f pparfir tpr	S	55.55%	0	0.00%	0	0.00%	S	.000%
	Totale		9	100,00%	6	100,00%	0	0,00%	15
Maschi	5u r dbarfir ue' fla, r tr	1.	70.99%	.3	91.5A%	2	z00.00%	9S	9A.52%
	Ceuca à e66r ' f pparfir tpr	S1	32.57%	.S	32.4z%	2	z00.00%	3.	39.5A%
	Nru à e66r ' f pparfir tpr	7	z2.57%	S	7.29%	0	0.00%	zz	zz.43%
	5u fpuete	z0	zA.5%	A	.2.4z%	0	0.00%	zA	.0.52%
	Ceuca à e66r ' f pparfir tpr	z	zA.5%	z	.73%	0	0.00%	.	.z.9%
	Nru à e66r ' f pparfir tpr	A	z9.52%	7	.73%	0	0.00%	z9	z7.17%
Totale		52	100,00%	35	100,00%	5	100,00%	92	100,00%
Totale		61		41		5		107	

Tabella B1.5 - Denunce d'infortunio con esito fatale per classe d'età dell'infortunato e definizione. Fino di accadimento 4343 - Beneto

Classe d'età	Definizione		In istruttoria	Totale
	Positivo	Negativo		
Totale	61 100,00%	41 100,00%	5 100,00%	107 100,00%
Totale	61 100,00%	41 100,00%	5 100,00%	107 100,00%
15-16	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
17-18	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
19-20	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
21-22	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
23-24	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
25-26	2 33,3%	3 50,0%	3 50,0%	8 80,0%
27-28	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
29-30	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
31-32	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
33-34	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
35-36	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
37-38	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
39-40	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
41-42	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
43-44	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
45-46	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
47-48	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
49-50	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
51-52	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
53-54	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
55-56	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
57-58	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
59-60	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
61-62	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
63-64	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
65-66	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
67-68	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
69-70	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
71-72	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
73-74	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
75-76	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
77-78	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
79-80	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
81-82	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
83-84	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
85-86	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
87-88	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
89-90	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
91-92	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
93-94	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
95-96	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
97-98	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%
99-100	1 16,7%	1 16,7%	3 33,3%	5 55,6%

Tabella B5 - Infortuni accertati positivi per anno di accadimento, modalità di accadimento e classe di menomazione - Veneto

Anno di accadimento	Modalità di accadimento	In assenza di menomazioni	Grado di menomazione						Totale	Esito mortale	Totale
			1 - 5	6 - 15	16 - 25	26 - 50	51 - 85	86 - 100			
2020	In occasione di lavoro	36.381	2.248	1.058	194	51	5	0	3.556	48	39.985
	Senza mezzo di trasporto	35.422	2.162	994	179	48	5	0	3.388	37	38.847
	Con mezzo di trasporto	959	86	64	15	3	0	0	168	11	1.138
	In itinere	3.631	439	214	27	4	0	1	685	13	4.329
	Senza mezzo di trasporto	538	107	43	3	0	0	0	153	1	692
	Con mezzo di trasporto	3.093	332	171	24	4	0	1	532	12	3.637
Totale	40.012	2.687	1.272	221	55	5	1	4.241	61	44.314	
2019	In occasione di lavoro	33.534	3.679	1.880	344	105	10	1	6.019	40	39.593
	Senza mezzo di trasporto	32.068	3.521	1.769	315	94	8	0	5.707	20	37.795
	Con mezzo di trasporto	1.466	158	111	29	11	2	1	312	20	1.798
	In itinere	5.696	773	469	89	31	5	5	1.372	29	7.097
	Senza mezzo di trasporto	801	191	104	15	5	1	1	317	2	1.120
	Con mezzo di trasporto	4.895	582	365	74	26	4	4	1.055	27	5.977
Totale	39.230	4.452	2.349	433	136	15	6	7.391	69	46.690	
2018	In occasione di lavoro	33.271	3.978	2.135	381	130	15	3	6.642	49	39.962
	Senza mezzo di trasporto	31.757	3.818	1.999	348	116	11	1	6.293	30	38.080
	Con mezzo di trasporto	1.514	160	136	33	14	4	2	349	19	1.882
	In itinere	5.897	813	570	91	27	7	4	1.512	32	7.441
	Senza mezzo di trasporto	771	169	109	12	3	0	0	293	3	1.067
	Con mezzo di trasporto	5.126	644	461	79	24	7	4	1.219	29	6.374
Totale	39.168	4.791	2.705	472	157	22	7	8.154	81	47.403	
2017	In occasione di lavoro	34.388	3.650	2.105	373	128	18	1	6.275	52	40.715
	Senza mezzo di trasporto	32.796	3.480	1.965	346	117	17	1	5.926	31	38.753
	Con mezzo di trasporto	1.592	170	140	27	11	1	0	349	21	1.962
	In itinere	6.057	785	532	87	31	8	1	1.444	20	7.521
	Senza mezzo di trasporto	889	170	117	15	2	0	0	304	1	1.194
	Con mezzo di trasporto	5.168	615	415	72	29	8	1	1.140	19	6.327
Totale	40.445	4.435	2.637	460	159	26	2	7.719	72	48.236	
2016	In occasione di lavoro	34.108	3.686	2.095	363	109	16	1	6.270	49	40.427
	Senza mezzo di trasporto	32.403	3.524	1.979	335	99	13	1	5.951	33	38.387
	Con mezzo di trasporto	1.705	162	116	28	10	3	0	319	16	2.040
	In itinere	6.075	758	551	110	39	13	4	1.475	19	7.569
	Senza mezzo di trasporto	725	140	102	7	4	0	0	253	0	978
	Con mezzo di trasporto	5.350	618	449	103	35	13	4	1.222	19	6.591
Totale	40.183	4.444	2.646	473	148	29	5	7.745	68	47.996	

Tabella B5-1 ri σ tu f cappetaur svuicset nevur fe, à rzald/ appazzà ef ur e plave zcà ef r à a3rfe- 6fr zcappazzà ef ur . 8. 8 12ef eur

Gestione	Modalità di accadimento	In assenza di menomazioni	Grado di menomazione						Totale	Esito mortale	Totale
			1-5	6-15	16-25	26-50	51-85	86-100			
Industria e Servizi	ri r ppavofezdadtr	44400	.889	518	159	0.	5	8	41.1	07	40514
	Nef 3a àe33r zotavsr tur	4.0.7	1.S.C	754	100	4S	5	8	.SC9	49	4504.
	' rf àe33r zotavsr tur	51C	71	59	14	4	8	8	150	11	1-871
	ri ofete	40.0	089	1S4	.9	0	8	1	04.	1.	0-8C7
	Nef 3a àe33r zotavsr tur	077	S7	4S	4	8	8	8	108	8	C.7
	' rf àe33r zotavsr tur	.S4C	48S	150	.0	0	8	1	0S.	1.	4008
	Totale	36.768	2.414	1.103	184	46	5	1	3.753	60	40.581
Agricoltura	ri r ppavofezdadtr	1.C7	108	1.0	40	7	8	8	4.C	8	1-5S0
	Nef 3a àe33r zotavsr tur	1.4S	15C	119	4.	7	8	8	414	8	1-55.
	' rf àe33r zotavsr tur	.S	0	9	.	8	8	8	14	8	0.
	ri ofete	C.	18	S	8	8	8	8	1S	8	71
	Nef 3a àe33r zotavsr tur	C	8	8	8	8	8	8	8	8	C
	' rf àe33r zotavsr tur	5C	18	S	8	8	8	8	1S	8	95
Totale	1.330	170	133	34	8	0	0	345	0	1.675	
Per conto dello Stato	ri r ppavofezdadtr	1-9CS	71	.0	4	1	8	8	18S	8	1-797
	Nef 3a àe33r zotavsr tur	1-955	78	.0	4	1	8	8	187	8	1-704
	' rf àe33r zotavsr tur	10	1	8	8	8	8	8	1	8	15
	ri ofete	105	..	1.	8	8	8	8	40	1	178
	Nef 3a àe33r zotavsr tur	00	S	0	8	8	8	8	14	1	57
	' rf àe33r zotavsr tur	181	14	7	8	8	8	8	.1	8	1..
Totale	1.914	103	36	3	1	0	0	143	1	2.058	
Totale	40.012	2.687	1.272	221	55	5	1	4.241	61	44.314	

Tabella B5.1.1 Infortuni accertati positivi per gestione tariffaria, modalità accadimento e classe di menomazione. Gestione industria e servizi, anno di accadimento 2020 - Veneto

Gestione tariffaria	Modalità di accadimento	In assenza di menomazioni	Grado di menomazione						Totale	Esito mortale	Totale
			1 - 5	6 - 15	16 - 25	26 - 50	51 - 85	86 - 100			
Industria	In occasione di lavoro	9.208	874	368	56	22	2	0	1.322	20	10.550
	Senza mezzo di trasporto	8.917	856	353	52	22	2	0	1.285	16	10.218
	Con mezzo di trasporto	291	18	15	4	0	0	0	37	4	332
	In itinere	1.156	134	52	12	3	0	1	202	7	1.365
	Senza mezzo di trasporto	145	18	6	1	0	0	0	25	0	170
	Con mezzo di trasporto	1.011	116	46	11	3	0	1	177	7	1.195
	Totale	10.364	1.008	420	68	25	2	1	1.524	27	11.915
Artigianato	In occasione di lavoro	3.561	424	244	56	12	3	0	739	13	4.313
	Senza mezzo di trasporto	3.349	394	224	53	11	3	0	685	10	4.044
	Con mezzo di trasporto	212	30	20	3	1	0	0	54	3	269
	In itinere	377	41	21	5	0	0	0	67	0	444
	Senza mezzo di trasporto	26	3	3	1	0	0	0	7	0	33
	Con mezzo di trasporto	351	38	18	4	0	0	0	60	0	411
	Totale	3.938	465	265	61	12	3	0	806	13	4.757
Terziario	In occasione di lavoro	8.567	455	186	29	5	0	0	675	11	9.253
	Senza mezzo di trasporto	8.302	438	174	26	4	0	0	642	8	8.952
	Con mezzo di trasporto	265	17	12	3	1	0	0	33	3	301
	In itinere	1.306	147	76	6	1	0	0	230	4	1.540
	Senza mezzo di trasporto	182	35	9	0	0	0	0	44	0	226
	Con mezzo di trasporto	1.124	112	67	6	1	0	0	186	4	1.314
	Totale	9.873	602	262	35	6	0	0	905	15	10.793
Altre Attività	In occasione di lavoro	11.686	212	83	11	3	0	0	309	4	11.999
	Senza mezzo di trasporto	11.546	197	77	9	2	0	0	285	3	11.834
	Con mezzo di trasporto	140	15	6	2	1	0	0	24	1	165
	In itinere	511	80	38	4	0	0	0	122	1	634
	Senza mezzo di trasporto	129	41	19	1	0	0	0	61	0	190
	Con mezzo di trasporto	382	39	19	3	0	0	0	61	1	444
	Totale	12.197	292	121	15	3	0	0	431	5	12.633
Non determinata	In occasione di lavoro	322	42	29	5	0	0	0	76	0	398
	Senza mezzo di trasporto	314	41	25	4	0	0	0	70	0	384
	Con mezzo di trasporto	8	1	4	1	0	0	0	6	0	14
	In itinere	74	5	6	0	0	0	0	11	0	85
	Senza mezzo di trasporto	6	1	2	0	0	0	0	3	0	9
	Con mezzo di trasporto	68	4	4	0	0	0	0	8	0	76
	Totale	396	47	35	5	0	0	0	87	0	483
Totale	36.768	2.414	1.103	184	46	5	1	3.753	60	40.581	

Dati AD'ri 'c Nominale vedlq r rfoi dnticne ocn'd: 4lf Dudi nfr i l Lascd

Tabella B1.2.- Dudi nfr in coar fone t f lascb: aocedaf vcr f sf vedr e'cde t f a'f sfp eocnc foa e olar r e t f a encà anicne. Ger'fone nfr i r'da e redsfriz anno t f aocot fa'en'c -V-VA gene'c

Settore attività economica	In assenza di menomazioni	Grado di menomazione						Totale	Esito mortale	Totale
		1-5	6-15	16-25	26-50	51-85	86-100			
, , 4dofci dazr f sfoci' da e verca	-59	29	2V	-	V	V	V	-1	2	925
BE' dnticne t f à f neda l f t a case e à f n f e d	23	9	9	V	V	V	V	3	V	--
C2V Dti i r'de alfaen'ad	021	19	-7	2	V	V	V	02	-	057
C22 Dti i r'da t elle besant e	53	2-	1	2	V	2	V	20	V	221
C2- Dti i r'da t el'abaoc	V	2	V	V	V	V	V	2	V	2
C29 Dti i r'de'errfif	5-	22	1	2	V	V	V	27	V	2V5
C21 Cnuericne t f adcof f t f abb'f4faen'cz cnuericne t f adcof f n velle e vell'foda	15	7	2	V	V	V	V	0	V	37
C21 8abbdoanone t f adcof f n velle e r'fàff	259	-2	0	2	9	V	V	99	V	--3
C23 Dti i r'da t elle le4nc e t f v d t c" f f n le4nc e ri 4Feb: Gerdi rff à c b f f z 8abbdoanone t f adcof f n va4fa e à a'edaf t a f n' d o d c	-91	-2	29	2	2	2	V	97	V	-72
C27 8abbdoanone t f oada e t f v d t c" f f oada	-11	-V	1	2	V	V	V	-3	V	-72
C20 ('aava e d v d t i r'icne t f r i v v o d f d 4 f r' d a f	5V	22	-	V	V	V	V	29	V	2V9
C25 8abbdoanone t f o c) e v d t c" f f e d s a n' f t alla d u a n' i c n e t e l' v e' d b f c	7	9	V	V	V	V	V	9	V	2V
C-V 8abbdoanone t f v d t c" f o f f a f d	230	21	1	V	V	V	V	20	V	203
C-2 8abbdoanone t f v d t c" f u a d a a c e i' f o f t f b a r e e t f v d e v a d' f u a d a a c e i' f o f	32	-	2	V	V	V	V	9	V	31
C-- 8abbdoanone t f adcof f n 4cà a e à a'ede vlar'foFe	1-5	95	23	2	2	V	V	17	V	103
C-9 8abbdoanone t f a l' d v d t c" f f e l l a l a s c d a n' i c n e t f à f n e d a l f n c n à e' a l l' f e d	957	19	--	V	2	2	V	37	V	131
C-1 Se'alli d'f a	123	95	21	-	2	V	V	13	V	17-
C-1 8abbdoanone t f v d t c" f f n à e' a l l' c Gerdi r f à a o f n a d e a' d e n n a' i d e h	2.773	232	7V	0	1	V	V	-19	1	-V-9
C-3 8abbdoanone t f o c a v i' e d e v d t c" f f t f e l e' d n' i c a e c' f o z a v v a d o f f e l e' d a e t f o a l z a v v a d o f f t f a' r i d a n' i c n e e t f c b c l o 4 f	95	1	V	V	V	V	V	1	V	19
C-7 8abbdoanone t f a v v a d o f f a' i' d e d e' d o f e t a v v a d o f f a' i' d e v e d i r o t c a e r' f o c n o n e l e' d o f e	9V7	-1	0	V	V	V	V	9-	V	995
C-0 8abbdoanone t f a a o f n a d e t a v v a d o f f a' i' d e n o a	2.V3	0V	-7	1	2	V	V	229	9	2.2--
C-5 8abbdoanone t f a i' c e s e f o l z d a c d f f e r e a' f a c d f f	59	7	1	V	V	V	V	22	V	2M
C9V 8abbdoanone t f a l' d a e n n i t' f' d a r v o d c	72	2V	9	V	V	V	V	29	V	01
C92 8abbdoanone t f a c b f f	901	12	21	9	-	V	V	32	2	113
C9- , l' d e n t i r' d e à a n i t a' i' d e d e	2-V	20	1	2	V	V	V	-9	V	219
C99 k f v a d a n' i c n e z a n i' e n n' i c n e e t f n r' a l l a n' i c n e t f à a o f n e e t a v v a d o f f a' i' d e	-V5	27	22	9	V	2	V	9-	2	-1-
C Totale Attività manifatturiere	7.306	659	264	29	14	4	0	970	11	8.287
M8ochi d a t f e n e d f a e l e' d o a z 4 a r z s a v c d e a d a o c n t f r i c n a	-5	1	V	V	V	V	V	1	V	91
E8ochi d a t f a c R a z b' f u a n a d e z a' f s a q' f 4 e r' f c n e t e f d u i' f e d r a n a e n' c	-7V	-3	29	9	2	V	V	19	2	921
8 Cc' d n' i c n f	-213	-93	230	1V	0	2	V	119	5	-320
G C c a à e d b f a l l' q 4 b r r c e a l t e" a l f c z d v a d a n' i c n e t f a i' c s e f o c i f e a c' c o d f	-99-	--3	07	27	1	V	V	991	1	-37V
H T d a r v o d c e a a 4 a m n a 4 4 c	2.771	200	5-	27	7	V	V	9M	5	-V07
D " f s a q' e f r e d s f n i t f a l l' c 4 4 c e t f d r' c d a n' i c n e	591	32	99	9	V	V	V	57	2	2V9-
J (e d s f n i t f f n u c d a n' i c n e e c a i' n' i c a n' i c n e	03	7	7	2	V	V	V	21	V	2V2
K, " f s a q' i n a n' i c n e e a r r i c i d a' f e	75	2V	9	V	2	V	V	21	V	59
L, " f s a q' a c b f f a d	237	5	3	V	V	V	V	21	V	20-
S, " f s a q' d e r r f o n a l z r d e n' f u o f e e' e n i c f e	315	-3	1	9	V	V	V	91	2	301
N N c l e 4 4 c z a 4 e n n i e t f f s a 4 4 c z e d s f n i t f r i v v o d c a l l e f a v d e r e	5-V	3-	91	5	2	V	V	2V3	-	2V-0
O, à a' n r' d a n' i c n e v i b b l i c a e t f i e r a z a r r i c i d a n' i c n e r o d a l e c b b l i 4 a' o d a	125	25	2-	-	V	V	V	99	V	11-
P D' d n' i c n e	-37	2-	2	V	V	V	V	29	V	-0V
Q (a n' a q e a r r i' e n n a r o d a l e	2-239	230	32	3	-	V	V	-97	1	2-1M
k, " f s a q' d i r' f o f e z v o d f e z t f f n' d a' e n f a e n' c e t f s e d f a e n' c	270	27	3	V	V	V	V	-9	V	-V2
(, l' d e a' f s a q' f r e d s f n i	305	-5	29	-	V	V	V	11	2	791
T, " f s a q' f u a à f l i e e o c n s e n n e o c a e t a c d t f l a s c d v e d v e c n a l e c a e r' f o c v d t i r' i c n e t f b e n f e r e d s f n i t f u e d e n n i f v e d i r c v o d c t a v a d e t f u a à f l i e e o c n s e n n e	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
U O d a n' i c n e t e d a n' i c n e t e d a n' i c n e t e d a n' i c n e	0	-	V	V	V	V	V	-	V	2V
X N c n t e d a f n a' c	-1V5	--5	5-	-9	1	V	V	910	1	-032
Totale	33.344	2.007	910	157	42	5	0	3.121	48	36.513

Tabella B5.1.3 Infortuni in occasione di lavoro accertati positivi per gestione tariffaria, grande gruppo tariffario e classe di menomazione. Gestione industria e servizi, anno di accadimento 2020 - Veneto

Gestione tariffaria	Grande gruppo tariffario	In assenza di menomazioni	Grado di menomazione						Totale	Esito mortale	Totale
			1 - 5	6 - 15	16 - 25	26 - 50	51 - 85	86 - 100			
Industria	GG1 Lav. agricole e alimenti	493	43	20	2	0	0	0	65	1	559
	GG2 Chimica, carta e cuoi	826	79	19	2	2	0	0	102	0	928
	GG3 Costruzioni e impianti	1.189	124	81	22	5	0	0	232	6	1.427
	GG4 Energia e comunicazioni	68	11	3	1	0	0	0	15	1	84
	GG5 Legno e affini	336	26	17	3	2	0	0	48	0	384
	GG6 Metalli e macchinari	3.095	272	104	11	6	0	0	393	4	3.492
	GG7 Mineraria, rocce e vetro	319	40	20	0	1	1	0	62	0	381
	GG8 Tessile e confezioni	284	33	14	2	3	0	0	52	0	336
	GG9 Trasporti e magazzini	1.137	123	55	9	3	0	0	190	7	1.334
	GG0 Attività varie	677	70	25	2	0	0	0	97	1	775
	XNon determinato	784	53	10	2	0	1	0	66	0	850
Totale	9.208	874	368	56	22	2	0	1.322	20	10.550	
Artigianato	GG1 Lav. agricole e alimenti	183	26	21	3	1	0	0	51	1	235
	GG2 Chimica, carta e cuoi	103	12	2	2	0	0	0	16	0	119
	GG3 Costruzioni e impianti	1.338	164	110	27	5	2	0	308	4	1.650
	GG4 Energia e comunicazioni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GG5 Legno e affini	231	37	14	4	1	1	0	57	0	288
	GG6 Metalli e macchinari	983	92	45	12	1	0	0	150	4	1.137
	GG7 Mineraria, rocce e vetro	67	11	6	0	0	0	0	17	0	84
	GG8 Tessile e confezioni	98	10	5	1	1	0	0	17	2	117
	GG9 Trasporti e magazzini	214	28	24	4	2	0	0	58	1	273
	GG0 Attività varie	280	37	16	3	1	0	0	57	1	338
	XNon determinato	64	7	1	0	0	0	0	8	0	72
Totale	3.561	424	244	56	12	3	0	739	13	4.313	
Terziario	GG1 Lav. agricole e alimenti	135	18	3	0	1	0	0	22	0	157
	GG2 Chimica, carta e cuoi	28	2	1	0	0	0	0	3	0	31
	GG3 Costruzioni e impianti	81	3	9	0	0	0	0	12	0	93
	GG4 Energia e comunicazioni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GG5 Legno e affini	31	2	2	0	0	0	0	4	0	35
	GG6 Metalli e macchinari	177	18	3	1	0	0	0	22	1	200
	GG7 Mineraria, rocce e vetro	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	GG8 Tessile e confezioni	22	5	0	0	0	0	0	5	0	27
	GG9 Trasporti e magazzini	471	34	14	2	1	0	0	51	0	522
	GG0 Attività varie	7.221	356	152	22	3	0	0	533	9	7.763
	XNon determinato	400	17	2	4	0	0	0	23	1	424
Totale	8.567	455	186	29	5	0	0	675	11	9.253	
Altre Attività	GG1 Lav. agricole e alimenti	325	15	6	0	0	0	0	21	0	346
	GG2 Chimica, carta e cuoi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GG3 Costruzioni e impianti	15	3	1	0	0	0	0	4	0	19
	GG4 Energia e comunicazioni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GG5 Legno e affini	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	GG6 Metalli e macchinari	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	GG7 Mineraria, rocce e vetro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GG8 Tessile e confezioni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	GG9 Trasporti e magazzini	22	1	1	0	1	0	0	3	0	25
	GG0 Attività varie	11.207	192	74	11	2	0	0	279	4	11.490
	XNon determinato	115	1	1	0	0	0	0	2	0	117
Totale	11.686	212	83	11	3	0	0	309	4	11.999	
Non determinata	XNon determinato	322	42	29	5	0	0	76	0	398	
Totale	33.344	2.007	910	157	42	5	0	3.121	48	36.513	

Tabella B5.2 Infortuni accertati positivi per luogo di accadimento e classe di menomazione. Anno di accadimento 2020 - Veneto

Luogo di accadimento	In assenza di menomazioni	Grado di menomazione						Totale	Esito mortale	Totale
		1 - 5	6 - 15	16 - 25	26 - 50	51 - 85	86 - 100			
Veneto	40.012	2.687	1.272	221	55	5	1	4.241	61	44.314
Belluno	1.990	121	47	12	5	1	0	186	1	2.177
Padova	6.793	447	208	44	6	1	0	706	9	7.508
Rovigo	1.407	78	52	3	1	1	0	135	4	1.546
Treviso	7.081	474	232	28	12	0	0	746	9	7.836
Venezia	5.900	466	226	34	4	1	0	731	12	6.643
Verona	8.951	609	306	63	18	1	0	997	16	9.964
Vicenza	7.890	492	201	37	9	0	1	740	10	8.640

Tabella B5-1 ri f tu f cappetaur s vnc f set li r m , cf av pza , ell f f tu f aur z Vr , alc , cappa, d/ef ur e plavve , cVef r Va6c f e- ffr , cappa, d/ef ur 8181 24ef eur

Luogo di nascita	Modalità di accadimento	In assenza di		Grado di menomazione					Totale	Esito mortale	Totale
		menomazioni	1-5	6-15	16-25	26-50	51-85	86-100			
Italia	ri r ppav r f e, dadr tr	80-19S	S799	C 0	S55	1 0	5	1	8-C1N	NS	1 S019
	' ef fa Ve66r , cdavsr tur	8C857	S907	7CS	SN	1 9	5	1	8-998	1 8	1 1-05S
	Ar f Ve66r , cdavsr tur	C1N	90	5C	S8	1	1	1	SN8	0	055
	ri r af ete	8-C 0	1 NN	S9N	88	1	1	S	51 N	S1	1-1 Q
	' ef fa Ve66r , cdavsr tur	N 0	08	1 9	1	1	1	1	SI S	S	57S
	Ar f Ve66r , cdavsr tur	8-N11	858	S8C	S0	1	S	N11	0	8-CS8	
Totale		31.900	2.110	1.003	177	42	5	1	3.338	51	35.289
Unione Europea (esclusa Italia)	ri r ppav r f e, dadr tr	SC71	SS5	91	S8	9	1	1	S01	1	8-199
	' ef fa Ve66r , cdavsr tur	SC 5	SSS	50	S8	9	1	1	S0C	1	8-189
	Ar f Ve66r , cdavsr tur	1 5	N	S	1	1	1	1	5	1	NI
	ri r af ete	S51	S9	SI	S	1	1	1	1 1	1	SC1
	' ef fa Ve66r , cdavsr tur	87	8	8	1	1	1	1	N	1	1 S
	Ar f Ve66r , cdavsr tur	S81	SN	SS	S	1	1	1	89	1	SND
Totale		2.020	131	73	13	6	0	0	223	3	2.246
Extra Unione Europea	ri r ppav r f e, dadr tr	5-N51	1 97	S50	87	9	1	1	550	N	9-1S1
	' ef fa Ve66r , cdavsr tur	5-1 1 1	1 5N	S5N	8N	9	1	1	51 C	8	5-C71
	Ar f Ve66r , cdavsr tur	S81	SI	5	1	1	1	1	8S	8	SN
	ri r af ete	9NB	70	1 7	N	S	1	1	S8S	1	799
	' ef fa Ve66r , cdavsr tur	78	SI	5	1	1	1	1	SC	1	01
	Ar f Ve66r , cdavsr tur	571	99	1 8	N	S	1	1	S11	1	979
Totale		6.092	446	196	31	7	0	0	680	7	6.779
Non determinato	ri r ppav r f e, dadr tr	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	' ef fa Ve66r , cdavsr tur	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Ar f Ve66r , cdavsr tur	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ri r af ete	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	' ef fa Ve66r , cdavsr tur	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Ar f Ve66r , cdavsr tur	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Totale		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale		40.012	2.687	1.272	221	55	5	1	4.241	61	44.314

Tabella B5-1 ri σ tu f cappetaur s vau cset nef ete , ellā σ tu f au r z Vr , akā , cappa, ò / ef ur e plavve , cVef r Va6rf e- . ffr , cappa, ò / ef ur 8181 24ef eur

Genere	Modalità di accadimento	In assenza di menomazioni	Grado di menomazione						Totale	Esito mortale	Totale
			1 - 5	6 - 15	16 - 25	26 - 50	51 - 85	86 - 100			
Femmine	ri r ppav r fe , dadr tr	09-10S	557	851	8S	C	1	1	NCS	9	09-9I
	' ef òa Ve66r , òlavsr tur	05-NBI	51 0	8CS	8S	C	1	1	N08	C	09-9CS
	Ar f Ve66r , òlavsr tur	0S5	09	00	1	1	1	1	87	C	885
	ri òaf ete	0-N C	075	NC	8	1	1	1	891	C	8-019
	' ef òa Ve66r , òlavsr tur	C50	70	00	0	1	1	1	01C	1	I 5I
	Ar f Ve66r , òlavsr tur	04 S8	01I	58	0	1	1	1	057	C	0-958
	Totale		17.862	732	333	31	3	0	0	1.099	9
Maschi	ri r ppav r fe , dadr tr	81-C98	0-9S0	NIN	095	I N	5	1	8-707	I 8	8C080
	' ef òa Ve66r , òlavsr tur	0S6SN	0-980	755	051	I 5	5	1	8-579	Q	88-81N
	Ar f Ve66r , òlavsr tur	79I	71	5C	05	C	1	1	0I 0	N	S0C
	ri òaf ete	0-7NN	89I	000	85	I	1	0	I 85	0I	8-88C
	' ef òa Ve66r , òlavsr tur	0N7	C9	08	8	1	1	1	51	0	8CN
	Ar f Ve66r , òlavsr tur	0-910	88N	00S	8C	I	1	0	C75	S	0-SN5
Totale		22.150	1.955	939	190	52	5	1	3.142	52	25.344
Totale		40.012	2.687	1.272	221	55	5	1	4.241	61	44.314

Tabella B5.5 Infortuni accertati positivi per classe d'età dell'infortunato e classe di menomazione. Anno di accadimento 2020 - Veneto

Classe d'età	In assenza di menomazioni	Grado di menomazione						Totale	Esito mortale	Totale
		1 - 5	6 - 15	16 - 25	26 - 50	51 - 85	86 - 100			
Fino a 14	809	16	2	0	0	0	0	18	0	827
15 - 19	847	43	6	2	0	0	0	51	1	899
20 - 24	2.770	158	43	5	1	0	0	207	3	2.980
25 - 29	3.733	180	54	6	2	0	0	242	4	3.979
30 - 34	3.546	185	60	13	2	0	0	260	1	3.807
35 - 39	3.528	193	76	11	4	0	0	284	3	3.815
40 - 44	4.555	335	127	20	8	1	0	491	4	5.050
45 - 49	5.937	408	189	17	5	0	0	619	7	6.563
50 - 54	6.250	447	221	49	13	1	1	732	8	6.990
55 - 59	5.216	429	253	38	6	2	0	728	14	5.958
60 - 64	2.215	215	152	26	11	0	0	404	8	2.627
65 - 69	400	48	55	11	1	1	0	116	7	523
70 - 74	111	18	23	12	0	0	0	53	0	164
75 e oltre	93	12	11	11	2	0	0	36	0	129
Non disponibile	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Totale	40.012	2.687	1.272	221	55	5	1	4.241	61	44.314

Tabella B6 - Infortuni accertati positivi con esito mortale per modalità di accadimento e anno di accadimento - Veneto

Modalità di accadimento	Anno di accadimento				
	2016	2017	2018	2019	2020
In occasione di lavoro	49 72,06%	52 72,22%	49 60,49%	40 57,97%	48 78,69%
		0,8% 1	62,331	68,431	9,991
Senza mezzo di trasporto	33 48,53%	31 43,06%	30 37,04%	20 28,99%	37 60,66%
		60,901	64,941	64,441	-2,991
Con mezzo di trasporto	16 23,53%	21 29,17%	19 23,46%	20 28,99%	11 18,03%
		48,921	65,291	2,901	62,991
In itinere	19 27,94%	20 27,78%	32 39,51%	29 42,03%	13 21,31%
		2,901	69,991	65,41	62,831
Senza mezzo di trasporto	0 0,00%	1 1,39%	3 3,70%	2 2,90%	1 1,64%
		6	99,991	64,441	62,991
Con mezzo di trasporto	19 27,94%	19 26,39%	29 35,80%	27 39,13%	12 19,67%
		9,991	29,041	60,591	62,201
Totale	68 100,00%	72 100,00%	81 100,00%	69 100,00%	61 100,00%
		5,88%	12,50%	-14,81%	-11,59%

Tabella B6.1 - Infortuni accertati positivi con esito mortale per gestione, modalità di accadimento e anno di accadimento - Veneto

Gestione	Modalità di accadimento	Anno di accadimento				
		2016	2017	2018	2019	2020
Industria e Servizi	In occasione di lavoro	45 71,43%	45 71,43%	45 60,81%	34 53,97%	48 80,00%
			0,008	0,008	16,668	62,238
	Senza mezzo di trasporto	30 47,62%	26 41,27%	28 37,84%	18 28,57%	37 61,67%
		2,-- 8	4,958	7,428	207,798	
	Con mezzo di trasporto	15 23,81%	19 30,16%	17 22,97%	16 25,40%	11 18,33%
		19,948	20,7- 8	13,338	2,178	
	In itinere	18 28,57%	18 28,57%	29 39,19%	29 46,03%	12 20,00%
		0,008	92,228	0,008	13,918	
	Senza mezzo di trasporto	0 0,00%	1 1,59%	1 1,35%	2 3,17%	0 0,00%
		%	0,008	200,008	200,008	
Con mezzo di trasporto	18 28,57%	17 26,98%	28 37,84%	27 42,86%	12 20,00%	
	17,798	96,428	17,448	17,798		
Totale	63 100,00%	63 100,00%	74 100,00%	63 100,00%	60 100,00%	
		1,110	7,640	39,- 40	3,140	
Agricoltura	In occasione di lavoro	4 100,00%	7 77,78%	4 66,67%	6 100,00%	0 0,00%
			47,008	11,398	70,008	200,008
	Senza mezzo di trasporto	3 75,00%	5 55,56%	2 33,33%	2 33,33%	0 0,00%
		99,948	20,008	0,008	200,008	
	Con mezzo di trasporto	1 25,00%	2 22,22%	2 33,33%	4 66,67%	0 0,00%
		200,008	0,008	200,008	200,008	
	In itinere	0 0,00%	2 22,22%	2 33,33%	0 0,00%	0 0,00%
		%	0,008	200,008	%	
	Senza mezzo di trasporto	0 0,00%	0 0,00%	1 16,67%	0 0,00%	0 0,00%
		%	%	200,008	%	
Con mezzo di trasporto	0 0,00%	2 22,22%	1 16,67%	0 0,00%	0 0,00%	
	%	200,008	200,008	%		
Totale	4 100,00%	9 100,00%	6 100,00%	6 100,00%	0 0,00%	
		725,110	36,660	1,110	311,110	
Per conto dello Stato	In occasione di lavoro	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%
		%	%	%	%	
	Senza mezzo di trasporto	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%
		%	%	%	%	
	Con mezzo di trasporto	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%
		%	%	%	%	
	In itinere	1 100,00%	0 0,00%	1 100,00%	0 0,00%	1 100,00%
		200,008	%	200,008	%	
	Senza mezzo di trasporto	0 0,00%	0 0,00%	1 100,00%	0 0,00%	1 100,00%
		%	%	200,008	%	
Con mezzo di trasporto	1 100,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	0 0,00%	
	200,008	%	%	%		
Totale	1 100,00%	0 0,00%	1 100,00%	0 0,00%	1 100,00%	
		311,110	3	311,110	3	
Totale	68	72	81	69	61	
		5,- - 0	72,510	39,- 70	37,580	

Tabella B6.1.1 - Infortuni accertati positivi con esito mortale per gestione tariffaria, modalità di accadimento e anno di accadimento. Gestione industria e servizi - Veneto

Gestione tariffaria	Modalità di accadimento	Anno di accadimento									
		2016		2017		2018		2019		2020	
Industria	In occasione di lavoro	20	64,52%	26	76,47%	25	83,33%	14	50,00%	20	74,07%
	Senza mezzo di trasporto	16	51,61%	16	47,06%	15	50,00%	5	17,86%	16	59,26%
	Con mezzo di trasporto	4	12,90%	10	29,41%	10	33,33%	9	32,14%	4	14,81%
	In itinere	11	35,48%	8	23,53%	5	16,67%	14	50,00%	7	25,93%
	Senza mezzo di trasporto	0	0,00%	1	2,94%	0	0,00%	1	3,57%	0	0,00%
	Con mezzo di trasporto	11	35,48%	7	20,59%	5	16,67%	13	46,43%	7	25,93%
	Totale	41	100,00%	45	100,00%	40	100,00%	28	100,00%	27	100,00%
Artigianato	In occasione di lavoro	17	100,00%	12	85,71%	13	72,22%	11	73,33%	13	100,00%
	Senza mezzo di trasporto	10	58,82%	7	50,00%	9	50,00%	9	60,00%	10	76,92%
	Con mezzo di trasporto	7	41,18%	5	35,71%	4	22,22%	2	13,33%	3	23,08%
	In itinere	0	0,00%	2	14,29%	5	27,78%	4	26,67%	0	0,00%
	Senza mezzo di trasporto	0	0,00%	0	0,00%	1	5,56%	1	6,67%	0	0,00%
	Con mezzo di trasporto	0	0,00%	2	14,29%	4	22,22%	3	20,00%	0	0,00%
	Totale	17	100,00%	15	100,00%	18	100,00%	19	100,00%	14	100,00%
Terziario	In occasione di lavoro	8	61,54%	7	58,33%	6	28,57%	7	50,00%	11	73,33%
	Senza mezzo di trasporto	4	30,77%	3	25,00%	3	14,29%	3	21,43%	8	53,33%
	Con mezzo di trasporto	4	30,77%	4	33,33%	3	14,29%	4	28,57%	3	20,00%
	In itinere	5	38,46%	5	41,67%	15	71,43%	7	50,00%	4	26,67%
	Senza mezzo di trasporto	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Con mezzo di trasporto	5	38,46%	5	41,67%	15	71,43%	7	50,00%	4	26,67%
	Totale	14	100,00%	12	100,00%	21	100,00%	15	100,00%	19	100,00%
Altre Attività	In occasione di lavoro	0	0,00%	0	0,00%	1	20,00%	1	33,33%	4	80,00%
	Senza mezzo di trasporto	0	0,00%	0	0,00%	1	20,00%	0	0,00%	3	60,00%
	Con mezzo di trasporto	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	33,33%	1	20,00%
	In itinere	2	100,00%	2	100,00%	4	80,00%	2	66,67%	1	20,00%
	Senza mezzo di trasporto	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Con mezzo di trasporto	2	100,00%	2	100,00%	4	80,00%	2	66,67%	1	20,00%
	Totale	2	100,00%	2	100,00%	9	100,00%	4	100,00%	9	100,00%
Non determinata	In occasione di lavoro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	33,33%	0	0,00%
	Senza mezzo di trasporto	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	33,33%	0	0,00%
	Con mezzo di trasporto	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	In itinere	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	2	66,67%	0	0,00%
	Senza mezzo di trasporto	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Con mezzo di trasporto	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	2	66,67%	0	0,00%
	Totale	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	4	100,00%	0	0,00%
Totale	64		64		75		64		60		
			6,66%		43,80%		98,70%		98,30%		

Tabella B1.2.- Dnu'd if uouu dr ar r alue solav'd d ar r e'iaipdti or or du et ad à d'iale pe' t eiid e soaior'amer dudu' a e auud soar r asà euid. Get iolue amsf t i'ca e t e'vazodVeuaid

Settore di attività economica	Anno di accadimento									
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
A Ag' ordif' a, t'ordif' a e petra	9	3,305	2	-,-5	7	7,775	2	- ,095	2	- ,735
B %i' azalue soa'ue' alosa rave e a'ue' e	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775
4 27 nusf t i' e al'aleuia' o	7	7,775	7	7,775	2	-,-5	7	7,775	7	9,285
4 22 nusf t i' e selle bevause	7	7,775	2	-,-5	7	7,775	7	7,775	7	7,775
4 2- nusf t i' e sel iabarrd	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775
4 2E nusf t i' e iett do	7	7,775	7	7,775	2	-,-5	7	7,775	7	7,775
4 29 4 duezalue sca' i'ordlosabbg'caà euid, rduiezalue sca' i'ordlou pelle e pellor'ca	2	-,-5	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775
4 26 Cabb' azalue sca' i'ordlou pelle e t'ca do	7	7,775	7	7,775	2	-,-5	7	7,775	7	7,775
4 21 nusf t i' e sel legud e secp' dsdiou legud e t'f'gl' e' d'Fet'rif' t'ca d'obth' cabb' azalue sca' i'ordlou pag'ca e à aie' alosa au' erral	-	9,995	-	9,995	7	7,775	7	7,775	7	7,775
4 28 Cabb' azalue sora' ia e scp' dsdiou sora' ia	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775
4 23 (iaàpa e' p' dsf zalue sct f p'p' id egd' i' aio	2	-,-5	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775
4 20 Cabb' azalue sord) e e' p' dsdiou' oraucosalla ' amiazalue sel pei' d'ral	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775
4 - 7 Cabb' azalue scp' dsdiou' i' ca' o	7	7,775	7	7,775	2	-,-5	7	7,775	7	7,775
4 - 2 Cabb' azalue scp' dsdiou' à aref' i' osobat e e' scp' epa' aica' à aref' i' o	7	7,775	7	7,775	2	-,-5	7	7,775	7	7,775
4 - - Cabb' azalue sca' i'ordlou gdàà e à aie' e plat' i' o e	-	9,995	7	7,775	7	7,775	2	- ,095	7	7,775
4 - E Cabb' azalue scali' q' dsdiou' ella lavd' azalue soa'ue' aloudu eiall' o	2	-,-5	1	2E6E5	7	7,775	7	7,775	7	7,775
4 - 9 Seialf' ga	-	9,995	7	7,775	E	1,185	2	- ,095	7	7,775
4 - 6 Cabb' azalue scp' dsdiou' eiall' d' Fet'rif' t' o à arrl' uia' ce' ail' ezzaif' eh	9	3,305	E	1,185	7	7,775	E	3,3-5	9	3,6E5
4 - 1 Cabb' azalue sord' p' f' ie' e' p' dsdiou' eleii' du' a e di' o' a, appa' errl' celeii' dà es' alo appa' errl' os' ad' f' azalue e sct' d'ldgo	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775
4 - 8 Cabb' azalue scappa' errl' caif' e eleii' d' e es' appa' errl' caif' e pe' f' t' d' s' d' a' i' ord' udu' eleii' d' e	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775
4 - 3 Cabb' azalue so' arrl' uia' ces' appa' errl' caif' e ura	7	7,775	-	9,995	7	7,775	2	- ,095	E	1,-65
4 - 0 Cabb' azalue scaf' idve' ord' d' d' r' l' ce' t' e' à d' d' r' l' o	7	7,775	-	9,995	7	7,775	7	7,775	7	7,775
4 E7 Cabb' azalue scali' c' e' zzo' s' c' at' p' d' id	7	7,775	7	7,775	7	7,775	2	- ,095	7	7,775
4 E2 Cabb' azalue so' d' b' d' o	7	7,775	2	-,-5	2	-,-5	7	7,775	2	- ,735
4 E- Al' e' amsf t i' e à au' caif' e' e	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775
4 EEk' p' a' azalue, à au' i' euzalue es' au' i' al' azalue so' à arrl' uie es' appa' errl' caif' e	2	-,-5	7	7,775	-	9,995	7	7,775	2	- ,735
<i>C Totale Attivita' manifatturiere</i>										
MCd' uif' a' soeue' ga' eleii' o' a, gat, v' ap' d' e e' a' ca' rdu' s' azaluaia	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775
%Cd' uif' a' soar' R' a, ' e' i' ord' g' u' a' e, ai' i' ord' a' c' so' get' i' olue sed' u' i' o' e' d' au' a' euid	7	7,775	7	7,775	2	-,-5	7	7,775	2	- ,735
C4 d' t' i' f' zaluo	29	E2,225	8	26,615	29	E2,225	3	- E6E5	0	23,865
G4 d' a' e' r' al' all' q' d' t' t' d' e' al' seiall' g' ad, ' p' a' azalue scaf' idve' ord' e' à d' d' r' o	6	22,225	1	2E,EE5	-	9,995	7	7,775	9	3,6E5
HT' at' p' d' id e' à ag' azza' g' g' ad	9	3,305	27	-,-5	9	3,305	1	28,165	0	23,865
r' Ai' ord' a' c' s' e' t' e' v' azo' s' c' al' d' g' g' ad e' s' d' i' d' azalue	7	7,775	2	-,-5	-	9,995	2	- ,095	2	- ,735
J (e' v' azo' s' c' al' d' azalue e' rd' a' f' u' azalue	7	7,775	7	7,775	7	7,775	2	- ,095	7	7,775
K' Ai' ord' a' c' p' a' u' z' a' e' e' at' t' o' f' a' i' o' e	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775
L' Ai' ord' a' c' p' a' d' b' o' a' l' o	7	7,775	7	7,775	7	7,775	2	- ,095	7	7,775
S' Ai' ord' a' c' p' d' e' t' t' a' l' o' t' r' a' e' u' i' o' l' e' e' i' e' r' u' o' l' e	-	9,995	7	7,775	-	9,995	2	- ,095	2	- ,735
NN' d' l' e' g' g' ad, a' g' e' u' z' e' s' o' v' a' g' g' ad, t' e' v' azo' s' c' f' p' p' d' id alle' c' a' p' e' t' e	7	7,775	2	-,-5	-	9,995	2	- ,095	-	9,285
O' A' à' u' o' d' i' azalue p' f' b' b' l' o' a' e' s' a' e' t' a, at' t' o' f' ' azalue t' d' r' a' l' e' d' b' b' l' g' a' i' d' c' a	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775
P' h' i' f' zalue	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775
Q (a' u' d' a' c' p' at' t' d' i' e' u' z' a' t' r' a' l' e	2	-,-5	7	7,775	7	7,775	7	7,775	9	3,6E5
k' Ai' ord' a' c' p' i' d' i' o' l' e, t' p' d' i' o' e, so' ai' i' ai' e' u' a' e' u' i' d' e' s' o' e' i' a' e' u' i' d	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775
(Al' e' ai' i' ord' a' c' s' e' t' e' v' azo	2	-,-5	7	7,775	2	-,-5	7	7,775	2	- ,735
T' Ai' ord' a' c' s' o' z' a' à' g' l' e' e' r' d' u' v' e' u' z' e' r' d' a' e' s' a' i' d' o' s' o' lavd' d' pe' t' d' u' a' l' e' s' d' a' e' t' i' o' d' p' d' s' f' zalue s' o' b' e' u' o' e' t' e' v' azo' s' c' a' e' u' z' a' i' c' p' e' f' t' d' p' d' i' s' a' p' a' i' e' s' o' c' a' a' g' l' e' e' r' d' u' v' e' u' z' e	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775
U' O' g' a' u' z' z' a' z' a' l' u' e' s' d' g' a' u' d' à' c' e' x' i' a' i' e' ' i' d' c' a' l' o	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775	7	7,775
X' N' d' u' s' e' i' e' à' u' a' i' d	7	7,775	-	9,995	1	2E,EE5	8	- 7,605	9	3,6E5
Totale	45	100,00%	45	100,00%	45	100,00%	34	100,00%	48	100,00%

Tabella B6.1.3 Infortuni in occasione di lavoro accertati positivi con esito mortale per gestione tariffaria, grande gruppo tariffario e anno di accadimento. Gestione industria e servizi - Veneto

Gestione tariffaria	Grande gruppo tariffario	Anno di accadimento									
		2016		2017		2018		2019		2020	
Industria	GG1 Lav. agricole e alimenti	0	0,00%	1	3,85%	0	0,00%	0	0,00%	1	5,00%
	GG2 Chimica, carta e cuoi	2	10,00%	1	3,85%	2	8,00%	1	7,14%	0	0,00%
	GG3 Costruzioni e impianti	10	50,00%	4	15,38%	9	36,00%	6	42,86%	6	30,00%
	GG4 Energia e comunicazioni	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	5,00%
	GG5 Legno e affini	1	5,00%	2	7,69%	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG6 Metalli e macchinari	4	20,00%	5	19,23%	5	20,00%	2	14,29%	4	20,00%
	GG7 Mineraria, rocce e vetro	1	5,00%	3	11,54%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG8 Tessile e confezioni	0	0,00%	0	0,00%	1	4,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG9 Trasporti e magazzini	0	0,00%	8	30,77%	5	20,00%	3	21,43%	7	35,00%
	GG0 Attività varie	1	5,00%	2	7,69%	2	8,00%	2	14,29%	1	5,00%
	X Non determinato	1	5,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Totale	20	100,00%	26	100,00%	21	100,00%	19	100,00%	20	100,00%	
Artigianato	GG1 Lav. agricole e alimenti	4	23,53%	0	0,00%	2	15,38%	2	18,18%	1	7,69%
	GG2 Chimica, carta e cuoi	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG3 Costruzioni e impianti	6	35,29%	5	41,67%	7	53,85%	5	45,45%	4	30,77%
	GG4 Energia e comunicazioni	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG5 Legno e affini	0	0,00%	1	8,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG6 Metalli e macchinari	2	11,76%	1	8,33%	0	0,00%	2	18,18%	4	30,77%
	GG7 Mineraria, rocce e vetro	0	0,00%	2	16,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG8 Tessile e confezioni	1	5,88%	0	0,00%	2	15,38%	0	0,00%	2	15,38%
	GG9 Trasporti e magazzini	4	23,53%	2	16,67%	1	7,69%	2	18,18%	1	7,69%
	GG0 Attività varie	0	0,00%	1	8,33%	1	7,69%	0	0,00%	1	7,69%
	X Non determinato	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Totale	17	100,00%	12	100,00%	12	100,00%	11	100,00%	12	100,00%	
Terziario	GG1 Lav. agricole e alimenti	2	25,00%	1	14,29%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG2 Chimica, carta e cuoi	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG3 Costruzioni e impianti	1	12,50%	0	0,00%	0	0,00%	1	14,29%	0	0,00%
	GG4 Energia e comunicazioni	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG5 Legno e affini	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG6 Metalli e macchinari	1	12,50%	1	14,29%	0	0,00%	0	0,00%	1	9,09%
	GG7 Mineraria, rocce e vetro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG8 Tessile e confezioni	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG9 Trasporti e magazzini	0	0,00%	3	42,86%	0	0,00%	2	28,57%	0	0,00%
	GG0 Attività varie	4	50,00%	2	28,57%	6	100,00%	4	57,14%	9	81,82%
	X Non determinato	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	9,09%
Totale	8	100,00%	7	100,00%	6	100,00%	7	100,00%	11	100,00%	
Altre Attività	GG1 Lav. agricole e alimenti	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG2 Chimica, carta e cuoi	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG3 Costruzioni e impianti	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG4 Energia e comunicazioni	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG5 Legno e affini	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG6 Metalli e macchinari	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG7 Mineraria, rocce e vetro	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG8 Tessile e confezioni	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG9 Trasporti e magazzini	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	GG0 Attività varie	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	1	100,00%	4	100,00%
	X Non determinato	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Totale	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	1	100,00%	4	100,00%	
5 non determinata	X Non determinato	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%
Totale	%	%	%	%	z%	%	%	%	%		

Tabella B5.2 Infortuni accertati positivi con esito mortale per luogo di accadimento e anno di accadimento - Veneto

Luogo di accadimento	Anno di accadimento				
	2016	2017	2018	2019	2020
Veneto	50	-2	0	54	5
Belluno	1	6	5	8	1
Torona	2	3	8	0	4
Provido	6	5	-	1	1
Treviso	3	3	1	4	4
Verona	3	8	-	0	2
Verona	4	1	22	21	5
Verona	0	1	2	8	3

Tabella B6.1 - I rif ot l uai e eanucf pus ui fl epur v f oale ceolt f nri gul api ua gell, l nri ot l arf dv f galuà guai i agur el rf e al l f guai i agur el rf V4el erf

Luogo di nascita	Modalità di accadimento	Anno di accadimento									
		2016	2017	2018	2019	2020					
Italia	f i i apf l e gulasf d	57	3%008	59	3S538	1z	67d98	1%	S0d78	5%	z9d08
	2el Ga veC3 gurapcf of	73	5S868	71	51d98	75	10d58	%6	19d38	17	67d58
	Nfl veC3 gurapcf of	%6	7Sd78	%8	17d28	%6	77d58	%6	7zdx8	0	%d68
	-l uil eae	%8	7zd%8	%d	75d18	71	13d98	7%	59dz8	%9	%d6%8
	2el Ga veC3 gurapcf of	9	9d98	9	9d98	7	1d7z8	%	%d78	%	%d68
	Nfl veC3 gurapcf of	%8	7zd%8	%d	75d18	7%	15d18	79	1zdx68	0	%d68
Totale		,9	100%00U	,E	100%00U	61	100%00U	,2	100%00U	,1	100%00U
r nione pu(o) ea f esclusa ltaliax	f i i apf l e gulasf d	1	%99d98	5	66d38	5	66d38	%	7Sd98	1	%99d98
	2el Ga veC3 gurapcf of	1	%99d98	1	Sd98	7	11d18	9	9d98	1	%99d98
	Nfl veC3 gurapcf of	9	9d98	%	%d638	7	11d18	%	7Sd98	9	9d98
	-l uil eae	9	9d98	7	11d18	7	11d18	1	3Sd98	9	9d98
	2el Ga veC3 gurapcf of	9	9d98	9	9d98	9	9d98	9	9d98	9	9d98
	Nfl veC3 gurapcf of	9	9d98	7	11d18	7	11d18	1	3Sd98	9	9d98
Totale		E	100%00U	6	100%00U	6	100%00U	4	100%00U	E	100%00U
pN(a r nione pu(o) ea	f i i apf l e gulasf d	5	66d38	z	6%658	3	Sd98	z	6%658	5	S3d68
	2el Ga veC3 gurapcf of	1	Sd98	S	1zdx68	5	7zdx38	5	19d38	7	7zdx38
	Nfl veC3 gurapcf of	%	%d638	1	71dxz8	1	7%dx18	5	19d38	7	7zdx38
	-l uil eae	7	11d18	S	1zdx68	3	Sd98	S	1zdx68	1	57dx68
	2el Ga veC3 gurapcf of	9	9d98	%	3d68	%	3d68	%	3d68	9	9d98
	Nfl veC3 gurapcf of	7	11d18	5	19d38	6	57dx68	5	19d38	1	57dx68
Totale		6	100%00U	1E	100%00U	14	100%00U	1E	100%00U	7	100%00U
3 on dete (minato)	f i i apf l e gulasf d	9	9d98	9	9d98	9	9d98	9	9d98	9	9d98
	2el Ga veC3 gurapcf of	9	9d98	9	9d98	9	9d98	9	9d98	9	9d98
	Nfl veC3 gurapcf of	9	9d98	9	9d98	9	9d98	9	9d98	9	9d98
	-l uil eae	9	9d98	9	9d98	9	9d98	9	9d98	9	9d98
	2el Ga veC3 gurapcf of	9	9d98	9	9d98	9	9d98	9	9d98	9	9d98
	Nfl veC3 gurapcf of	9	9d98	9	9d98	9	9d98	9	9d98	9	9d98
Totale		0	0%00U	0	0%00U	0	0%00U	0	0%00U	0	0%00U
Totale		68		72		81		69		61	

Tabella B6.1 -I rif ot l uai e eanucf pus ui fl epur v f oale ceonel ece gell, u rif ot l arf dv f galuè guai i agur el rf e al l f guai i agur el rf V4el erf

Genere	Modalità di accadimento	Anno di accadimento									
		2016		2017		2018		2019		2020	
Femmine	f i i apil e gulasf d	5	5	3	1	5	5	5	5	6	6
	9el Sa veSf gurapcf of	5	5	%	%	5	5	5	5	3	3
	2fl veSf gurapcf of	5	5	C	C	5	5	5	5	3	3
	l u l ece	6	5	1	N	5	z	5	3	3	3
	9el Sa veSf gurapcf of	5	5	5	%	%	5	5	5	5	5
	2fl veSf gurapcf of	6	5	1	z	8	8	z	5	3	3
Totale	6	100,00%	7	100,00%	9	100,00%	5	100,00%	9	100,00%	
Maschi	f i i apil e gulasf d	1N	8N	1N	8z	1N	60	15	6	1	0
	9el Sa veSf gurapcf of	33	z3	%N	11	35	10	%	30	31	6z
	2fl veSf gurapcf of	06	%z	%6	35	0N	%6	%	30	0	Cz
	l u l ece	C3	%5	06	%z	%0	30	%z	38	C5	0N
	9el Sa veSf gurapcf of	5	5	C	Cz	C	0N	%	3z	C	0N
	2fl veSf gurapcf of	C3	%5	Cz	%z	%0	35	%z	31	N	0z
Totale	62	100,00%	65	100,00%	72	100,00%	64	100,00%	52	100,00%	
Totale	68		72		81		69		61		

Tabella B6.5 Infortuni accertati positivi con esito mortale per classe d'età dell'infortunato e anno di accadimento - Veneto

Classi d'età	Anno di accadimento									
	2016		2017		2018		2019		2020	
Fino a 14	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
15 - 19	0	0,00%	3	4,17%	2	2,47%	1	1,45%	1	1,64%
20 - 24	1	1,47%	2	2,78%	5	6,17%	7	10,14%	3	4,92%
25 - 29	1	1,47%	4	5,56%	6	7,41%	4	5,80%	4	6,56%
30 - 34	2	2,94%	2	2,78%	3	3,70%	4	5,80%	1	1,64%
35 - 39	9	13,24%	5	6,94%	8	9,88%	6	8,70%	3	4,92%
40 - 44	5	7,35%	9	12,50%	13	16,05%	9	13,04%	4	6,56%
45 - 49	7	10,29%	13	18,06%	8	9,88%	11	15,94%	7	11,48%
50 - 54	16	23,53%	12	16,67%	15	18,52%	13	18,84%	8	13,11%
55 - 59	12	17,65%	9	12,50%	7	8,64%	8	11,59%	14	22,95%
60 - 64	5	7,35%	4	5,56%	7	8,64%	4	5,80%	8	13,11%
65 - 69	6	8,82%	4	5,56%	2	2,47%	0	0,00%	7	11,48%
70 - 74	2	2,94%	3	4,17%	3	3,70%	1	1,45%	0	0,00%
75 e oltre	2	2,94%	2	2,78%	2	2,47%	1	1,45%	0	0,00%
Non disponibile	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,64%
Totale	68	100,00%	72	100,00%	81	100,00%	69	100,00%	61	100,00%

Inail - Istituto Nazionale per l'Azzicurazione vontro gli Infortuni zul Lavoro

Tabella B5 - Infortuni incennippati ser anno ci avvacid entoml ocalit, ci avvacid ento e tiso ci incennippo - àeneto

Anno di accadimento	Modalità di accadimento	In temporanea	In capitale	In rendita		Totale
				diretta	a superstiti	
2020	In ovazione ci lavoro	36.812	8.140	241	39	35.559
	7enpa d'epo ci trazsorto	34.194	995	232	31	36.348
	Con d'epo ci trazsorto	8.115	65	80	9	8.190
	In itinere	3.041	285	32	82	5.810
	7enpa d'epo ci trazsorto	400	53	3	8	634
	Con d'epo ci trazsorto	3.262	858	29	88	3.553
Totale		39.952	1.272	282	51	41.557
2019	In ovazione ci lavoro	31.086	8.001	561	34	33.898
	7enpa d'epo ci trazsorto	29.246	8.569	595	85	38.549
	Con d'epo ci trazsorto	8.461	888	53	80	8.532
	In itinere	6.121	569	831	23	6.652
	7enpa d'epo ci trazsorto	065	815	22	1	993
	Con d'epo ci trazsorto	4.843	364	810	23	4.659
Totale		36.836	2.349	590	58	39.833
2018	In ovazione ci lavoro	31.695	2.834	429	51	33.518
	7enpa d'epo ci trazsorto	29.821	8.999	556	24	38.621
	Con d'epo ci trazsorto	8.455	836	43	84	8.508
	In itinere	6.258	451	829	22	6.962
	7enpa d'epo ci trazsorto	088	819	84	2	935
	Con d'epo ci trazsorto	4.531	568	885	21	6.124
Totale		36.938	2.705	658	62	40.363
2017	In ovazione ci lavoro	31.415	2.814	421	56	33.850
	7enpa d'epo ci trazsorto	20.040	8.964	508	25	38.338
	Con d'epo ci trazsorto	8.659	851	39	89	8.055
	In itinere	6.291	432	825	83	6.962
	7enpa d'epo ci trazsorto	919	885	85	8	8.155
	Con d'epo ci trazsorto	4.308	584	881	82	4.980
Totale		36.797	2.637	647	59	40.140
2016	In ovazione ci lavoro	31.368	2.194	509	39	32.905
	7enpa d'epo ci trazsorto	20.680	8.959	550	25	38.152
	Con d'epo ci trazsorto	8.553	886	58	82	8.982
	In itinere	6.299	448	866	85	5.131
	7enpa d'epo ci trazsorto	534	812	88	1	050
	Con d'epo ci trazsorto	4.465	559	844	85	6.802
Totale		36.660	2.646	655	53	40.014

Tabella B5.1 | nfort f uřt abřřp es vorat ea aggol, ea ver at to f anmařs et ōds qualřp uf anmařs et ō e ntagge uf s et os aafot e lzet eo

Anno di accadimento	Modalità di accadimento	In assenza di menomazioni	Grado di menomazione						Totale	Esito mortale	Totale
			1 - 5	6 - 15	16 - 25	26 - 50	51 - 85	86 - 100			
2020	Ğomagfot e uf la2oro	50- V55	109.885	118.174	48.3V0	V- 17	V0V	-	7- 4.359	4V9	1.- 07.V05
	Ğet àa s eàò uf ragvoro	518.58V	10- .393	1- V04V	43.1- 9	8.7W	V0V	-	489.978	4V9	1.- 0.344
	Sot s eàò uf ragvoro	44.188	9.471	8.5- 7	4.98V	310	-	-	15.175	-	7V.749
	Ğřřt ere	80.33-	48.747	44.597	0.497	350	-	73V	93.754	8V	101.141
	Ğet àa s eàò uf ragvoro	10.889	3.580	0.197	798	-	-	-	11.4V9	-	43.18-
	Sot s eàò uf ragvoro	3V.559	41.97V	18.3--	7.8V9	350	-	73V	09.- 55	8V	110.V01
Totale	8256. 7	173210	130885	. 2437	9687	939	. 69	. 59437	. 83	1485468	
2019	Ğomagfot e uf la2oro	083.545	44V.404	470.35V	39.458	49.57V	0- 4-	43-	99V.418	18V	1.- 03.170
	Ğet àa s eàò uf ragvoro	034.340	41V- 47	41V.491	9V.1- 3	44.797	7.435	-	947- - -	18V	V89.817
	Sot s eàò uf ragvoro	40.1- 7	1- 41V	19.048	3.154	7.783	597	43-	73.418	-	3- .741
	Ğřřt ere	V9.V11	03.105	99.11-	15.705	V.410	1.V45	1.8- 4	171.905	0-	445.0V8
	Ğet àa s eàò uf ragvoro	19.539	1- 878	11.7- 8	4.775	1.555	009	400	43.V0V	-	04.510
	Sot s eàò uf ragvoro	8- .103	79.7- V	07.8- 4	19- 1-	5.075	1.084	1.998	1- 0.9V8	0-	180.580
Totale	5826. 8	2754 89	289789	82625	. 345.	5437	2462	690765	229	147. 6. 2	
2018	Ğomagfot e uf la2oro	037.333	478.459	495.8V	53.V88	79.089	9.55-	1.188	319.3- 9	513	1.- 5V.V85
	Ğet àa s eàò uf ragvoro	07V.8V	448.- 55	401.81V	5- 350	7- .134	7.879	707	950.V1-	77-	1.- 19.17V
	Sot s eàò uf ragvoro	47.535	1- .1V8	13- 8-	3.710	9.747	1.V79	809	0- 3V9	783	30.808
	Ğřřt ere	V8.03-	08.918	30.819	1V017	1- 59-	4.5- V	1.138	105.757	V4	409.V49
	Ğet àa s eàò uf ragvoro	10.- 3V	1- .798	1- V3-	4.9V5	9- 5	-	-	40.044	-	78.0V1
	Sot s eàò uf ragvoro	80.7V1	78.13-	97.899	13.813	1- 407	4.5- V	1.138	144.V91	V4	4- 5.070
Totale	562426	28679.	. 22713	96401	364. 5	8479	24 56	762478	808	14 25412	
2017	Ğomagfot e uf la2oro	035.558	418.905	49V.595	87.V81	78.594	V.4- 4	4V5	31- .973	1.1- 0	1.- 5V018
	Ğet àa s eàò uf ragvoro	00- .197	4- 8- .01	404.094	53.V84	79.19-	8.811	4V5	951.577	V- 5	1.- 14.5V7
	Sot s eàò uf ragvoro	45.349	1- 9- 3	15.7- 9	3.VV	7.3- 4	7V1	-	78.8- 7	1V5	33.349
	Ğřřt ere	1- -. 89-	03.3- 0	31.543	4- -. 84	8.085	7.91-	753	10- 589	7	401.378
	Ğet àa s eàò uf ragvoro	13.130	11.7- 4	14- 58	4.8W	880	-	-	45.137	-	07.745
	Sot s eàò uf ragvoro	80.383	79.7- 4	0V.308	15.187	5.3- 7	7.91-	753	117.344	7	1V8.711
Totale	568428	265451	. 2148.	10346.	374. 9	12712	67.	7514 21	1407	14 21456	
2016	Ğomagfot e uf la2oro	090.511	447.39-	499.3- 0	84- V8	71.43-	5.178	400	9V.VV0	453	1.- 90.V81
	Ğet àa s eàò uf ragvoro	049.785	414.791	401.- 34	57.835	48- 7-	9.357	400	931.445	454	V83.883
	Sot s eàò uf ragvoro	4V.740	11.4VV	10.904	8.471	7.47-	1.039	-	78.535	0	38- V9
	Ğřřt ere	1- 0.055	07- 13	38.0- -	48.748	11.V80	9.5V8	1.783	198.V14	7	437.7V4
	Ğet àa s eàò uf ragvoro	17.354	5.573	14.5- 4	1.383	945	-	-	44.391	-	73.747
	Sot s eàò uf ragvoro	V- 8- 9	79.48-	99.3V8	43.304	11.095	9.5V8	1.783	173.431	7	445- 3V
Totale	559488	266666	. 23403	110426	3. 423	124. 6	14. 0	758406	279	14 184.7.	

Tabella B5.1.1.1 Infortuni e incidenti sul lavoro, per anno di accadimento, per sesso e per età, per anno di accadimento

Anno di accadimento	Modalità di accadimento	In assenza di menomazioni	Grado di menomazione						Totale	Esito		
			1 - 5	6 - 15	16 - 25	26 - 50	51 - 85	86 - 100		mortale	Totale	
2020	Completamento	01d1	15d0	11-d08	187d09	147d0V	143d7		45d1	1d8	05d7	
	Getà ueàò i f pagvorò	01d8	15dV	110d1	1-4d0	154d7	143d7		45d78	5d5	05dV	
	Sot ueàò i f pagvorò	09d4	11d-	198d4	150d7	07-d5			170d0		98d0	
	Griffere	0-d3	15d0	110d-	185d0	1V4d7			9V3d77	4V8d3	5d0	9-d71
	Getà ueàò i f pagvorò	97d9	13d0	17Vd3	113d9				47d4		-1d3	
	Sot ueàò i f pagvorò	09d0	15d0	11-d1	1V0d3	1V4d7			9V3d77	44d1	5d0	90d7
Totale		21,67	67,42	113,98	151,13	179,39	189,80	369,00	87,62	6,40	28,04	
2019	Completamento	15d8	1VdV	197d8	139d7	0-8d9	-Vd5	0V7d77	34d3	-d9	97dV	
	Getà ueàò i f pagvorò	15d5	1Vd3	103d3	131d4	095d7	-Vd51		35d73	3d8	97d5	
	Sot ueàò i f pagvorò	1Vd-	1Vd9	194d3	007d9	975d0	95Vd7	0V7d77	115d3		9-d0	
	Griffere	15d1	1V-d5	103dV	071d1	975d9	948d7	9V7d7	179d7	1d4	9-d79	
	Getà ueàò i f pagvorò	00d78	1Vd7	105dV	1Vd89	988d7	-8d77	0--d77	33d74		-9d3	
	Sot ueàò i f pagvorò	15dV	1Vd1	103d3	074d5	035d4	957d7	943d7	17-d7	1d4	90d-	
Totale		17,25	66,17	130,18	195,33	258,91	424,79	343,67	99,16	3,32	31,21	
2018	Completamento	1Vd5	1Vd7	105d4	07VdV	058d74	94-d5	93Vd77	33d0V	1-d1	91d7	
	Getà ueàò i f pagvorò	1Vd3	1Vd73	105d4	074d4	0V0d4	9-4d-	9-9d77	34d73	11d77	91d5	
	Sot ueàò i f pagvorò	1Vd7	1Vd95	101d0	131d99	947d01	-49d58	-00d7	113d-	07d0	98d0	
	Griffere	15d3	1VdV	107d08	008d9	934d8	945d77	030d77	179d7V	0d5	9-d-	
	Getà ueàò i f pagvorò	07dV	57d8	118d5	01Vd0	1V3d77			38d7		-7d3	
	Sot ueàò i f pagvorò	15dV	1Vd8	101d7	005d-	-0Vd53	945d77	030d77	17-d9	9d5	99d3	
Totale		16,66	64,78	125,96	210,48	296,38	385,41	336,57	99,97	10,10	31,98	
2017	Completamento	1VdV	1Vd8	197d9	004d9	970d58	811d00	035d77	17-d-	01d9	91d-	
	Getà ueàò i f pagvorò	1Vd4	1Vd88	197d9	008d8	977d9	814d03	035d77	179d-	03d0V	97d-	
	Sot ueàò i f pagvorò	15d5	1Vd5	10Vd1	0V3d3	905d8	931d77		11-d9	3d4	9-d9	
	Griffere	15d7	1V-dV	10Vd3	08-d7	059d55	-94d58	95Vd77	178d8	7d8	9-d9	
	Getà ueàò i f pagvorò	07d-	41d1	113d4	0V9d8	--0d77			175dV		-1d0	
	Sot ueàò i f pagvorò	15d9	1Vd8	104d03	080d3	0V0d5	-94d58	95Vd77	178d7	7dV	90d-	
Totale		16,49	65,28	129,58	233,33	297,10	488,92	336,50	104,70	15,38	31,65	
2016	Completamento	1Vd77	1Vd-	103d0	097d1	043d-	-Vd9	0--d77	179d-	8d9	97d5	
	Getà ueàò i f pagvorò	18d7	1Vd4	103d3	008d7	04Vd0	-9Vd4	0--d77	171d1	4d-	97dV	
	Sot ueàò i f pagvorò	15d8	51d5	103d-	039dV	909d77	-44d99		108d78	7d8	9-d7	
	Griffere	14dV	1VdV	19-d8	0V5d8	990d3	-49d5	9-Vd7	118dV	7d5	9Vd5	
	Getà ueàò i f pagvorò	01d5	1Vd1	193d4	995d7	0V9d7			170dV		-0d9	
	Sot ueàò i f pagvorò	15d0	1Vd7	199d5	0V9d4	99Vd5	-49d5	9-Vd7	114d74	7d5	9Vd5	
Totale		16,36	65,54	130,49	239,02	300,31	462,00	326,00	105,54	4,16	31,82	

ANALISI DELLA NUMEROSITÀ DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

INAIL

**ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO**

Tabelle regionali con cadenza semestrale

Regione Veneto

Analisi della numerosità delle malattie professionali - blocco 1

Dati rilevati al 30 aprile 2021

Nota metodologica – Sono considerate le malattie professionali denunciate entro il 31 Dicembre 2020, selezionate quindi con la condizione “*data di protocollo* ≤ 20201231”, rilevate al 30 Aprile 2021 (*data di rilevazione*). Ciascun lavoratore può denunciare più malattie (casi). Le malattie professionali sono totalizzate per *anno di protocollo*; quindi, in generale, con la condizione “*anno di protocollo* = *aaaa*” (*aaaa* = 2016, ..., 2020).

Nelle tabelle M1.3, M2.3 la localizzazione territoriale del caso è data dalla localizzazione della sede Inail competente; nelle tabelle M2.3, M3.3 e M4.3 la localizzazione territoriale del lavoratore è data dalla localizzazione della sede Inail competente sull'ultimo caso di malattia che il lavoratore ha denunciato.

Nella tabella M1.4 si considera il *settore ICD-10* della *malattia denunciata*, nella M6 il *settore ICD-10* della *malattia professionale accertata*. La ICD-10 è la decima revisione della classificazione internazionale delle malattie (*International statistical classification of diseases and related health problems*) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Nelle tabelle della linea M2 le determinazioni della *definizione amministrativa del caso* (*positivo, negativo*) e la qualificazione *in istruttoria* sono quelle in vigore alla *data di rilevazione*. I lavoratori, per ciascun *anno di protocollo*, sono conteggiati sotto la determinazione *positivo se*, alla *data di rilevazione*, nell'*anno di protocollo* hanno almeno un caso di malattia professionale definito *positivo*; sono conteggiati sotto la qualificazione *in istruttoria se*, alla *data di rilevazione*, nell'*anno di protocollo* non hanno casi definiti *positivi* ma ne hanno almeno uno che risulta ancora da definire; sono conteggiati con la determinazione *negativo se*, alla *data di rilevazione*, nell'*anno di protocollo* hanno solo casi definiti *negativi*.

Nelle tabelle delle linee M3 e M4 del primo strato il *grado di menomazione complessivo* associato al lavoratore è quello riconosciuto per ciascun anno di protocollo alla *data di rilevazione* sull'ultima definizione *positivo*; la colonna *in assenza di menomazioni* si riferisce ai lavoratori per i quali è stata effettivamente accertata l'assenza di menomazioni, o per i quali, alla data di rilevazione, non è stata ancora effettuata la valutazione definitiva del danno permanente.

La linea M4 riguarda i lavoratori con malattie asbesto correlate riconosciute, analizza un sottoinsieme di dati rispetto all'insieme considerato nelle linee M2, M3, M5.

Nelle tabelle della linea M5 sono selezionati i *lavoratori deceduti* con riconoscimento di malattia professionale, totalizzati per *anno di decesso* (e non per anno di protocollo; quindi con la condizione “*anno di decesso* = *aaaa*”, *aaaa* = 2016, ..., 2020). Nella tabella M5.2 l'*età*, per l'attribuzione alla classe *d'età*, è quella compiuta dal lavoratore alla *data di decesso*.

Indice delle tabelle

Linea M1

- M1** Denunce di malattie professionali per genere e anno di protocollo
- M1.1** Denunce di malattie professionali per gestione, genere e anno di protocollo
- M1.2** Denunce di malattie professionali per luogo di nascita, genere e anno di protocollo
- M1.3** Denunce di malattie professionali per regione e anno di protocollo
- M1.4** Denunce di malattie professionali per settore ICD-10 denunciato e anno di protocollo

Linea M2

- M2** Lavoratori e casi di malattie professionali per anno di protocollo, genere e definizione amministrativa.
- M2.1** Lavoratori e casi di malattie professionali per gestione, genere e definizione amministrativa. Anno di protocollo 2020
- M2.2** Lavoratori e casi di malattie professionali per luogo di nascita, genere e definizione amministrativa. Anno di protocollo 2020
- M2.3** Lavoratori e casi di malattie professionali per regione e definizione amministrativa. Anno di protocollo 2020

Linea M3

- M3** Lavoratori con malattie professionali riconosciute per anno di protocollo, genere e classe di menomazione
- M3.1** Lavoratori con malattie professionali riconosciute per gestione, genere e classe di menomazione. Anno di protocollo 2020
- M3.2** Lavoratori con malattie professionali riconosciute per luogo di nascita, genere e classe di menomazione. Anno di protocollo 2020
- M3.3** Lavoratori con malattie professionali riconosciute per regione e classe di menomazione. Anno di protocollo 2020

Linea M4

- M4** Lavoratori con malattie professionali asbesto correlate riconosciute per anno di protocollo, genere e classe di menomazione
- M4.1** Lavoratori con malattie professionali asbesto correlate riconosciute per gestione, genere e classe di menomazione. Anno di protocollo 2020
- M4.2** Lavoratori con malattie professionali asbesto correlate riconosciute per luogo di nascita, genere e classe di menomazione. Anno di protocollo 2020
- M4.3** Lavoratori con malattie professionali asbesto correlate riconosciute per regione e classe di menomazione. Anno di protocollo 2020

Linea M5

- M5** Lavoratori deceduti con riconoscimento di malattia professionale per gestione, genere e anno di decesso
- M5.1** Lavoratori deceduti con riconoscimento di malattia professionale per luogo di nascita, genere e anno di decesso
- M5.2** Lavoratori deceduti con riconoscimento di malattia professionale per tipo di malattia, classe di età e anno di decesso

Linea M6

- M6** Malattie professionali per settore ICD-10 accertato e anno di protocollo

Linea M7

- M7** Lavoratori con malattie professionali riconosciute per anno di protocollo, genere e tipo indennizzo
- M7.1** Giorni d'inabilità temporanea assoluta per anno di protocollo, genere e classe di menomazione
- M7.1.1** Giorni medi d'inabilità temporanea assoluta per anno di protocollo, genere e classe di menomazione

Tabella M1 - Denunce di malattie professionali per genere e anno di protocollo. Veneto.

Genere	Anno di protocollo									
	2016		2017		2018		2019		2020	
Maschi	2.312	70,75%	2.439	69,15%	2.283	71,25%	2.283	69,35%	1.933	70,42%
			5,49%		-6,40%		0,00%		-15,33%	
Femmine	956	29,25%	1.088	30,85%	921	28,75%	1.009	30,65%	812	29,58%
			13,81%		-15,35%		9,55%		-19,52%	
Totale	3.268	100,00%	3.527	100,00%	3.204	100,00%	3.292	100,00%	2.745	100,00%
			7,93%		-9,16%		2,75%		-16,62%	

Tabella M1-1 Dneucde i nti alappa r d seggrfuain teo. eggrfuueV. euece e auuf i nni d p d f llf - heuep-

Gestione	Genere	Anno di protocollo				
		2016	2017	2018	2019	2020
Industria e servizi	Magd2m	1-317 3703,	1-351 %640,	1-980 3709,	1-360 %600%	1-413 %681,
	Fet t rue	387 8600,	515 0103,	378 864%	368 0700,	984 0706,
	Totale	2.430 100,00%	2.599 100,00%	2.375 100,00%	2.585 100,00%	2.192 100,00%
			4,15%	-6,06%	7,17%	-15,39%
			13,61%	-14,18%	12,82%	-14,77%
			6,95%	-8,62%	8,84%	-15,20%
Agricoltura	Magd2m	461 3806,	944 3109,	970 3949,	955 3170,	914 3944,
	Fet t rue	888 8301,	845 850%	87% 840%	166 8503,	107 8004,
	Totale	813 100,00%	913 100,00%	809 100,00%	687 100,00%	545 100,00%
			10,83%	-7,94%	-19,07%	-14,96%
			16,22%	-20,16%	-3,40%	-34,67%
			12,30%	-11,39%	-15,08%	-20,67%
Per conto dello Stato	Magd2m	11 9977,	0 8777,	3 0477,	8 1777,	1 1847,
	Fet t rue	19 4777,	18 5777,	10 %477,	15 6777,	3 5347,
	Totale	25 100,00%	15 100,00%	20 100,00%	20 100,00%	8 100,00%
			-72,73%	133,33%	-71,43%	-50,00%
			-14,29%	8,33%	38,46%	-61,11%
			-40,00%	33,33%	0,00%	-60,00%
Totale		3.268	3.527	3.204	3.292	2.745
			7,93%	-9,16%	2,75%	-16,62%

Tabella M1-Dnuecchi e ntp alarte ofsp. . tscait oef ldsVs nt ca. i trahVecefe e accs nt ofrsi sils- 2ecers-

Luogo di nascita	Genere	Anno di protocollo									
		2016		2017		2018		2019		2020	
Italia	Ma.i 3t	107	51,74%	159	51,74%	159	51,74%	15	5,74%	1,1	5,74%
	Fepptce	0	0,00%	33,135	10,00%	2,315	0,74%	8,235	2,54%	31,1-5	9,5%
	Totale	2.950	100,00%	3.157	100,00%	2.881	100,00%	2.924	100,00%	2.427	100,00%
Unione Europea (esclusa Italia)	Ma.i 3t	85	28,84%	51	16,15%	51	16,15%	0	0,00%	6	1,94%
	Fepptce	6	2,00%	89	28,06%	60	19,15%	1	0,31%	1	0,31%
	Totale	83	100,00%	120	100,00%	109	100,00%	107	100,00%	104	100,00%
Extra Unione Europea	Ma.i 3t	107	35,74%	159	49,74%	159	49,74%	15	4,74%	1,1	3,44%
	Fepptce	0	0,00%	21,015	6,64%	2,865	0,89%	7,935	2,44%	28,945	9,01%
	Totale	235	100,00%	250	100,00%	214	100,00%	261	100,00%	214	100,00%
Non determinato	Ma.i 3t	7	0,23%	7	0,22%	7	0,24%	7	0,24%	7	0,29%
	Fepptce	7	0,23%	7	0,22%	7	0,24%	7	0,24%	7	0,29%
	Totale	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Totale	3.268		3.527		3.204		3.292		2.745		
			6,13%		-1,47%		5,60%		-47,75%		

Tabella M1.3 - Denunce di malattie professionali per provincia e anno di protocollo. Veneto.

Provincia	Anno di protocollo				
	2016	2017	2018	2019	2020
Veneto	3.268	3.527	3.204	3.292	2.745
Belluno	225	197	164	155	77
Padova	559	658	828	928	714
Rovigo	258	255	187	155	132
Treviso	648	701	573	545	506
Venezia	486	591	486	585	420
Verona	563	566	501	414	413
Vicenza	529	559	465	510	483

Tabella M1.4 - Denunce di malattie professionali per settore ICD-10 denunciato e anno di protocollo. Veneto.

Settore ICD-10	Anno di protocollo									
	2016		2017		2018		2019		2020	
Alcune malattie infettive e parassitarie (A00-E99)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	0,03%	1	0,04%
Tumori (C00-D48)	198	6,06%	173	4,91%	177	5,52%	139	4,22%	107	3,90%
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario (D50-D89)	0	0,00%	0	0,00%	2	0,06%	0	0,00%	2	0,07%
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (E00-E90)	1	0,03%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)	37	1,13%	31	0,88%	25	0,78%	26	0,79%	20	0,73%
Malattie del sistema nervoso (G00-G99)	328	10,04%	377	10,69%	366	11,42%	342	10,39%	267	9,73%
Malattie dell'occhio e degli annessi oculari (H00-H59)	4	0,12%	6	0,17%	6	0,19%	5	0,15%	1	0,04%
Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (H60-H95)	345	10,56%	338	9,58%	308	9,61%	250	7,59%	180	6,56%
Malattie del sistema circolatorio (I00-I99)	6	0,18%	6	0,17%	2	0,06%	3	0,09%	5	0,18%
Malattie del sistema respiratorio (J00-J99)	117	3,58%	144	4,08%	104	3,25%	104	3,16%	63	2,30%
Malattie dell'apparato digerente (K00-K93)	7	0,21%	7	0,20%	5	0,16%	5	0,15%	10	0,36%
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo (L00-L99)	51	1,56%	75	2,13%	61	1,90%	39	1,18%	29	1,06%
Malattie del sistema osteoarticolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	2.100	64,26%	2.282	64,70%	2.069	64,58%	2.335	70,93%	2.015	73,41%
Malattie dell'apparato genitourinario (N00-N99)	1	0,03%	0	0,00%	1	0,03%	3	0,09%	0	0,00%
Sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio non classificati altrove (R00-R99)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne (S00-T98)	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	15	0,55%
Assente	73	2,23%	88	2,50%	78	2,43%	40	1,22%	30	1,09%
Totale	3.268	100,00%	3.527	100,00%	3.204	100,00%	3.292	100,00%	2.745	100,00%

Tabella M2 - Lavoratori e casi di malattie professionali per anno di protocollo, genere e definizione amministrativa. Veneto.

Anno di protocollo	Genere		Definizione amministrativa						Totale	
			Positivo		Negativo		In istruttoria			
2020	Maschi	lavoratori	769	56,84%	566	41,83%	18	1,33%	1.353	100,00%
		casi	977	50,54%	934	48,32%	22	1,14%	1.933	100,00%
	Femmine	lavoratori	249	46,28%	285	52,97%	4	0,74%	538	100,00%
		casi	344	42,36%	462	56,90%	6	0,74%	812	100,00%
	Totale	lavoratori	1.018	53,83%	851	45,00%	22	1,16%	1.891	100,00%
		casi	1.321	48,12%	1.396	50,86%	28	1,02%	2.745	100,00%
2019	Maschi	lavoratori	1.035	62,24%	627	37,70%	1	0,06%	1.663	100,00%
		casi	1.283	56,20%	999	43,76%	1	0,04%	2.283	100,00%
	Femmine	lavoratori	382	53,50%	327	45,80%	5	0,70%	714	100,00%
		casi	494	48,96%	510	50,55%	5	0,50%	1.009	100,00%
	Totale	lavoratori	1.417	59,61%	954	40,13%	6	0,25%	2.377	100,00%
		casi	1.777	53,98%	1.509	45,84%	6	0,18%	3.292	100,00%
2018	Maschi	lavoratori	1.075	61,04%	683	38,78%	3	0,17%	1.761	100,00%
		casi	1.316	57,64%	964	42,23%	3	0,13%	2.283	100,00%
	Femmine	lavoratori	355	51,37%	334	48,34%	2	0,29%	691	100,00%
		casi	450	48,86%	469	50,92%	2	0,22%	921	100,00%
	Totale	lavoratori	1.430	58,32%	1.017	41,48%	5	0,20%	2.452	100,00%
		casi	1.766	55,12%	1.433	44,73%	5	0,16%	3.204	100,00%
2017	Maschi	lavoratori	1.039	56,25%	807	43,69%	1	0,05%	1.847	100,00%
		casi	1.243	50,96%	1.195	49,00%	1	0,04%	2.439	100,00%
	Femmine	lavoratori	428	56,24%	332	43,63%	1	0,13%	761	100,00%
		casi	553	50,83%	534	49,08%	1	0,09%	1.088	100,00%
	Totale	lavoratori	1.467	56,25%	1.139	43,67%	2	0,08%	2.608	100,00%
		casi	1.796	50,92%	1.729	49,02%	2	0,06%	3.527	100,00%
2016	Maschi	lavoratori	1.066	57,31%	789	42,42%	5	0,27%	1.860	100,00%
		casi	1.226	53,03%	1.081	46,76%	5	0,22%	2.312	100,00%
	Femmine	lavoratori	369	53,32%	319	46,10%	4	0,58%	692	100,00%
		casi	478	50,00%	473	49,48%	5	0,52%	956	100,00%
	Totale	lavoratori	1.435	56,23%	1.108	43,42%	9	0,35%	2.552	100,00%
		casi	1.704	52,14%	1.554	47,55%	10	0,31%	3.268	100,00%

Tabella M2.1 - Lavoratori e casi di malattie professionali per gestione, genere e definizione amministrativa. Anno di protocollo 2020. Veneto.

Gestione	Genere		Definizione amministrativa						Totale	
			Positivo		Negativo		In istruttoria			
Industria e Servizi	Maschi	lavoratori	600	55,40%	466	43,03%	17	1,57%	1.083	100,00%
		casi	744	49,04%	753	49,64%	20	1,32%	1.517	100,00%
	Femmine	lavoratori	205	45,96%	238	53,36%	3	0,67%	446	100,00%
		casi	289	42,81%	381	56,44%	5	0,74%	675	100,00%
	Totale	lavoratori	805	52,65%	704	46,04%	20	1,31%	1.529	100,00%
		casi	1.033	47,13%	1.134	51,73%	25	1,14%	2.192	100,00%
Agricoltura	Maschi	lavoratori	169	62,83%	99	36,80%	1	0,37%	269	100,00%
		casi	233	56,14%	180	43,37%	2	0,48%	415	100,00%
	Femmine	lavoratori	44	51,16%	41	47,67%	1	1,16%	86	100,00%
		casi	55	42,31%	74	56,92%	1	0,77%	130	100,00%
	Totale	lavoratori	213	60,00%	140	39,44%	2	0,56%	355	100,00%
		casi	288	52,84%	254	46,61%	3	0,55%	545	100,00%
Per conto dello Stato	Maschi	lavoratori	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	1	100,00%
		casi	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%	1	100,00%
	Femmine	lavoratori	0	0,00%	6	100,00%	0	0,00%	6	100,00%
		casi	0	0,00%	7	100,00%	0	0,00%	7	100,00%
	Totale	lavoratori	0	0,00%	7	100,00%	0	0,00%	7	100,00%
		casi	0	0,00%	8	100,00%	0	0,00%	8	100,00%
Totale	lavoratori	1.018	53,83%	851	45,00%	22	1,16%	1.891	100,00%	
	casi	1.321	48,12%	1.396	50,86%	28	1,02%	2.745	100,00%	

Tabella M2-2 Lvaor tair tce sadcnop alaiie f træddr, alcf et lgr zr nœ, adsia. ze, ete e næœ ðtr, e ap p ççitaiœa- h, , r naf trir sr llr 2727- 6e, eir-

Luogo di nascita	Genere		Definizione amministrativa							
			Positivo		Negativo		In istruttoria		Totale	
Italia	Mads9c	laor tair tc	577	84.9%3	045	07.043	%F	%d l 3	%271	%77.773
		sadc	41F	8%423	4#	05.%03	%	%703	%521	%77.773
	ueppç e	laor tair tc	274	08.8%8	208	8l. F%8	0	7.443	085	%77.773
		sadc	24F	07.153	07F	84.%53	F	7.4F3	F14	%77.773
	Totale	lavoratori	908	54,70%	732	44,10%	20	1,20%	1.660	100,00%
		casi	1.182	48,70%	1.221	50,31%	24	0,99%	2.427	100,00%
Unione Europea (esclusa Italia)	Mads9c	laor tair tc	%	l l. l l 3	28	F0.%73	%	2.8F3	l l	%77.773
		sadc	%8	24.1 73	15	F1.4%8	%	%413	8l	%77.773
	ueppç e	laor tair tc	%d	87.773	%d	87.773	7	7.773	14	%77.773
		sadc	28	01.723	2F	87.143	7	7.773	8%	%77.773
	Totale	lavoratori	32	41,56%	44	57,14%	1	1,30%	77	100,00%
		casi	40	38,46%	63	60,58%	1	0,96%	104	100,00%
Extra Unione Europea	Mads9c	laor tair tc	8F	87.083	80	04.F83	%	7.173	%8%	%77.773
		sadc	FF	0l. 5%8	42	80.1 73	l	%l13	%8%	%77.773
	ueppç e	laor tair tc	22	8%F3	2%	04.403	7	7.773	0l	%77.773
		sadc	l l	82.1 43	17	05.F23	7	7.773	Fl	%77.773
	Totale	lavoratori	78	50,65%	75	48,70%	1	0,65%	154	100,00%
		casi	99	46,26%	112	52,34%	3	1,40%	214	100,00%
Non determinato	Mads9c	laor tair tc	7	7.773	7	7.773	7	7.773	7	7.773
		sadc	7	7.773	7	7.773	7	7.773	7	7.773
	ueppç e	laor tair tc	7	7.773	7	7.773	7	7.773	7	7.773
		sadc	7	7.773	7	7.773	7	7.773	7	7.773
	Totale	lavoratori	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
		casi	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Totale	lavoratori	1.018	53,83%	851	45,00%	22	1,16%	1.891	100,00%	
	casi	1.321	48,12%	1.396	50,86%	28	1,02%	2.745	100,00%	

Tabella M2.3 - Lavoratori e casi di malattie professionali per provincia e definizione amministrativa. Anno di protocollo 2020. Veneto.

Provincia		Definizione amministrativa			Totale
		Positivo	Negativo	In istruttoria	
Veneto	lavoratori	1.018	851	22	1.891
	casi	1.321	1.396	28	2.745
Belluno	lavoratori	33	30	0	63
	casi	35	42	0	77
Padova	lavoratori	237	226	7	470
	casi	324	381	9	714
Rovigo	lavoratori	37	52	0	89
	casi	42	90	0	132
Treviso	lavoratori	153	153	6	312
	casi	236	260	10	506
Venezia	lavoratori	152	138	4	294
	casi	191	225	4	420
Verona	lavoratori	164	137	1	302
	casi	196	216	1	413
Vicenza	lavoratori	242	115	4	361
	casi	297	182	4	483

Tabella M3 - Lavoratori con malattie professionali riconosciute per anno di protocollo, genere e classe di menomazione. Veneto.

Anno di protocollo	Genere	In assenza di menomazioni	Grado di menomazione complessivo						Totale	Esito mortale	Totale
			1 - 5	6 - 15	16 - 25	26 - 50	51 - 85	86 - 100			
2020	Maschi	7	168	415	115	20	17	3	738	24	769
	Femmine	3	75	146	22	2	1	0	246	0	249
	Totale	10	243	561	137	22	18	3	984	24	1.018
2019	Maschi	4	179	563	185	38	15	3	983	48	1.035
	Femmine	3	76	248	49	1	3	0	377	2	382
	Totale	7	255	811	234	39	18	3	1.360	50	1.417
2018	Maschi	4	201	576	172	42	16	2	1.009	62	1.075
	Femmine	2	98	223	30	1	1	0	353	0	355
	Totale	6	299	799	202	43	17	2	1.362	62	1.430
2017	Maschi	4	210	534	181	46	7	1	979	56	1.039
	Femmine	4	118	259	41	6	0	0	424	0	428
	Totale	8	328	793	222	52	7	1	1.403	56	1.467
2016	Maschi	5	194	593	153	31	10	2	983	78	1.066
	Femmine	3	79	232	47	6	1	0	365	1	369
	Totale	8	273	825	200	37	11	2	1.348	79	1.435

Tabella M3.1 - Lavoratori con malattie professionali riconosciute per gestione, genere e classe di menomazione. Anno di protocollo 2020. Veneto.

Gestione	Genere	In assenza di menomazioni	Grado di menomazione complessivo						Esito		Totale
			1 - 5	6 - 15	16 - 25	26 - 50	51 - 85	86 - 100	Totale	mortale	
Industria e Servizi	Maschi	7	141	316	79	13	17	3	569	24	600
	Femmine	3	63	121	16	1	1	0	202	0	205
	Totale	10	204	437	95	14	18	3	771	24	805
Agricoltura	Maschi	0	27	99	36	7	0	0	169	0	169
	Femmine	0	12	25	6	1	0	0	44	0	44
	Totale	0	39	124	42	8	0	0	213	0	213
Per conto dello Stato	Maschi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Femmine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Totale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale		10	243	561	137	22	18	3	984	24	1.018

Tabella M3-L v oar t iac i nnti p f alae sit ueddi palni mti pt dmp ce sei l, t gt znpadma. gepeie e ntadde znrif ept f avit pe- hppt znsit d nti ll L7L7- 1epet-

Luogo di nascita	Genere	In assenza di menomazioni	Grado di menomazione complessivo						Totale	Esito mortale	Totale
			1-5	6-15	16-25	26-50	51-85	86-100			
Italia	Machin	8	483	354	475	L7	45	3	254	L0	577
	9ef f rpe	3	28	44F	L7	4	4	7	L78	7	L7F
	Totale	8	218	489	127	21	18	3	876	24	908
Unione Europea (esclusa Italia)	Machin	7	2	0	3	7	7	7	43	7	43
	9ef f rpe	7	2	4L	7	4	7	7	4l	7	4l
	Totale	0	12	16	3	1	0	0	32	0	32
Extra Unione Europea	Machin	L	l	07	8	7	7	7	80	7	82
	9ef f rpe	7	0	42	L	7	7	7	LL	7	LL
	Totale	2	13	56	7	0	0	0	76	0	78
Non determinato	Machin	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	9ef f rpe	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	Totale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale		10	243	561	137	22	18	3	984	24	1.018

Tabella M2.2.3- aLvovard i vc s alarie dovrepptvcal di vcvpi f're deodorLci ta e i lappe nt s ecvs aazitve. Accv nit dovri vllv OVOV. Becerv.

Provincia	In assenza di menomazioni	Grado di menomazione complessivo						Totale	Esito mortale	Totale
		1 - 5	6 - 15	16 - 25	26 - 50	51 - 85	86 - 100			
Veneto	uV	062	54u	u27	00	uP	2	8P6	06	u.VuP
1ellf cv	u	P	u7	5	u	V	V	2u	u	22
9anvLa	u	6V	u66	6V	7	2	V	026	0	027
RvLigv	V	uu	02	2	V	V	V	27	V	27
TœLipv	0	6P	70	05	2	0	V	u5V	u	u52
Becezia	u	60	54	0u	0	uu	0	u26	u7	u50
Beovca	0	2u	84	05	5	0	V	u58	2	u46
Bit ecza	2	42	u52	uP	6	V	u	028	V	060

Tabella M3 - Lavoratori con malattie professionali asbesto correlate riconosciute per anno di protocollo, genere e classe di menomazione. Veneto.

Anno di protocollo	Genere	In assenza di menomazioni	Grado di menomazione complessivo						Totale	Esito mortale	Totale
			1 - 5	6 - 15	16 - 25	26 - 50	51 - 85	86 - 100			
2020	Maschi	7	17	6	1	7	18	4	46	63	58
	2emmine	7	7	7	7	7	1	7	1	7	1
	Totale	0	10	2	1	0	17	3	33	24	57
2019	Maschi	1	41	8	6	3	11	4	50	35	174
	2emmine	7	7	7	7	7	4	7	4	1	3
	Totale	1	31	6	2	4	14	3	60	46	107
2018	Maschi	7	61	17	3	5	16	1	54	59	116
	2emmine	7	1	7	7	7	1	7	6	7	6
	Totale	0	22	10	4	5	13	1	55	59	114
2017	Maschi	7	45	3	1	5	3	1	57	56	176
	2emmine	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	Totale	0	35	4	1	5	4	1	50	52	102
2016	Maschi	1	4F	5	1	7	F	6	53	85	167
	2emmine	7	1	7	7	7	7	7	1	1	6
	Totale	1	39	5	1	0	8	2	55	66	122

Tabella M4.1 - Lavoratori con malattie professionali asbesto correlate riconosciute per gestione, genere e classe di menomazione. Anno di protocollo 2020.
Veneto.

Gestione	Genere	In assenza di menomazioni	Grado di menomazione complessivo						Totale	Esito mortale	Totale
			1 - 5	6 - 15	16 - 25	26 - 50	51 - 85	86 - 100			
Industria e Servizi	Maschi	0	10	2	1	0	16	3	32	24	56
	Femmine	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
	Totale	0	10	2	1	0	17	3	33	24	57
Agricoltura	Maschi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Femmine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Totale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Per conto dello Stato	Maschi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Femmine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Totale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale		0	10	2	1	0	17	3	33	24	57

Tabella M4.1 - Lavoratori con malattie professionali asbesto correlate riconosciute per luogo, i nascita/genere e classe, i menomazione.
Anno, i protocollo 1212. 0enelo.

Luogo di nascita	Genere	In assenza di menomazioni	Grado di menomazione complessivo						Totale	Esito mortale	Totale
			1 - 5	6 - 15	16 - 25	26 - 50	51 - 85	86 - 100			
Italia	Maschi	2	2	1	2	2	2	3	31	14	56
	Femmine	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Totale	0	10	2	1	0	17	3	33	24	57
Unione Europea (esclusa Italia)	Maschi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Femmine	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Totale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extra Unione Europea	Maschi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Femmine	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Totale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Non determinato	Maschi	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Femmine	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Totale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totale		0	10	2	1	0	17	3	33	24	57

Tabella M4.3 - Lavoratori con malattie professionali asbesto correlate riconosciute per provincia e classe di menomazione. Anno di protocollo 2020. Veneto.

Provincia	In assenza di menomazioni	Grado di menomazione complessivo						Totale	Esito mortale	Totale
		1 - 5	6 - 15	16 - 25	26 - 50	51 - 85	86 - 100			
Veneto	0	10	2	1	0	17	3	33	24	57
Belluno	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Padova	0	2	0	0	0	3	0	5	2	7
Rovigo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Treviso	0	2	0	0	0	2	0	4	1	5
Venezia	0	5	2	1	0	10	2	20	17	37
Verona	0	0	0	0	0	2	0	2	3	5
Vicenza	0	1	0	0	0	0	1	2	0	2

Tabella M5 - Lavoratori deceduti con riconoscimento di malattia professionale per gestione, genere e anno di decesso. Veneto.

Gestione	Genere	Anno di decesso									
		2016		2017		2018		2019		2020	
Industria e servizi	Maschi	100	97,09%	76	98,70%	91	96,81%	66	100,00%	56	98,25%
	Femmine	3	2,91%	1	1,30%	3	3,19%	0	0,00%	1	1,75%
	Totale	103	100,00%	77	100,00%	94	100,00%	66	100,00%	57	100,00%
Agricoltura	Maschi	1	100,00%	2	100,00%	2	100,00%	2	100,00%	1	100,00%
	Femmine	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Totale	1	100,00%	2	100,00%	2	100,00%	2	100,00%	1	100,00%
Per conto dello Stato	Maschi	1	100,00%	2	100,00%	2	100,00%	0	-	0	-
	Femmine	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	-	0	-
	Totale	1	100,00%	2	100,00%	2	100,00%	0	-	0	-
Totale		105		81		98		68		58	

Tabella M2-L: variazioni del numero di nascite e decessi, alla data di nascita e di morte, per sesso e anno di nascita - Istituzioni di diritto pubblico - Istituzioni di diritto privato

Luogo di nascita	Genere	Anno di decesso									
		2016		2017		2018		2019		2020	
Italia	Maschi	69	58,4%	85	51,2%	52	53,4%	38	66,6%	28	51,9%
	Femmine	36	33,6%	63	48,8%	46	46,6%	29	66,6%	30	48,1%
	Totale	105	100,0%	148	100,0%	98	100,0%	67	100,0%	58	100,0%
Unione Europea (esclusa Italia)	Maschi	6	v	6	v	6	v	6	v	6	v
	Femmine	6	v	6	v	6	v	6	v	6	v
	Totale	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Extra Unione Europea	Maschi	6	v	6	66,6%	6	v	6	66,6%	6	v
	Femmine	6	v	6	66,6%	6	v	6	66,6%	6	v
	Totale	0	-	1	100,0%	0	-	1	100,0%	0	-
Non determinato	Maschi	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
	Femmine	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
	Totale	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Totale		105		81		98		68		58	
				6,588		,4338		0,478		6,078	

Tabella M5.2 - Lavoratori deceduti con riconoscimento di malattia professionale per tipo di malattia, classe di età e anno di decesso. Veneto.

Tipo malattia	Classe di età	Anno di decesso				
		2016	2017	2018	2019	2020
Silicosi Asbestosi	Fino a 14	0	0	0	0	0
	15-19	0	0	0	0	0
	20-24	0	0	0	0	0
	25-29	0	0	0	0	0
	30-34	0	0	0	0	0
	35-39	2	0	2	0	0
	40-44	2	2	0	2	0
	45-49	0	1	0	2	1
	50-54	2	3	1	1	1
	55-59	2	4	0	1	0
	60-64	1	1	0	0	1
	65-69	0	0	0	0	0
	70-74	0	1	0	0	0
	75-79	0	1	1	0	0
	80-84	0	0	0	0	0
	85-89	0	0	2	1	0
	90 e oltre	0	0	0	0	0
	Totale	9	13	6	7	3
	Altre malattie	Fino a 14	0	0	0	0
15-19		0	0	0	0	0
20-24		0	0	0	0	0
25-29		0	1	0	0	0
30-34		0	0	0	0	1
35-39		0	0	0	0	0
40-44		2	0	2	2	2
45-49		4	1	3	2	1
50-54		2	4	5	0	2
55-59		9	2	10	3	0
60-64		11	9	9	7	6
65-69		14	14	9	7	8
70-74		13	11	24	10	13
75-79		23	15	17	18	11
80-84		13	9	11	9	10
85-89		5	1	2	3	1
90 e oltre		0	1	0	0	0
Totale		96	68	92	61	55
Totale		105	81	98	68	58

Tabella M1 . Mala4e Dueddui al-Dende4ne rnp.ro affere4e ai i u s- Du4ifullul Cei e4u

Settore ICD-10	Anno di protocollo									
	2016		2017		2018		2019		2020	
Of Vi e Aala4e i e4e e Darad4ane (00o.E99)	o	0,00%	o	0,00%	o	0,00%	o	0,00%	o	0,00%
TVAun (t oo.p38)	r69	7,57%	r0r	5,16%	rr3	1,31%	9r	5,r6%	55	3,r1%
Mala4e sel dai 2Ve e se2l-ur2ai -eAa4Du-e4f -es alf Vi -s-d4/b- sel d4eAa -AAM -4nu (p5o.p89)	o	0,00%	o	0,00%	o	0,00%	o	0,00%	o	0,00%
Mala4e ei sufni e, i V4gui al-e Ae4bul-fze (hoo.h9o)	o	0,00%	o	0,00%	o	0,00%	o	0,00%	o	0,00%
p-d4/b-D4fzf-f-e fuADur4Aei 44l-(Eoo.E99)	3	0,6F%	3	0,66%	o	0,00%	r	o,01%	o	0,00%
Mala4e sel d4eAa i envudu (Goo.G99)	r99	rr,18%	63o	rF,F1%	6F3	rF,65%	r96	ro,8o%	r53	rr,11%
Mala4e sell'uffz-u e se2l-ai i ed4-uf Van (Hoo.H59)	r	o,01%	o	0,00%	o	0,00%	r	o,01%	o	0,00%
Mala4e sell'ureffz-u e sell'aDued-Aad4u-se (H1o.H95)	r5F	8,98%	r1r	8,91%	r1r	9,r6%	rFr	7,F7%	88	1,11%
Mala4e sel d4eAa f-r4ula4nu (r0o.r99)	o	0,00%	o	0,00%	6	o,r r%	r	o,01%	r	o,08%
Mala4e sel d4eAa redDra4nu (Joo.J99)	11	F,87%	7o	F,9o%	1F	F,57%	59	F,F6%	61	r,97%
Mala4e sell'aDara4u s-2erei 4 (Koo.K9F)	6	o,r6%	F	o,r7%	6	o,r r%	r	o,01%	1	o,35%
Mala4e sella fV4e e sel 4ed4u du4uf V4i eu (Loo.L99)	Fr	r,86%	33	6,35%	F8	6,r5%	6o	r,rF%	r9	r,33%
Mala4e sel d4eAa ude4uAV4ulare e sel 4ed4u f ui i e44nu (Moo.M99)	r1rr9	15,17%	r1r7F	15,Fr%	r1r56	15,6F%	r168o	76,oF%	959	76,1o%
Mala4e sell'aDara4u 2ei -44vri anu (Noo.N99)	o	0,00%	o	0,00%	o	0,00%	o	0,00%	o	0,00%
Si 4A-, de2i -e ndM44 ai urAal-s-edaA-4i -f-e s-labura4nu i ui fladd4e a4al44u4e (Roo.R99)	o	0,00%	o	0,00%	o	0,00%	o	0,00%	o	0,00%
TravAa4dA-, awelei aAei 4es alf Vi e al4e fui de2Ve4 ge-s- faVde ed4ri e (Soo.T98)	o	0,00%	o	0,00%	o	0,00%	o	0,00%	rF	o,98%
Qi fura sa se4erA4i are	o	0,00%	o	0,00%	o	0,00%	o	0,00%	o	0,00%
Totale	1.704	100,00%	1.796	100,00%	1.766	100,00%	1.777	100,00%	1.321	100,00%

Tabella M3 - Lavoratori con malattie professionali riconosciute per anno di protocollo, genere e tipo indennizzo. Veneto.

Anno di protocollo	Genere	In temporanea	In capitale	In rendita		Totale
				diretta	a superstiti	
2020	Maschi	3	716	163	84	528
	Opermine	5	175	86	2	133
	Totale	13	561	182	23	779
2019	Maschi	11	654	877	77	958
	Opermine	14	879	64	1	416
	Totale	24	811	297	45	1.177
2018	Maschi	18	635	846	63	992
	Opermine	88	884	48	2	833
	Totale	34	799	267	57	1.157
2017	Maschi	14	647	849	67	94F
	Opermine	83	86F	73	2	444
	Totale	40	793	285	54	1.172
2016	Maschi	16	6F4	1FF	35	994
	Opermine	17	848	66	1	428
	Totale	29	825	254	77	1.185

Tabella M7.1 - Giorni d'inabilità temporanea assoluta per anno di protocollo, genere e classe di menomazione. Veneto.

Anno di protocollo	Genere	In assenza di menomazioni	Grado di menomazione complessivo						Totale	Esito mortale	Totale
			1 - 5	6 - 15	16 - 25	26 - 50	51 - 85	86 - 100			
2020	Maschi	81	187	1.545	499	0	0	0	2.231	0	2.312
	Femmine	20	224	1.416	255	47	0	0	1.942	0	1.962
	Totale	101	411	2.961	754	47	0	0	4.173	0	4.173
2017	Maschi	0	413	3.996	2.106	227	0	0	6.742	0	6.742
	Femmine	26	657	2.634	935	0	0	0	4.226	0	4.252
	Totale	26	1.070	6.630	3.041	227	0	0	10.968	0	10.968
2018	Maschi	0	580	6.427	2.171	596	381	0	10.155	240	10.395
	Femmine	75	1.165	3.444	501	289	0	0	5.399	0	5.474
	Totale	75	1.745	9.871	2.672	885	381	0	15.554	240	15.794
2019	Maschi	0	835	5.598	1.931	1.173	0	0	9.537	127	9.664
	Femmine	101	1.520	4.674	1.171	61	0	0	7.426	0	7.527
	Totale	101	2.355	10.272	3.102	1.234	0	0	16.963	127	17.090
2016	Maschi	0	595	6.449	4.968	1.753	0	0	13.765	235	14.000
	Femmine	95	1.108	5.416	877	356	0	0	7.757	0	7.852
	Totale	95	1.703	11.865	5.845	2.109	0	0	21.522	235	21.757

Tabella M7.1.1 - Giorni di inabilità temporanea assoluta per anno di protocollo, genere e classe di infortunazione. Venezia.

Anno di protocollo	Genere	In assenza di menomazioni	Grado di menomazione complessivo						Esito		
			1 - 5	6 - 15	16 - 25	26 - 50	51 - 85	86 - 100	Totale	mortale	Totale
2020	Maschi	11,87	1,11	5,74	9,59	0,00	0,00	0,00	5,04	0,00	5,01
	Femmine	3,37	4,47	7,70	11,87	45,80	0,00	0,00	7,67	0,00	7,66
	Totale	10,10	1,69	5,28	5,50	2,14	0,00	0,00	4,24	0,00	4,20
2019	Maschi	0,00	4,51	7,10	11,56	8,77	0,00	0,00	3,63	0,00	3,81
	Femmine	6,37	6,39	10,34	17,06	0,00	0,00	0,00	11,41	0,00	11,15
	Totale	3,71	4,20	8,18	13,00	5,82	0,00	0,00	8,06	0,00	7,76
2018	Maschi	0,00	4,67	11,13	14,34	19,17	45,61	0,00	10,03	5,67	15,37
	Femmine	57,80	11,67	18,99	13,70	46,00	0,00	0,00	18,47	0,00	18,94
	Totale	12,50	5,84	12,35	13,23	20,58	22,41	0,00	11,42	3,87	11,10
2017	Maschi	0,00	5,76	10,96	10,37	48,80	0,00	0,00	7,79	4,47	12,50
	Femmine	48,48	14,66	16,08	46,83	10,17	0,00	0,00	17,81	0,00	17,87
	Totale	12,63	7,18	12,95	13,97	23,73	0,00	0,00	12,09	2,27	11,72
2016	Maschi	0,00	5,07	10,66	54,97	83,88	0,00	0,00	19,00	5,01	15,15
	Femmine	51,37	19,05	45,59	16,33	87,55	0,00	0,00	41,48	0,00	41,46
	Totale	11,88	6,24	14,38	29,23	57,00	0,00	0,00	15,97	2,97	15,23

REGIONE VENETO

Denunce di infortunio sul lavoro da Covid-19 pervenute all'Inail

(periodo di accadimento gennaio 2020 – 31 gennaio 2022)

	VENETO	ITALIA	% VENETO
Denunce di infortunio sul lavoro da Covid-19	21.667	211.390	10,2%
di cui con esito mortale	37	823	4,5%

Genere	BELLUNO	PADOVA	ROVIGO	TREVISO	VENEZIA	VERONA	VICENZA	VENETO	%
Donne	974	2.339	513	2.731	2.883	3.719	2.772	15.931	73,5%
Uomini	343	889	194	1.075	1.091	1.308	836	5.736	26,5%
Classe di età									
fino a 34 anni	256	720	135	800	761	1.122	775	4.569	21,1%
da 35 a 49 anni	477	1.188	267	1.335	1.410	1.758	1.357	7.792	36,0%
da 50 a 64 anni	568	1.272	293	1.625	1.750	2.087	1.436	9.031	41,7%
oltre i 64 anni	16	48	12	46	53	60	40	275	1,2%
Totale	1.317	3.228	707	3.806	3.974	5.027	3.608	21.667	100,0%
Incidenza sul totale	6,1%	14,9%	3,3%	17,6%	18,3%	23,2%	16,6%	100,0%	
Variazione % rispetto rilevazione precedente	5,2%	3,3%	14,4%	9,3%	14,2%	8,5%	6,8%	8,5%	

di cui con esito mortale	1	7	4	6	11	3	5	37
--------------------------	---	---	---	---	----	---	---	----

Nota: i dati al 31 gennaio 2022 aggiornano, integrano e in alcuni casi rettificano i dati elaborati precedentemente. La rilevazione delle denunce di infortunio da Covid-19 è per mese e luogo del contagio. L'analisi delle denunce di infortunio con esito mortale da Covid-19 è per mese di decesso dell'infortunato e luogo del contagio.

- **Rispetto alla data di rilevazione del 31 dicembre 2021** le denunce di infortunio sul lavoro da Covid-19 sono aumentate di 1.697 casi (+8,5%, inferiore al +10,6% nazionale), di cui 1.379 avvenuti a gennaio 2022, 280 a dicembre e 21 a novembre 2021, con i restanti casi riconducibili ai mesi precedenti. L'aumento ha riguardato tutte le province, ma più intensamente in termini relativi Rovigo e Venezia.
- **L'analisi nella regione**, in linea con quanto osservato a livello nazionale, evidenzia che la maggior parte dei contagi sono riconducibili all'anno 2020 (74,7% del totale), il 19,0% al 2021 e il 6,3% a gennaio 2022. Oltre la metà dei contagi professionali (52,3%) si concentra nel trimestre ottobre-dicembre 2020 e il 18% nel bimestre marzo-aprile 2020. Il 2021 è caratterizzato, sia a livello regionale che nazionale, da un andamento tendenzialmente decrescente con minimi estivi e una ripresa del fenomeno a fine anno. Il 2022 si apre accentuando sensibilmente tale incremento.
- **Gli eventi mortali non si sono incrementati**; dei 37 casi complessivi, 20 si riferiscono al 2020 e 17 al 2021.

Le professioni

- tra i tecnici della salute, l'84% sono infermieri;
- tra le professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali, tutte le denunce sono afferenti a operatori socio sanitari;
- tra le professioni qualificate nei servizi personali ed assimilati, l'82% sono operatori socioassistenziali;
- tra gli impiegati addetti alla segreteria e agli affari generali troviamo assistenti e impiegati amministrativi (81%) e di segreteria (19%);

- tra il personale non qualificato nei servizi di istruzione e sanitari, il 52% riguarda ausiliari ospedalieri, il 23% bidelli, il 15% inservienti in case di riposo e ospedali e l'8% portantini.
- tra il personale non qualificato nei servizi di pulizia, oltre la metà riguarda gli addetti alla pulizia di interni, stabili e uffici, il 29% di ospedali e ambulatori;

L'attività economica

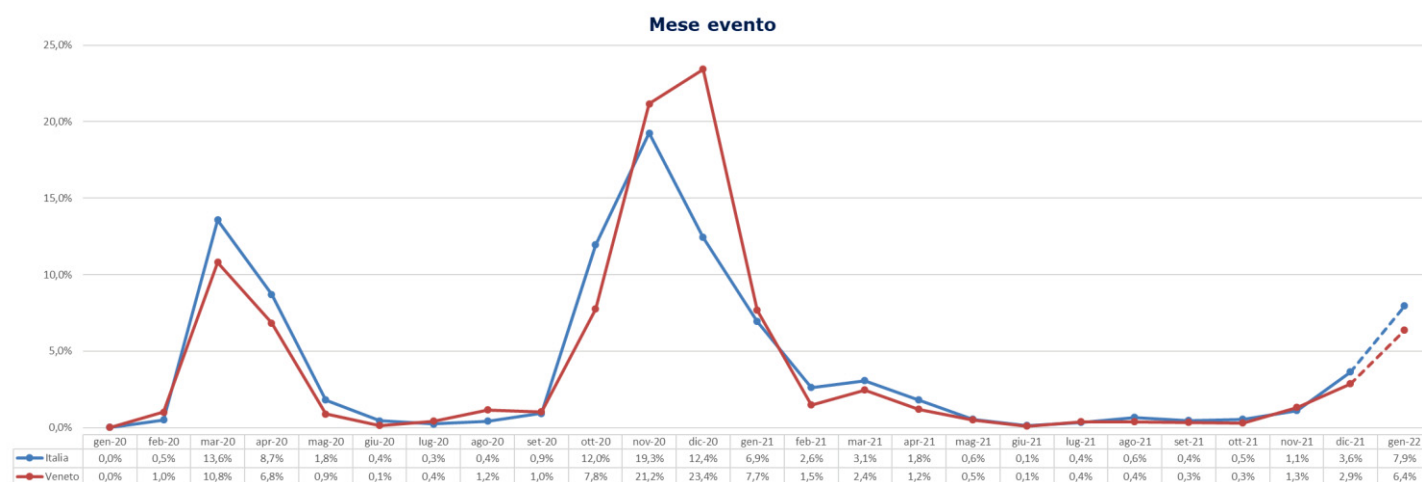
- la gestione Industria e servizi registra il 96,1% delle denunce, seguita dalla gestione per Conto dello Stato (3,7%) e dall'Agricoltura (0,2%);
- il 76,9% delle denunce codificate per attività economica (Ateco) riguarda il settore "Sanità e assistenza sociale" tra cui gli ospedali, le case di cura e di riposo incidono per circa i tre quarti dei casi e l'assistenza sociale residenziale e non residenziale per anziani e disabili, per oltre un quarto dei casi;
- il settore "Trasporti e magazzinaggio" registra il 3,5% delle denunce: oltre i tre quarti nei servizi postali e attività di corriere, il 12% nei trasporti terrestri e il 6% nel magazzinaggio e custodia;
- il settore "Altre attività dei servizi" registra il 3,1% delle denunce, per oltre la metà nei servizi alla persona e per il 46% nelle attività di organizzazioni associative (con prevalenza di personale qualificato nei servizi sanitari e sociali e tecnici della salute);
- le "Attività professionali, scientifiche e tecniche", sono presenti con il 3,0% dei casi;
- gli organi preposti alla sanità, come le Asl dell'"Amministrazione pubblica", con il 2,5% dei casi;
- il settore "Manifatturiero" incide per il 2,3% delle denunce, in particolare nell'industria alimentare (circa la metà dei casi codificati) con una cospicua presenza di operai specializzati nella macellazione;
- il settore "Noleggio e servizi alle imprese" registra l'1,7% delle denunce codificate.

I decessi

- i decessi riguardano il personale sanitario, conduttori di veicoli, impiegati e operai.

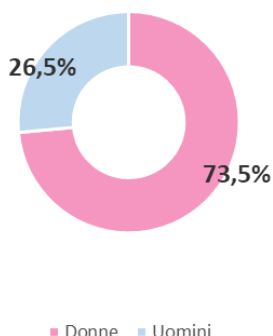
REGIONE VENETO

(Denunce in complesso: 21.667, periodo di accadimento gennaio 2020 – 31 gennaio 2022)

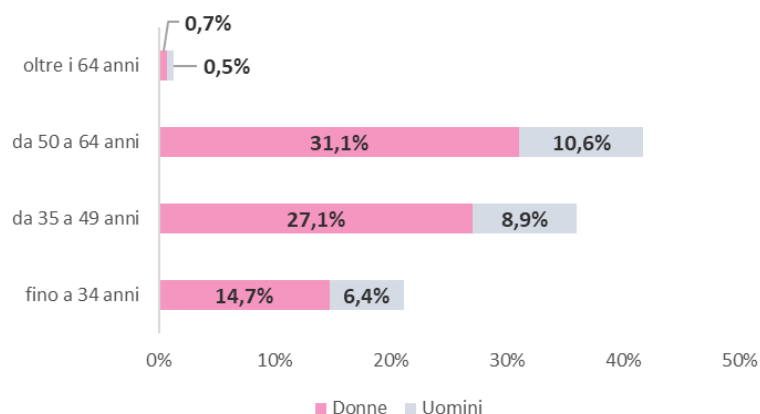


Nota: il valore di gennaio 2022 è da intendersi provvisorio e soggetto ad aumentare nelle prossime rilevazioni per effetto del consolidamento particolarmente influente sull'ultimo mese della serie.

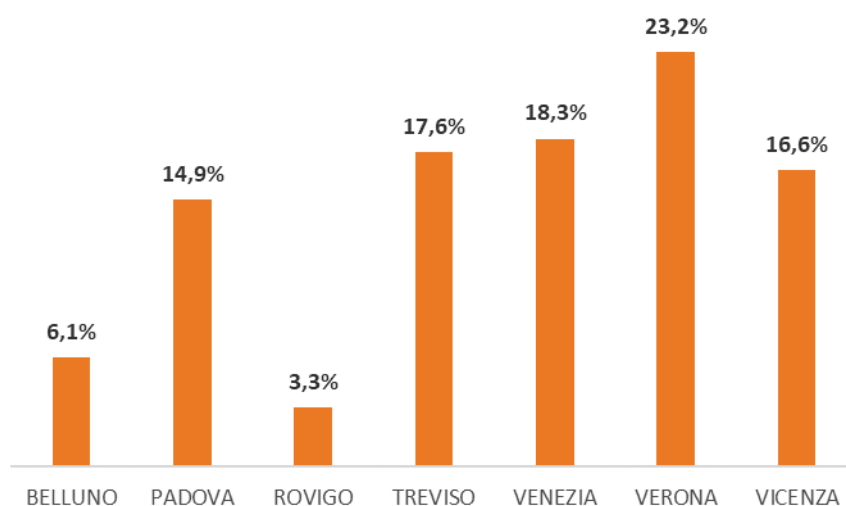
Genere



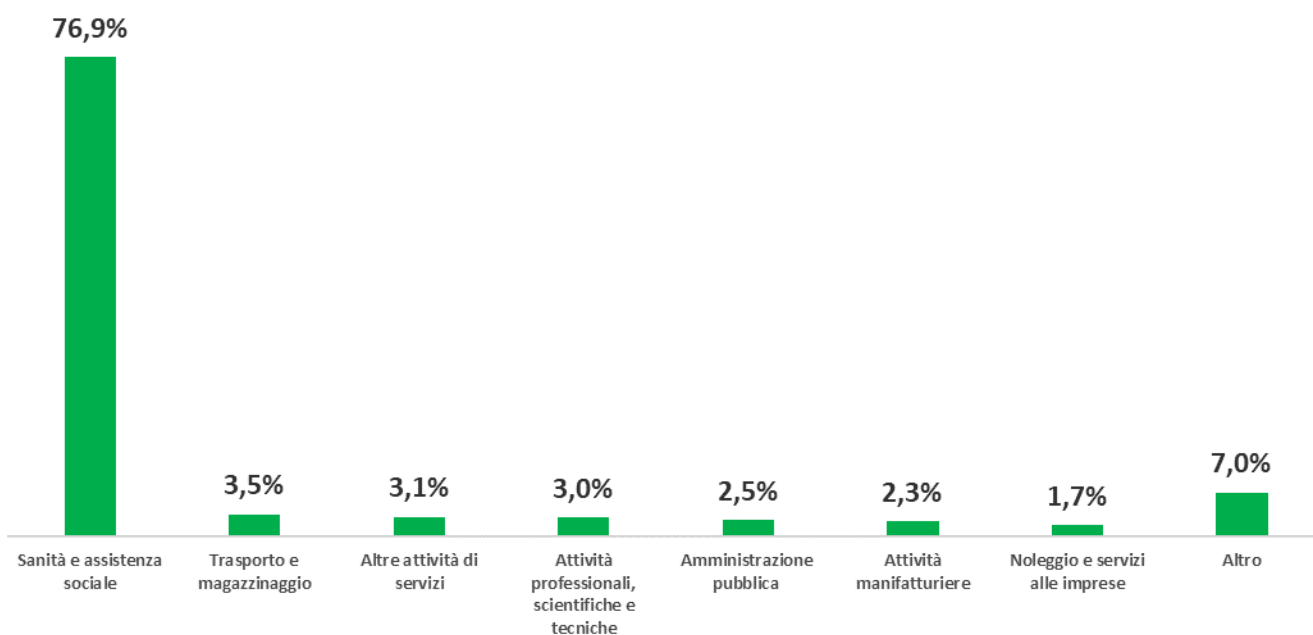
Classe di età/Genere

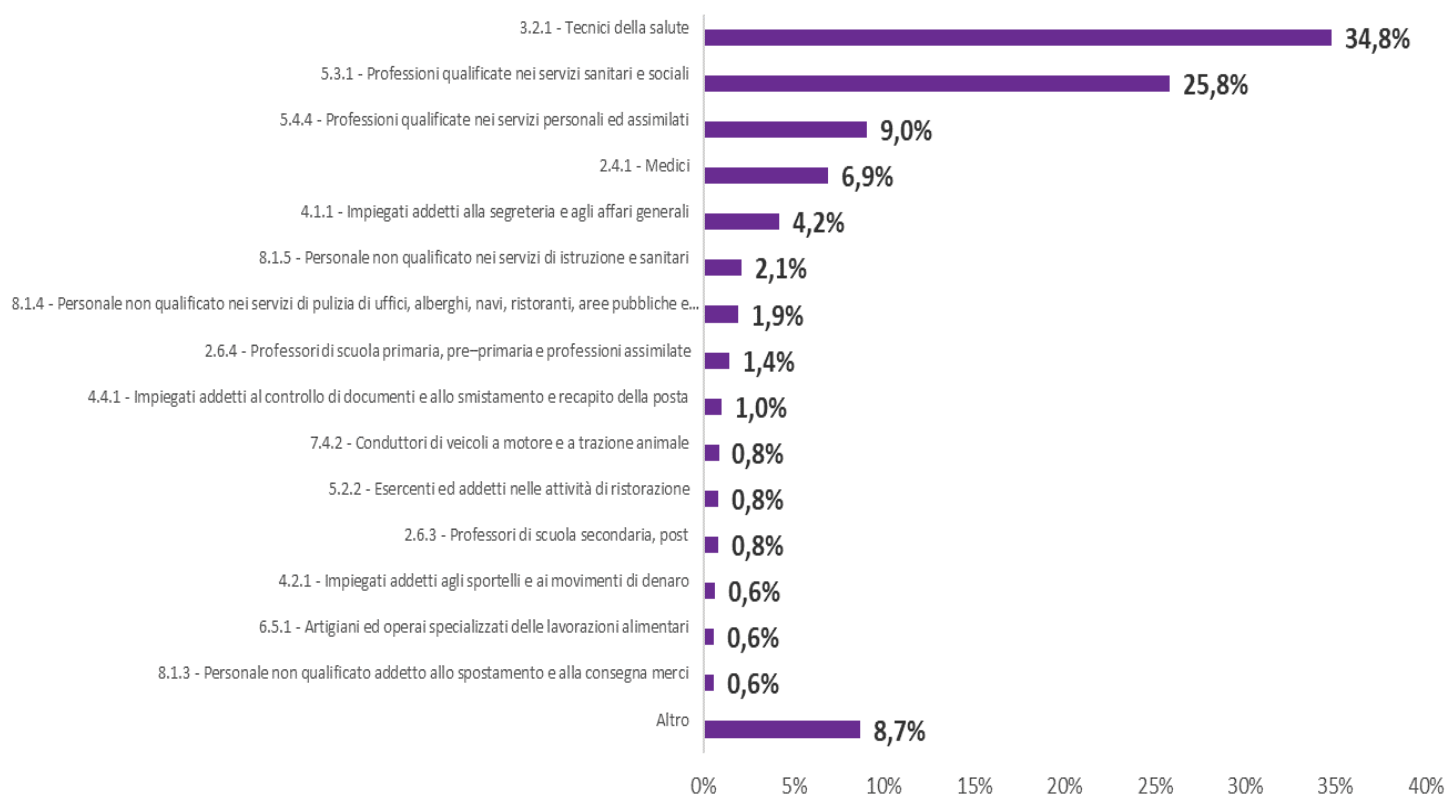


Provincia dell'evento



Industria e Servizi - principali settori Ateco (casi codificati)



Professioni (CP2011 casi codificati)


Gli episodi di violenza nei confronti degli esercenti le professioni sanitarie Inail

Rossi P., Mele A., Punziano A.

PREMESSA

Il fenomeno degli episodi di violenza a danno degli esercenti le professioni sanitarie, intendendosi con essi “ogni aggressione fisica, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro” è diffuso e non sempre agevolmente inquadrabile dal punto di vista numerico.

L'attenzione mediatica ha portato a far emergere il problema in maniera allarmante, non certamente ad ipertrofizzarlo.

Il suo rilievo è facilmente comprensibile se si considera che il Ministero della Salute ha emanato già dal 2007 la *Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari* e ha inserito gli *Atti di violenza a danno di operatore* nell'elenco degli eventi sentinella.

Tenuto conto della complessiva tipologia di evento gli episodi di violenza risulterebbero sottostimati in quanto non sempre denunciati, spesso perché la vittima soprassiede e in alcuni casi perché ha paura di farlo. Basti pensare, al riguardo, che il quinto *Rapporto relativo al Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella* pubblicato il 23.04.2015, riporta soltanto 165 casi.

Sempre nell'ottica di favorire l'emersione di questi episodi, anche l'Inail nel 2019 ha inserito tra i propri eventi sentinella da segnalare alla Sovrintendenza sanitaria centrale gli atti di violenza a danno dell'operatore o dell'utente.

Nel 2019 l'Ordine dei Medici di Roma ha condotto uno studio osservazionale (956 soggetti, 2.3% degli iscritti) che riportava il

66,5% di aggressioni subite durante l'attività lavorativa (n. 636 casi). Si trattava nella maggior parte dei casi (379 casi, pari al 39.6%) di lavoratori in Ospedale pubblico. L'1.3% (12 casi) riguardava lavoratori di Istituti previdenziali.

I DATI INAIL SUGLI EPISODI DI VIOLENZA NEI CONFRONTI DEGLI OPERATORI DELLA SANITÀ

I dati Inail confortano l'ipotesi che vi è ancora oggi una sottostima del fenomeno. Difatti, nell'intero quinquennio 2016-2020, nella Sanità e assistenza sociale sono stati oltre 12 mila i casi di infortunio in occasione di lavoro accertati positivamente dall'Inail e codificati secondo la variabile Esaw/3 Deviazione “80 - sorpresa, violenza, aggressione, minaccia, ecc.”.

Una media, quindi, di circa 2.500 casi l'anno.

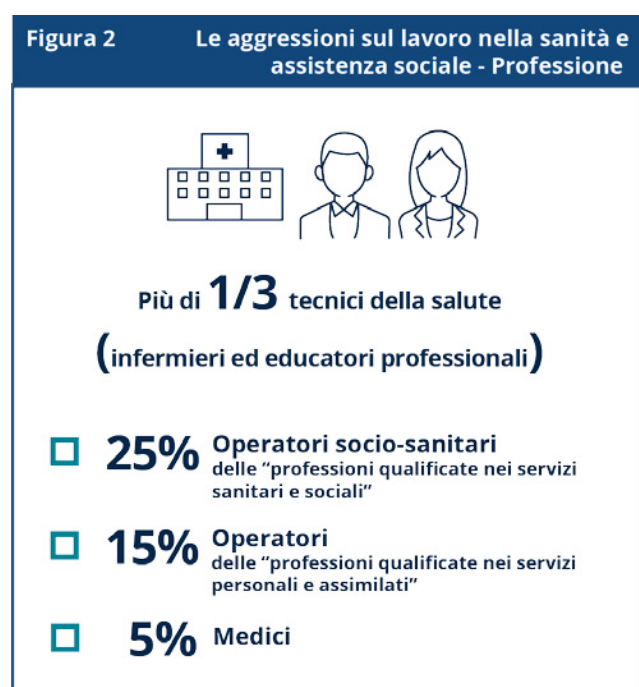
Il 46% di tali infortuni è concentrato nell'Assistenza sanitaria (ospedali, case di cura, studi medici), il 28% nei Servizi di assistenza sociale residenziale (case di riposo, strutture di assistenza infermieristica, centri di accoglienza, ecc.) e il 26% nell'Assistenza sociale non residenziale. (Figura 1)



Gli infortunati sono per quasi tre quarti donne, con donne vittime di episodio di violenza negli ospedali e nelle case di cura nel 64% dei casi di e l'80% nelle strutture di assistenza sociale residenziale e non.

La professionalità (secondo la codifica Istat Cp2011) più colpita, è quella dei “tecnici della salute” che concentra più di un terzo del totale dei casi: sono prevalentemente infermieri ma anche educatori professionali, normalmente impegnati nei servizi educativi e riabilitativi all'interno dei servizi sanitari o socio-educativi con minori, tossicodipendenti, alcolisti, carcerati, disabili, pazienti psichiatrici e anziani.

Seguono con il 25% dei casi gli operatori socio-sanitari delle “professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali” e col 15% le “professioni qualificate nei servizi personali ed assimilati” (soprattutto operatori socio-assistenziali e assistenti-accompagnatori per disabili). Con sensibile distacco, pari al 5% dei casi di aggressione nella Sanità, la categoria dei “medici”, per la quale si evidenzia che non rientrano nell'obbligo assicurativo Inail medici generici di base e liberi professionisti. (Figura 2)



LA NORMATIVA RIGUARDANTE IL FENOMENO DEGLI EPISODI DI VIOLENZA IN DANNO DEGLI ESERCENTI LE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE

Il fenomeno è di tale rilievo da aver richiamato l'attenzione del Legislatore che, con la legge 14 agosto 2020, n. 113, recante “*Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni*” all'art. 2, comma 1, è stata disposta l'istituzione presso il Ministero della salute dell'*Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie*, prevedendo al suo interno un rappresentante dell'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

In particolare, all'Osservatorio sono attribuiti i seguenti compiti:

- a) monitorare gli episodi di violenza commessi ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;
- b) monitorare gli eventi sentinella che possano dar luogo a fatti commessi con violenza o minaccia ai danni degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nell'esercizio delle loro funzioni;
- c) promuovere studi e analisi per la formulazione di proposte e misure idonee a ridurre i fattori di rischio negli ambienti più esposti;
- d) monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione a garanzia dei livelli di sicurezza sui luoghi di lavoro ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, PRn. 81, anche promuovendo l'utilizzo di strumenti di videosorveglianza;
- e) promuovere la diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, anche nella forma del lavoro in *équipe*;
- f) promuovere lo svolgimento di corsi di

formazione per il personale medico e sanitario, finalizzati alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di conflitto nonché a migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti.

L'art. 2, comma 2, della legge dispone che l'Osservatorio acquisisca, con il supporto dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità istituito presso l'Agenas e degli ordini professionali, i dati regionali relativi all'entità e alla frequenza del fenomeno, anche con riguardo alle situazioni di rischio o di vulnerabilità nell'ambiente di lavoro.

Il comma 3 dispone che l'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità trasmette tramite l'Agenas i dati di cui al comma 2 acquisiti dai Centri per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente, di cui all'articolo 2, comma 4, della legge 8 marzo 2017, n. 24. Il successivo comma 4, sempre dell'art. 2 della legge 14 agosto 2020, n. 113 dispone che il Ministro della salute debba trasmettere annualmente alle Camere, entro il 31 marzo dell'anno successivo a quello di riferimento, una relazione sull'attività svolta dall'Osservatorio.

Nel complesso della norma citata appaiono anche rilevanti le modifiche apportate con l'articolo 4 della legge all'articolo 583-quater del codice penale. Nel delitto di Lesioni personali gravi o gravissime, alla figura del pubblico ufficiale in servizio di ordine pubblico in occasione di manifestazioni sportive, viene aggiunta quella del personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria e di chiunque svolga attività ausiliarie ad essa funzionali.

L'art. 5 della legge ha aggiunto, inoltre, il numero 11-*octies*) all'articolo 61 del codice penale, prevedendo tra le circostanze aggravanti *l'aver agito, nei delitti commessi con violenza o*

minaccia, in danno degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie nonché di chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, a causa o nell'esercizio di tali professioni o attività.

L'art. 6 ha apportato ulteriori modifiche al codice penale in materia di procedibilità, sia all'art. 581 (delitto di percosse), sia all'art. 582. Assume rilievo, anche l'art. 7 della legge: al fine di prevenire episodi di aggressione o di violenza, le strutture presso le quali opera il personale sanitario e socio-sanitario devono prevedere, nei propri piani per la sicurezza, misure volte a stipulare specifici protocolli operativi con le forze di polizia, per garantire il tempestivo intervento.

Il Ministero della Salute con decreto 13 gennaio 2022 ha istituito presso la Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale del Ministero della salute, l'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie e con decreto 27 gennaio 2022 ha indetto la *Giornata nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari.*



GLI EPISODI DI VIOLENZA NELLE STRUTTURE SANITARIE A FINALITÀ MEDICO-LEGALE

Dal punto di vista dell'inquadramento nosologico medico-legale, in ambito infortunistico Inail non è sempre agevole valutare i casi di violenza in danno dell'operatore sanitario, talvolta per mancanza di segnalazione dell'evento, talvolta per incompletezza di dati disponibili inerenti alla dinamica dell'evento, altre volte perché manca una lesione/menomazione medico-legalmente accertabile conseguente all'episodio di violenza.



Gli episodi di violenza più spesso associati al personale sanitario di cura, in realtà, possono riguardare anche gli esercenti le professioni sanitarie che lavorano presso le strutture sanitarie a finalità medico-legale.

Peraltro, in ambito Inail vi sono alcune peculiarità. Accanto agli episodi di violenza in ambito clinico-assistenziale, che possono avvenire nel percorso diagnostico-terapeutico delle cure ambulatoriali e delle attività riabilitative e protesiche, si registrano anche episodi di violenza durante le attività medico-legali, ovvero durante quegli accertamenti che risultano finalizzati all'erogazione di prestazioni in favore di soggetti infortunati/tecnopatici, *in primis* di natura economica.

Per i primi si ripropongono le stesse dinamiche di quanto avviene nelle altre strutture sanitarie, spesso correlate - nonostante l'obiettivo comune, al medico e al paziente, della tutela del

benessere psico-fisico - alle preoccupazioni per il proprio stato di salute o per quello dei propri cari, a problemi di comunicazione tra professionista e paziente, alla carenza di personale e all'abnorme affluenza di utenza in alcune sedi. La tensione che ne scaturisce può generare aggressività nei confronti degli operatori sanitari. Senza considerare ambiti assistenziali particolarmente rischiosi da questo punto di vista, come quello psichiatrico.

Per quanto attiene alla Medicina legale, è di tutta evidenza come gli aspetti della questione risultino addirittura più insidiosi, poiché correlati ad una sorta di "pretesa acquisitiva" da parte dell'assicurato/tecnopatico, per il proprio convincimento di "meritare" una determinata prestazione.

In questa dimensione, può accadere che gli operatori sanitari Inail non siano visti come alleati, ma come antagonisti, quando il giudizio medico-legale, in termini di nesso causale con l'attività lavorativa, di durata del periodo di inabilità temporanea assoluta o di entità del quadro invalidante, non aderisce alle aspettative dell'utente. Si possono verificare, così, anche in questo ambito, episodi di aggressione verbale e fisica agli operatori sanitari, con il ricorso a minacce, anche reiterate nel corso degli incontri che possono avvenire con lo stesso professionista, sia durante la definizione del caso, sia in occasione di visite di revisione o di visite collegiali.

Le peculiarità del rapporto medico/assistito in Medicina legale sono già state segnalate in passato in tema di Gestione del rischio sanitario medico-legale, evidenziando le criticità nell'adozione *tout court* della soddisfazione dell'utente tra le dimensioni utili a misurare la qualità della prestazione medico-legale, proprio in virtù delle pretese dell'assistito alle volte "tradite" all'esito dell'accertamento.

Secondo la *mission* più avanzata dell'Inail la prevenzione di lesioni, quindi anche di quelle

da violenza, costituisce l'*output* principale delle politiche sanitarie atteso che la fase indennitaria è solo l'ultima *ratio* di una tutela che si orienta innanzitutto nella direzione di prevenire gli eventi dannosi, di curarli e di riabilitarli.

In questa ottica è ancora più importante misurare il “fenomeno violenza”, perché nessuna azione di miglioramento potrà essere messa in atto in maniera efficace senza conoscere le dimensioni e le peculiarità degli eventi da aggressione fisica o verbale.

Per tutte queste ragioni, in Inail, stiamo studiando gli strumenti e le modalità per identificare e migliorare la conoscenza degli episodi di violenza in sanità.

IL QUESTIONARIO DI INDAGINE SUGLI EPISODI DI VIOLENZA IN AMBITO INAIL

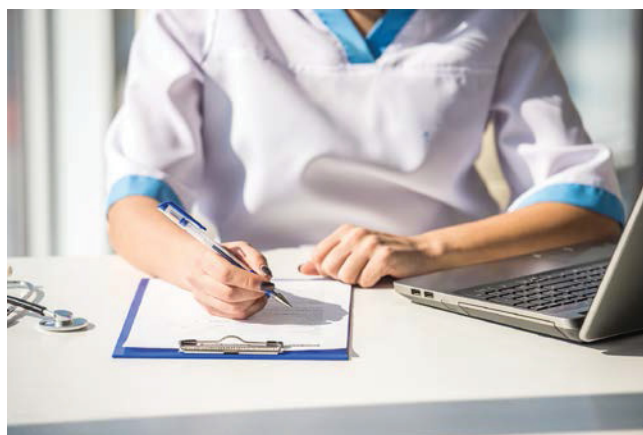
L'interesse dell'Istituto per la materia è immediatamente tangibile, poiché riuscire a prevenire fenomeni di questa natura, oltre all'indubbio valore etico e sociale, equivale ad una riduzione degli infortuni e delle malattie di origine professionale e, conseguentemente, dei relativi costi in termini di indennizzo.

Sulla base di tali presupposti, si è ravvisata l'opportunità di realizzare un'indagine all'interno dell'Istituto che ha coinvolto tutto il personale sanitario, per rilevare l'incidenza del fenomeno in parola.

È stato, così, elaborato dalla Sovrintendenza sanitaria centrale e dalla Direzione centrale risorse umane il *Questionario di indagine sul fenomeno di aggressione agli operatori sanitari in Inail*, somministrato on-line nel 2020 agli operatori sanitari e socio-sanitari operanti nelle unità territoriali locali dell'Inail e nei centri di riabilitazione e protesi.

Nella prima parte venivano richiesti i dati personali relativi a sesso, fascia di età (30-40; 40-50; oltre 50) e professione (medico; infermiere; tecnico sanitario di radiologia

medica; fisioterapista; psicologo; operatore socio sanitario).



Nella parte successiva del questionario venivano richiesti dati su episodi di violenza subita negli ultimi 5 anni lavorativi. In caso di risposta positiva, veniva richiesto di indicare il tipo di aggressione:

- fisica (azione violenta di una o più persone nei confronti di altre persone)
- minaccia (promettere o annunciare un male e/o un danno)
- molestia (infastidire con comportamenti, parole o atti indesiderati)
- aggressione verbale.

È stato, poi, richiesto di indicare il luogo in cui era avvenuta l'aggressione:

- ambulatorio-ricezione del centro medico legale
- struttura di rieducazione
- officina o sala prova protesi
- gabinetto di radiologia
- Altro

Si chiedeva anche di riportare il sesso dell'aggressore e se si era da soli con altre persone al momento dell'evento.

Il sondaggio ha riguardato anche la sensazione di poter essere aggredito e il sospetto, in occasione di precedenti visite, che l'autore potesse essere potenzialmente aggressivo.

Circa le conseguenze dell'aggressione veniva richiesto cosa avesse fatto l'operatore al

momento dell'atto di violenza, se era stato denunciato l'infortunio, le sensazioni provate dopo l'aggressione (paura, angoscia, rabbia, ansia, umiliazione, senso di colpa, delusione sensazione di essere indifeso) e la presenza o meno di lesioni fisiche riportate a seguito dell'aggressione.

Si chiedeva anche se l'operatore sanitario avesse avuto notizia di minacce o molestie subite da colleghi, dove e da parte di chi.

RISULTATI

Hanno risposto al questionario 1144 operatori della sanità (tasso di risposta del 57%), di cui 517 medici (45%), 503 infermieri (44%), 65 tecnici di radiologia (6%), 49 fisioterapisti (4%) 6 operatori socio-sanitari, 3 psicologi e 1 tecnico di laboratorio biomedico (1%). Il 68% di coloro che hanno risposto erano donne e il 56% aveva un'età superiore ai 50 anni.

Il 40% ha dichiarato di aver subito un'aggressione (459 episodi di violenza dichiarati) ed il 27% di averne subita più di una.

La tipologia di aggressione maggiormente segnalata era rappresentata dalla molestia (42%) seguita dalla minaccia (35%) e dalle aggressioni verbali (10%). Il 4% dei rispondenti ha dichiarato di aver subito un'aggressione fisica. Solo il 2% dei rispondenti ha riferito di aver riportato lesioni fisiche.

Il 91% delle aggressioni è avvenuto negli ambulatori e/o ricezioni dei centri medico-legali. Nel 61% dei casi sono state fatte da parte di assistiti mentre nel 21% dei casi da parte di familiari dell'assistito. Il 56% degli operatori ha dichiarato di trovarsi da solo al momento dell'aggressione. Gli aggressori erano nell'85% dei casi maschi.

Per quanto riguarda le reazioni, il 33% dei partecipanti ha risposto di avercela fatta da solo, mentre solo il 27% ha riferito di aver

richiesto aiuto o di essere stato aiutato da un'altra persona.

Il 12% degli operatori ha denunciato l'infortunio all'Inail e il 4% ai rappresentanti delle Forze dell'ordine.

I sentimenti provati a seguito dell'aggressione sono stati prevalentemente di rabbia (2%), delusione (15%), sensazione di essere indifesi (15%), umiliazione (9%) angoscia (7%) e paura (6%).

CONCLUSIONI

I dati raccolti evidenziano la diffusione del fenomeno non soltanto in ambito assistenziale, nei reparti che per letteratura vengono indicati come più a rischio, ma anche in ambito assicurativo previdenziale. Gli atti di violenza a carico di operatori sanitari che lavorano nel settore medico-legale presentano caratteristiche peculiari meritevoli di specifici approfondimenti e di misure di prevenzione idonee a mitigare il rischio.

Nell'ottica di prevenzione di questi eventi avversi non appare ultroneo richiamare le finalità dell'*Osservatorio*, estendendole anche all'ambiente sanitario medico-legale, allo scopo di promuovere la diffusione delle buone prassi in materia di sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie, anche nella forma del lavoro in *équipe*, e lo svolgimento di corsi di formazione per il personale medico e sanitario – in accordo con i dati della letteratura internazionale, finalizzati alla prevenzione e alla gestione delle situazioni di conflitto nonché a migliorare la qualità della comunicazione con gli utenti.

La presenza istituzionale Inail all'interno dell'*Osservatorio* risponde anche alle esigenze di prevenzione sopra richiamate.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

Decreto Ministero della Salute 13 gennaio 2022

Decreto Ministero della Salute 27 gennaio 2022

Legge 14 agosto 2020, n. 113

MARTE M., CAPPELLANO E., SESTILI C., MANNOCCI A., LA TORRE G., *Le aggressioni al personale sanitario, uno studio osservazionale nei medici dell'ordine di Roma, in La Medicina del lavoro, 2019; 110 (2): 130-141.*

Ministero della salute, Raccomandazione n. 8 *Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari*, novembre 2007

Rapporto relativo al Protocollo di Monitoraggio degli eventi sentinella (settembre 2005 - dicembre 2012), 23 aprile 2015.

ROSSI P., COMACCHIO A., MELE A., *La gestione del rischio sanitario medico-legale. Dalla clinical governance ai processi medico legali*, Giuffrè, Milano, 2014

Sovrintendenza sanitaria centrale, Direzione centrale risorse umane, *Questionario di indagine sul fenomeno di aggressione agli operatori sanitari in Inail*, 2020

Sovrintendenza sanitaria centrale, Direzione centrale per l'Organizzazione digitale, *Segnalazione di "eventi sentinella Inail"*, 24 maggio 2019.

MAGNAVITA N., HEPONIEMI T., *Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study*, in BMC Health Serv Res 12: 108, 2012

MAGNAVITA N., *The exploding spark: workplace violence in an infectious disease hospital--a longitudinal study*, in Biomed Res Int., 316, 358, 2013

LIU J., GAN Y., JIANG H., LI L., DWYER R., LU K., YAN S., SAMPSON O., XU H., WANG C., ZHU Y., CHANG Y., YANG Y., YANG T., CHEN Y., SONG F., LU Z., *Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis*, in Occup Environ Med., 2019 Dec;76 (12): 927-937.

GEOFFRION S, HILLS DJ, ROSS HM, PICH J, HILL AT, DALSBØ TK, RIAHI S, MARTÍNEZ-JARRETA B, GUAY S., *Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers. Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, 2020.

Seduta n. 23 del 24 marzo 2022

AUDIZIONE CON: ANIELLO PISANTI, ISPETTORATO NAZIONALE DEL LAVORO

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "I CONTROLLI DELL'ISPETTORATO NAZIONALE DEL LAVORO



24 marzo 2022

*Audizione IV Commissione consiliare
Consiglio regionale del Veneto*

L'Ispettorato Nazionale del Lavoro

I controlli ispettivi

*Ispettorato Interregionale del Lavoro del nord-est
Aniello Pisanti – Direttore
Sabrina Gaeta – Responsabile coordinamento vigilanza*

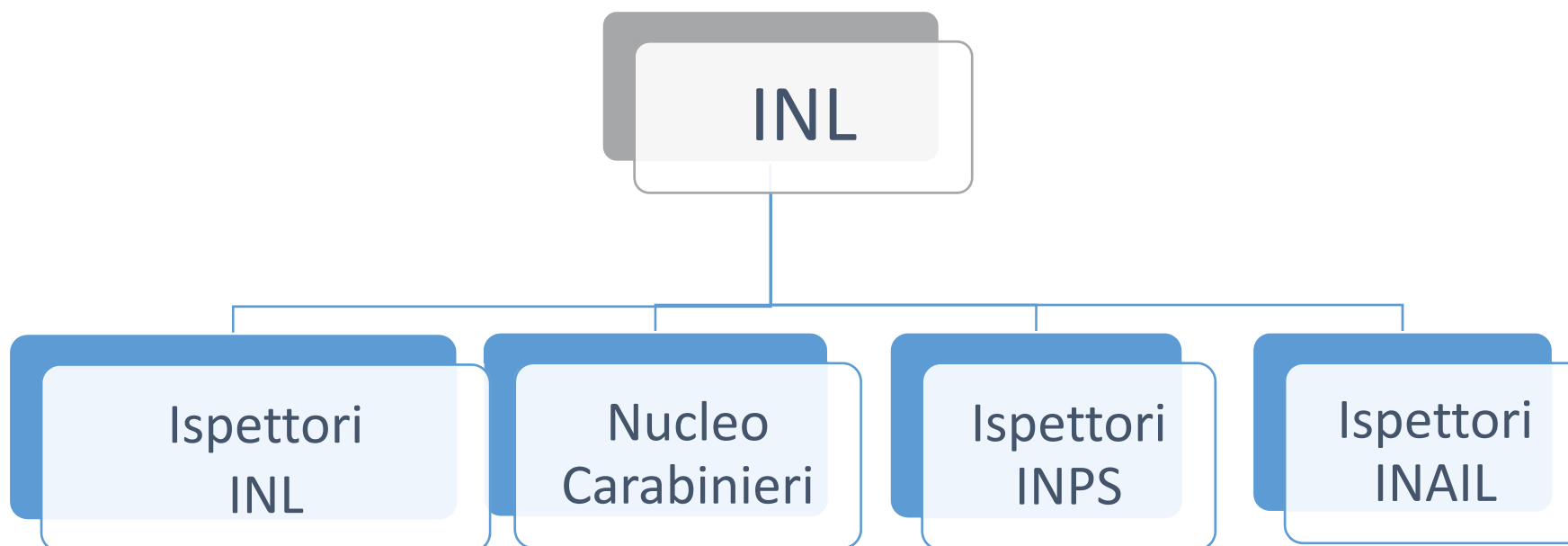


A seguito dell'entrata in vigore del [Decreto legislativo n. 149/2015](#), dal 1 gennaio 2017 è operativa l'Agenzia unica per le ispezioni del lavoro denominata "**Ispettorato Nazionale del Lavoro**".

L'Ispettorato svolge le **attività ispettive** già esercitate dal **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, dall'**INPS** e dall'**INAIL**

Presso la sede di Roma dell'Ispettorato viene istituito, altresì, il "Comando Carabinieri per la tutela del lavoro".

I funzionari ispettivi di INAIL e INPS assumono la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria con l'acquisizione di tutti i poteri già conferiti agli ispettori ministeriali in modo da assicurare, così, omogeneità nell'attività di vigilanza.



Articolazioni interregionali e territoriali

IIL MILANO

- ITL Aosta
- ITL Asti-Alessandria
- ITL Bergamo
- ITL Biella-Vercelli
- ITL Brescia
- ITL Como-Lecco
- ITL Cremona
- ITL Cuneo
- ITL Genova
- ITL Imperia
- ITL La Spezia
- ITL Mantova
- ITL Milano-Lodi
- ITL Novara-Verbania
- ITL Pavia
- ITL Savona
- ITL Sondrio
- ITL Torino
- ITL Varese

IIL ROMA

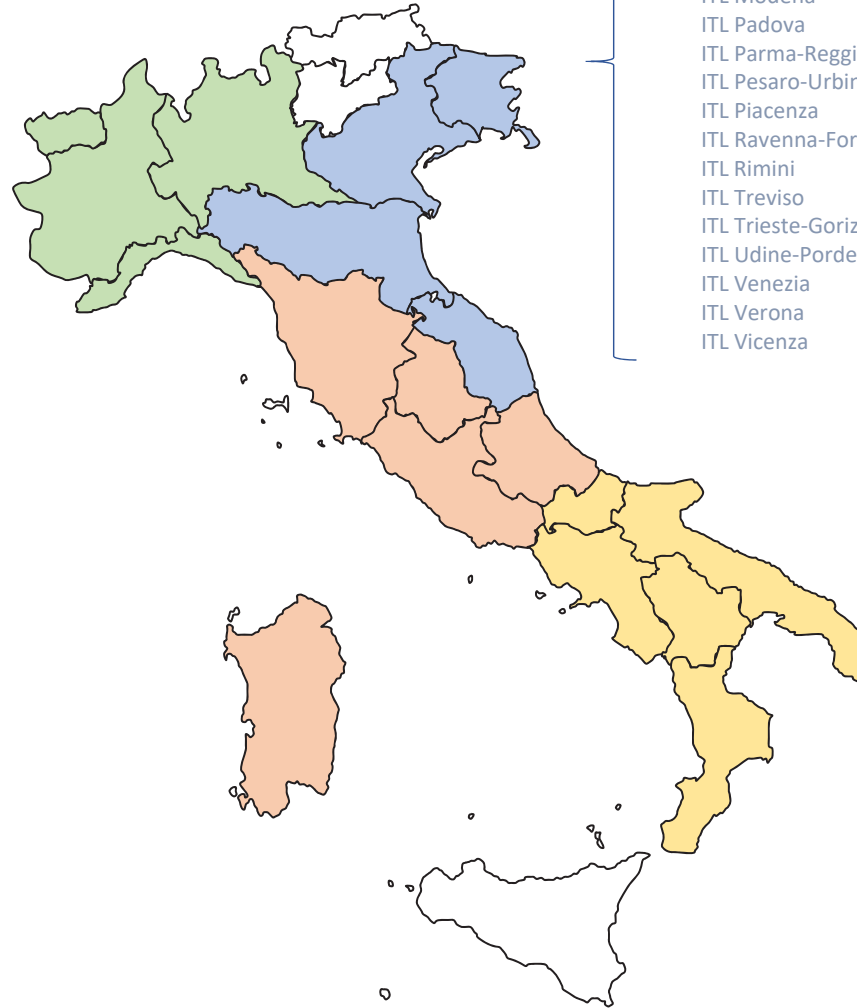
- ITL Arezzo
- ITL Cagliari-Oristano
- ITL Chieti-Pescara
- ITL Firenze
- ITL Frosinone
- ITL Grosseto
- ITL L'Aquila
- ITL Latina
- ITL Livorno-Pisa
- ITL Lucca-Massa Carrara
- ITL Nuoro
- ITL Perugia
- ITL Prato-Pistoia
- ITL Roma
- ITL Sassari
- ITL Siena
- ITL Teramo
- ITL Terni-Rieti
- ITL Viterbo

IIL VENEZIA

- ITL Ancona
- ITL Ascoli Piceno
- ITL Belluno
- ITL Bologna
- ITL Ferrara-Rovigo
- ITL Macerata
- ITL Modena
- ITL Padova
- ITL Parma-Reggio Emilia
- ITL Pesaro-Urbino
- ITL Piacenza
- ITL Ravenna-Forlì Cesena
- ITL Rimini
- ITL Treviso
- ITL Trieste-Gorizia
- ITL Udine-Pordenone
- ITL Venezia
- ITL Verona
- ITL Vicenza

IIL NAPOLI

- TL Avellino
- TL Bari
- TL Benevento
- TL Brindisi
- TL Campobasso-Isernia
- TL Caserta
- TL Catanzaro
- TL Cosenza
- TL Crotona
- TL Foggia
- TL Lecce
- TL Napoli
- ITL Potenza-Matera
- ITL Reggio Calabria
- ITL Salerno
- ITL Taranto
- ITL Vibo Valentia





L'INL – funzioni ed attribuzioni

In base alle direttive emanate dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, l'Ispettorato esercita e coordina sul territorio nazionale la funzione di **Vigilanza in materia di lavoro, contribuzione, assicurazione obbligatoria e di legislazione sociale**, compresa la **vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro**, come da nuove competenze attribuite dall'art. 13 TU 81/2008.

Emette **circolari interpretative** in materia ispettiva e sanzionatoria, nonché **direttive operative** rivolte al personale ispettivo, previo parere conforme del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

In base alle direttive del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali fa proposte inerenti gli **obiettivi quantitativi e qualitativi delle verifiche** e ne monitora la loro realizzazione;



L'INL – funzioni ed attribuzioni

Forma e aggiorna il personale ispettivo, compreso quello di INPS e INAIL
Svolge attività di **prevenzione e promozione della legalità** volte al contrasto del lavoro sommerso e irregolare

Nel settore dei trasporti su strada, svolge e coordina le attività di vigilanza sui rapporti di lavoro

Esegue studi ed effettua analisi con riferimento ai fenomeni del lavoro sommerso e irregolare e alla mappatura dei rischi

Si occupa di tutte le **ulteriori attività connesse alle funzioni ispettive** che vengono ad esso demandate dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

A livello provinciale, nell'ambito della programmazione regionale realizzata ai sensi dell'articolo 7, le aziende sanitarie locali e l'Ispettorato nazionale del lavoro promuovono e coordinano sul piano operativo l'attività di vigilanza esercitata da tutti gli organi di cui all'art. 13 TU Sicurezza.



Su un piano strutturale quello delle ispezioni è un **sistema complesso** in cui opera una pluralità di soggetti, sistema regolato dalla legislazione speciale che trova i suoi fondamentali testi normativi nel D.P.R. n.520/55, nella Legge n.628/61, nella Legge n. **689/81**, nel D.L. n.463/83, nel D.Lgs. **n.124/04**, nella c.d. **direttiva Sacconi** del 18 settembre 2008, nella Legge n.**183/10** (c.d. collegato lavoro), nel D.M. 15 gennaio 2014 e da ultimo nel D.Lgs. 14 settembre **2015 n.149**.



Il personale ispettivo ha il compito di vigilare:

- sull'applicazione delle leggi che riguardano i **diritti civili e sociali** garantiti;
- sui rapporti di lavoro e sulla **legislazione sociale** ovunque vi sia una attività di lavoro indipendentemente dallo schema contrattuale adottato;
- sulla corretta applicazione dei **contratti e accordi collettivi**.



L'ispezione del lavoro rappresenta, dal punto di vista funzionale, un elemento di **tutela costituzionale del lavoro e dell'impresa**.

Infatti se da un lato il contrasto all'illegalità comporta **l'immediata tutela dei lavoratori**, dall'altro il ripristino delle condizioni di legalità del lavoro agisce a **contrasto del *dumping* e della competizione sleale fra le imprese**, garantendo così una equilibrata e corretta concorrenza.



Con il Decreto Legge 21 ottobre 2021 n.146 è stato ridisegnato il quadro normativo che regolamenta i controlli sulla sicurezza e sulla salute nei luoghi di lavoro: in particolare va sottolineato che è stato portato al centro del contesto organizzativo e normativo l'Ispettorato del lavoro.

Sono stati modificati vari articoli in tal senso, in particolare l'art.13 e l'art.14 del D.Lgs. n.81/2008.



Ai sensi del vecchio art.13 co. 1 del D.Lgs. n.81/2008 la vigilanza sull'applicazione delle leggi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro era svolta:

- dalle Aziende sanitarie locali competenti per territorio,
- per quanto di specifica competenza, dal Corpo nazionale dei vigili del fuoco,
- per il settore minerario, dal Ministero dello sviluppo economico,
- per le industrie estrattive di seconda categoria e le acque minerali e termali, dalle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano.



Il c.d. decreto fiscale - D.L. 146/2021 ha modificato fortemente l'art.13 del T.U. Sicurezza. Oggi ai sensi del nuovo comma 1 **la vigilanza sull'applicazione della legislazione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro è svolta anche dall'Ispettorato del Lavoro al fianco della Azienda Sanitaria Locale competente per territorio...**

Ed il nuovo comma 4 illustra la necessità di **coordinamento tra gli Organi di vigilanza** stabilendo che le aziende sanitarie locali e l'Ispettorato nazionale del lavoro promuovono e coordinano sul piano operativo l'attività di vigilanza esercitata da tutti gli organi: in tal senso si specifica che la vigilanza è esercitata nel rispetto del coordinamento di cui agli articoli 5 e 7.



Il nuovo comma 7 bis impone all'Ispettorato Nazionale del Lavoro di presentare, entro il 30 giugno di ogni anno al Ministro del lavoro e delle politiche sociali per la successiva trasmissione al Parlamento, una **relazione analitica sull'attività svolta in materia di prevenzione e contrasto del lavoro irregolare e che dia conto dei risultati conseguiti** nei diversi settori produttivi e delle prospettive di sviluppo, programmazione ed efficacia dell'attività di vigilanza nei luoghi di lavoro.



Con il D.L. 21 ottobre 2021 n.146 il Governo ha apportato alcune significative modifiche del T.U. n.81/2008: una riforma strutturale, che riorganizza i sistemi di vigilanza, estendendo la competenza dell'Ispettorato del lavoro a tutti i settori di attività (anche con un più facile utilizzo dello strumento della sospensione dell'attività imprenditoriale per violazione di norme in materia di salute e sicurezza del lavoro, in precedenza sostanzialmente inutilizzato).



D.Lgs. 81/2008

Art. 5.

Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro

1. Presso il Ministero della salute e' istituito il Comitato per l'indirizzo e la valutazione delle politiche attive e per il coordinamento nazionale delle attività di vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Il Comitato e' presieduto dal Ministro della salute ed e' composto da: a) il Direttore Generale della competente Direzione Generale e i Direttori dei competenti uffici del Ministero della salute; b) due Direttori Generali delle competenti Direzioni Generali del Ministero del lavoro e delle politiche sociali; c) il Direttore Centrale per la Prevenzione e la sicurezza tecnica del Dipartimento dei Vigili del fuoco e del soccorso pubblico del Ministero dell'interno; d) Il Direttore Generale della competente Direzione Generale del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti; e) il Coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome; f) quattro rappresentanti delle regioni e province autonome di Trento e di Bolzano individuati per un quinquennio in sede di Conferenza delle regioni e delle province autonome.)



D.Lgs. 81/2008

Art. 5.

3. Il Comitato di cui al comma 1, al fine di garantire la piu' completa attuazione del principio di leale collaborazione tra Stato e regioni, ha il compito di: a) **stabilire le linee comuni delle politiche nazionali in materia di salute e sicurezza sul lavoro**; b) individuare obiettivi e programmi dell'azione pubblica di miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori; c) **definire la programmazione annuale in ordine ai settori prioritari di intervento dell'azione di vigilanza**, i piani di attivita' e i progetti operativi a livello nazionale, tenendo conto delle indicazioni provenienti dai comitati regionali di coordinamento e dai programmi di azione individuati in sede comunitaria; d) **programmare il coordinamento della vigilanza a livello nazionale in materia di salute e sicurezza sul lavoro**; e) **garantire lo scambio di informazioni tra i soggetti istituzionali al fine di promuovere l'uniformita' dell'applicazione della normativa vigente**; f) individuare le prioritari della ricerca in tema di prevenzione dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori.



D.Lgs. 81/2008

Art. 7.

Comitati regionali di coordinamento

1. Al fine di realizzare una programmazione coordinata di interventi, nonché uniformità degli stessi ed il necessario raccordo con il Comitato di cui all'articolo 5 e con la Commissione di cui all'articolo 6, presso ogni regione e provincia autonoma opera il comitato regionale di coordinamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 21 dicembre 2007, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 31 del 6 febbraio 2008.

1-bis. Il comitato regionale si riunisce almeno due volte l'anno e può essere convocato anche su richiesta dell'ufficio territoriale dell'Ispettorato nazionale del lavoro.



Programmazione ispettiva

Fino ad una decina di anni fa l'ispezione del lavoro nasceva principalmente su denuncia. Poi con il D. Lgs. n.124/2004 si è spostata l'attenzione sulla c.d. “vigilanza di iniziativa programmata”, caratterizzata da preventiva “mappatura del lavoro irregolare” svolta a livello centrale, interregionale ed a livello territoriale dove ciascun ITL elabora le segnalazioni e le informazioni in suo possesso nonché i precedenti statistici storici, creando delle «mappe di irregolarità» suddivise per settori merceologici e località geografiche.



Accessi ispettivi IITTL 2020

ITL	Isp. (VO)	Isp. (VT)	Totale Vig.
BL	258	101	359
PD	410	56	466
RO	215	80	295
TV	258	100	358



Accessi ispettivi IITTL 2020

ITL	Isp. (VO)	Isp. (VT)	Totale Vig.
VE	582	144	726
VR	569	141	710
VI	235	122	357
TOTALI	2.527	744	3.271



Confronto ispezioni irregolari ITALIA

settori	2018 % Irregolarità	2019 % Irregolarità	2020 % Irregolarità
Agricoltura	54%	59%	58%
Industria	64%	68%	62%
Edilizia	69%	72%	67%
Terziario	64%	67%	67%
TOTALI	65%	68%	66%



Confronto ispezioni irregolari VENETO

settori	2018 % Irregolarità	2019% Irregolarità	2020% Irregolarità
Agricoltura	66%	80%	60%
Industria	72%	75%	71%
Edilizia	66%	66%	64%
Terziario	73%	75%	76%
TOTALI	71%	73%	72%



Aziende irregolari IITTL 2020

ITL	Irreg.	aziende	% Irreg.
BL	176	316	55%
PD	378	527	71%
RO	153	241	63%
TV	303	371	82%



Aziende irregolari IITTL 2020

ITL	Irreg.	aziende	% Irreg.
VE	532	736	72%
VR	624	799	78%
VI	218	328	66%
TOTALI	2.384	3.318	72%



Lavoratori irregolari tendenza Italia

settori	2018 % nero/irr	2019% nero/irr	2020% nero/irr
Agricolt.	65%	51%	44%
Industr.	40%	35%	31%
Edilizia	39%	38%	39%
Terziario	38%	33%	25%
TOTALI	40%	35%	29%



Lavoratori irregolari tendenza Veneto

settori	%nero/irr 2018	%nero/irr 2019	%nero/irr 2020
Agricolt.	62%	34%	54%
Industria	33%	25%	22%
Edilizia	10%	19%	18%
Terziario	36%	33%	25%
TOTALI	31%	30%	26%



Lavoratori irregolari IITTL 2020

ITL	Lav. irr.	clandestini	Lav. nero
BL	150	0	24
PD	814	30	257
RO	205	2	39
TV	618	13	188



Lavoratori irregolari IITTL 2020

ITL	Lav. irr.	clandestini	Lav. nero
VE	764	3	307
VR	1.021	15	179
VI	802	18	151
TOTALI	4.374	81	1.145

Seduta n. 26 del 28 aprile 2022

AUDIZIONE CON: SILVIA MARCHETTI, CONFAGRICOLTURA VENETO.

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN
ORDINE A: "GLI INFORTUNI SUL LAVORO NEL SETTORE AGRICOLO".

INFORTUNI e MALATTIE PROFESSIONALI IN AGRICOLTURA

I dati della provincia di Treviso

27 Luglio 2021

Dati provvisori 2021 (gen-mag) aggiornati al 31/05/2021 e pubblicati il 30/06/2021

Dati annuali 2016-2020 aggiornati al 30/04/2021 e pubblicati il 19/07/2021

Elaborazione dati
Ufficio studi Confagricoltura Veneto e CGIA

SEZIONE 1

2020-2021 (*)

DATI MENSILI PROVVISORI

(5 MESI)

Dati provvisori 2021 (gen-mag) aggiornati al 31/05/2021 e pubblicati il 30/06/2021

In questa prima sezione si riportano i dati mensili relativi ai primi 5 mesi del biennio 2020-2021

Si fa presente che l'interpretazione del confronto tra i dati mensili richiede cautele, in quanto:

- i dati mensili fanno riferimento alle denunce di infortunio protocollate entro la data di rilevazione e relative al giorno di accadimento;
- dunque potrebbe accadere che la completa quantificazione degli infortuni (e quindi la loro rappresentazione per particolari "chiavi di aggregazione") sia ritardata; ciò dipende dall'evoluzione del caso e/o dai tempi del processo amministrativo. Di conseguenza i dati vanno considerati come "provvisori". Tuttavia significativi dell'evoluzione dei fenomeni rappresentati.

Per l'analisi dei dati annuali si faccia riferimento alla SEZIONE 2 (anni 2016-2020);

l'uscita dei dati annuali avviene 2 volte l'anno:

- **a luglio 2021 (disponibili i primi dati annuali del 2020 e della serie 2016-2020)**
- a fine 2021 (disponibili i dati annuali aggiornati del 2020 e della serie 2016-2020)

INFORTUNI SUL LAVORO PROVINCIA TREVISO (*) dati 5 mesi (gen-mag)

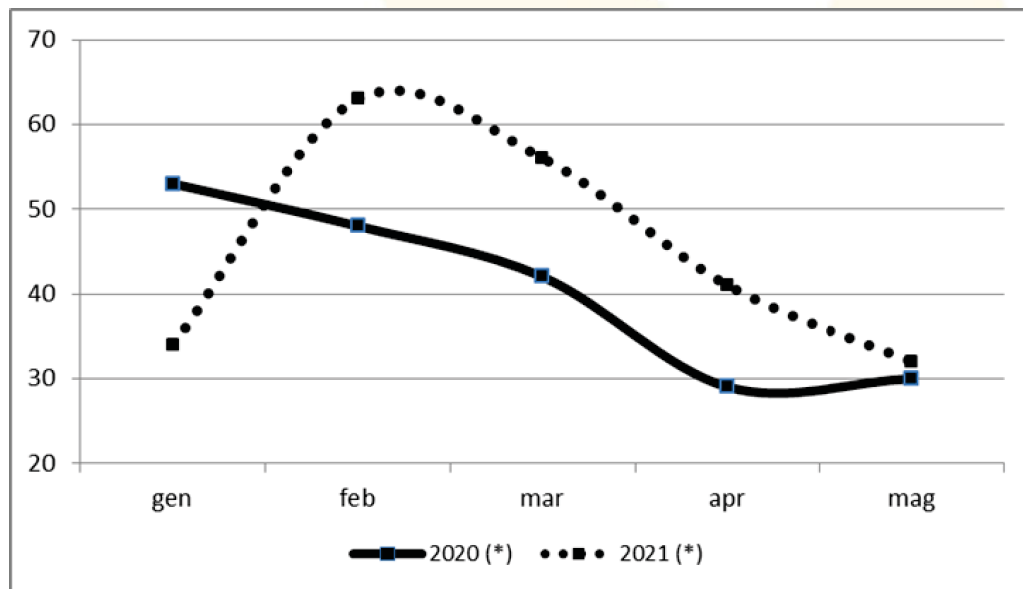
	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
AGRICOLTURA	202	226	+24	+11,9
INDUSTRIA E SERVIZI	3.655	4.320	+665	+18,2
PER CONTO DELLO STATO	368	569	+201	+54,6
PROVINCIA TREVISO	4.225	5.115	+890	+21,1

Elaborazione Ufficio studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nei **primi mesi del 2021** gli infortuni sul lavoro in **Agricoltura** denunciati a **TREVISO** sono stati **226, +24 rispetto allo stesso periodo del 2020 (+11,9%)**, aumento % nettamente inferiore rispetto al totale gestioni (+21,1%). Si fa presente che il dato 2021 (5 mesi) rimane leggermente inferiore ai circa 240 infortuni dei primi 5 mesi del 2019.

L'aumento nel 2021 è influenzato dalla ripresa dell'attività economica rispetto al 2020, anno in cui sono stati evidenti gli effetti del lockdown generalizzato con bruschi cali della domanda. Nel 2021 è **rilevante l'aumento della gestione per conto dello Stato** (ritorno al lavoro dei dipendenti statali da smart working e della ripresa della frequenza scolastica)

AGRICOLTURA: GLI INFORTUNI SUL LAVORO PROVINCIA TREVISO (*) dati 5 mesi (gen-mag)



MESI	2020 (*)	2021 (*)	Var. %
gen	53	34	-35,8
feb	48	63	+31,3
mar	42	56	+33,3
apr	29	41	+41,4
mag	30	32	+6,7
TOTALE 5 MESI	202	226	+11,9

Elaborazione Ufficio studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel raffronto mensile **si evince un aumento degli infortuni sul lavoro durante i mesi di marzo e aprile**, dovuto al fatto che nel 2020 i lockdown avevano frenato moltissimo anche gli infortuni.

In effetti, con la progressione delle riaperture nel 2021, nel mese di marzo e di aprile si verifica una crescita superiore di 1/3 rispetto al 2020

AGRICOLTURA: INFORTUNI per provincia (*) dati 5 mesi (gen-mag)

Province (rank per var. %)	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
Venezia	69	93	+24	+34,8
Padova	112	150	+38	+33,9
Vicenza	107	135	+28	+26,2
Belluno	32	37	+5	+15,6
Treviso	202	226	+24	+11,9
Verona	263	290	+27	+10,3
Rovigo	47	48	+1	+2,1
VENETO	832	979	+147	+17,7
ITALIA	9.672	10.447	+775	+8,0

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

I dati provvisori del 2021 (su 5 mesi) indicano a, livello regionale un **aumento degli infortuni in Agricoltura** (+147 pari al +17,7%). Per la **Provincia di Treviso** l'aumento è **meno pronunciato** (+11,9%) rispetto al dato regionale.

Si tratta di un aumento che va collegato al contesto di ripresa delle attività economiche; si fa infatti presente che nel 2020, sebbene il settore agricolo non sia stato direttamente interessato dalla sospensione delle attività, su base annua (tra 2019 e 2020) ha visto un calo degli infortuni pari al ^{195 di 1013} -7% per la provincia di Treviso

LE DENUNCE DI INFORTUNIO per NAZIONALITA' – **AGRICOLTURA** **PROVINCIA TREVISO (*) dati 5 mesi (gen-mag)**

LUOGO DI NASCITA	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
ITALIA	164	183	+19	+11,6
ESTERO	38	43	+5	+13,2
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	202	226	+24	+11,9
INC. % ESTERO SU TOTALE	18,8	19,0		

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

I primi 5 mesi del 2021 **indicano un aumento % del numero degli infortuni bilanciato tra italiani e stranieri**; in termini assoluti prevale ovviamente l'incremento degli infortuni italiani (+19).

Rimane stabile l'incidenza degli infortuni stranieri su quelli complessivi: si attesta intorno al 19% del totale

LE DENUNCE DI INFORTUNIO per **GENERE** – **AGRICOLTURA** **PROVINCIA TREVISO (*) dati 5 mesi (gen-mag)**

GENERE	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
Maschi	163	189	+26	+16,0
Femmine	39	37	-2	-5,1
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	202	226	+24	+11,9
INC. % FEMMINE SU TOTALE	19,3	16,4		

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Gli infortuni che riguardano le donne sono intorno al 16% del totale e nell'ultimo anno sono diminuiti (-5,1%), in controtendenza rispetto agli uomini (+16%).

Il numero degli infortuni per le donne, evidenzia un comportamento migliore di quello degli uomini, un trend che si conferma anche quando si guarda agli ultimi 5 anni

LE DENUNCE DI INFORTUNIO per ETA' – **AGRICOLTURA** **PROVINCIA TREVISO (*) dati 5 mesi (gen-mag)**

CLASSE ETA'	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
under 35	40	51	+11	+27,5
35-44	45	46	+1	+2,2
45-54	44	46	+2	+4,5
55-64	59	53	-6	-10,2
65 e più	14	30	+16	+114,3
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	202	226	+24	+11,9

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

L'aumento degli infortuni nell'ultimo anno (primi 5 mesi) avviene specie nella classe di età più bassa (under 35) e in quella più elevata (over 64) dove più che raddoppia.

Si nota come per i giovani (under 35) e per gli over 64 l'aumento sia anche particolarmente significativo in termini assoluti, risultati da monitorare attentamente nel prosieguo dell'anno

DOVE CI SI INFORTUNA? – **AGRICOLTURA** **PROVINCIA TREVISO (*) dati 5 mesi (gen-mag)**

MODALITA' DI ACCADIMENTO	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
In occasione di lavoro	191	212	+21	+11,0
In itinere	11	14	+3	+27,3
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	202	226	+24	+11,9
INC. % INFORTUNI IN ITINERE SU TOTALE	5,4	6,2		

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

In percentuale gli infortuni in itinere hanno ripreso a salire velocemente rispetto al 2020 (+27%) periodo in cui i lockdown erano pressoché totali.
Si tratta chiaramente dell'**effetto del ritorno di molti veicoli in strada**.

Dal punto di vista assoluto prevale comunque l'aumento degli infortuni sul luogo di lavoro: nei primi 5 mesi del 2021 se ne contano 21 in più rispetto al 2020

COME CI SI INFORTUNA? – **AGRICOLTURA** **PROVINCIA TREVISO (*) dati 5 mesi (gen-mag)**

	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
Senza mezzo di trasporto	194	217	+23	+11,9
Con mezzo di trasporto	8	9	+1	+12,5
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	202	226	+24	+11,9
INC. % INFORTUNI CON MEZZO DI TRASPORTO SU TOTALE	4,0	4,0		

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel 2021 salgono con percentuali del tutto simili **sia gli infortuni che si verificano senza il mezzo di trasporto sia quelli con il mezzo di trasporto.**

Il peso dei primi è preponderante e, in termini assoluti, l'aumento è di 23 unità, mentre per quelli con mezzo di trasporto si registra un incremento di appena 1 unità

MALATTIE PROFESSIONALI per provincia (*) dati 5 mesi (gen-mag)

Dati per provincia	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
Padova	54	73	+19	+35,2
Vicenza	41	51	+10	+24,4
Verona	15	50	+35	+233,3
Treviso	24	44	+20	+83,3
Venezia	6	28	+22	+366,7
Rovigo	7	8	+1	+14,3
Belluno	0	5	+5	n.c.
VENETO	147	259	+112	+76,2
Italia	2.679	4.082	+1.403	+52,4

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

I dati provvisori dei primi 5 mesi del 2021 indicano a, livello regionale, un **aumento delle malattie professionali (+76,2%) più pronunciato rispetto al dato nazionale (+52,4%)**.

Il dato della provincia di Treviso risulta abbastanza in linea con il dato del Veneto (+83%)

SEZIONE 2

2016-2020

DATI ANNUALI

Dati annuali 2016-2020 aggiornati al 30/04/2021 e pubblicati il 19/07/2021

In questa seconda sezione si riportano i dati annuali relativi al quinquennio 2016-2020

Si fa presente che i dati annuali escono 2 volte l'anno:

- a luglio dell'anno successivo (relativi all'anno precedente)
- a fine anno dell'anno successivo (revisione dei dati usciti a luglio)

Quindi per l'uscita dei dati annuali relativi all'anno 2021 si dovrà attendere luglio 2022; tuttavia, nel frattempo, per l'esame di quanto avvenuto nell'anno 2021 si può fare riferimento ai dati mensili per i primi 5 mesi (riportati nella prima sezione dello studio)

GLI INFORTUNI SUL LAVORO IN PROVINCIA DI TREVISO

NR. DI INFORTUNI DENUNCIATI (per tipo di gestione)	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
AGRICOLTURA	636	616	615	585	544	-92	-14,5	-41	-7,0
INDUSTRIA E SERVIZI	10.882	11.290	11.301	11.516	11.504	+622	+5,7	-12	-0,1
PER CONTO DELLO STATO	1.668	1.728	1.784	1.794	785	-883	-52,9	-1.009	-56,2
TOTALE INFORTUNI	13.186	13.634	13.700	13.895	12.833	-353	-2,7	-1.062	-7,6

Elaborazione Ufficio studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel **2020** gli infortuni in **agricoltura** denunciati in **provincia di Treviso** sono stati **544**: in **calo del 14,5%** rispetto a 5 anni prima (anno 2016) e del 7% rispetto al 2019.

Nel 2020 per effetto del lockdown gli infortuni, relativi a tutti i settori economici, sono complessivamente diminuiti del 7,6% (rispetto al 2019) registrando il valore più basso degli ultimi anni. Tuttavia, per il settore industria e servizi la situazione è rimasta pressoché inalterata, anzi nel quinquennio 2016 - 2020 si registra un aumento. Questo effetto dipende dal settore «Sanità e assistenza sociale» che è inquadrato nel terziario, settore che a causa del COVID ha subito un rilevante aumento degli infortuni.

AGRICOLTURA: INFORTUNI SUL LAVORO IN VENETO

Dati per provincia (rank per var. ass. 2020-2016)	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
Verona	1.060	925	964	891	763	-297	-28,0	-128	-14,4
Vicenza	439	421	426	426	314	-125	-28,5	-112	-26,3
Treviso	636	616	615	585	544	-92	-14,5	-41	-7,0
Padova	392	458	442	410	318	-74	-18,9	-92	-22,4
Venezia	262	227	234	212	190	-72	-27,5	-22	-10,4
Rovigo	211	219	194	167	157	-54	-25,6	-10	-6,0
Belluno	113	105	117	118	91	-22	-19,5	-27	-22,9
VENETO	3.113	2.971	2.992	2.809	2.377	-736	-23,6	-432	-15,4
Italia	36.207	34.427	33.716	33.069	26.659	-9.548	-26,4	-6.410	-19,4

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel 2020, in provincia di Treviso, sono stati denunciati 544 infortuni in AGRICOLTURA

La Provincia di Treviso è provincia virtuosa, da 2015 si registra un costante calo annuo di infortuni. In termini assoluti, nel quinquennio è tra le prime tre province che registrano una diminuzione di denunce di infortuni.

Tuttavia, insieme a Rovigo presenta il tasso di variazione rispetto al 2019 più basso delle province venete.

L'IMPORTANZA DI «PESARE» IL NUMERO DEGLI INFORTUNI

Ma la **situazione di Treviso** si comprende meglio **rapportando**:

A) nr degli **infortuni** denunciati

B) nr di operai agricoli **dipendenti** + nr **lavoratori** agricoli **autonomi**

si ottiene **per Treviso una frequenza di infortunio (27,5 ogni 1000 occupati) un dato superiore a quello rilevato a livello regionale Veneto (23,6)**

La tabella sarà aggiornata alla prossima edizione quando saranno disponibili i dati INPS sugli occupati

ANNO 2019	Prov. TREVISO	Veneto	Inc. % Treviso su Veneto
A) Infortuni in agricoltura	585	2.809	20,8
B) Occupati in agricoltura (operai agricoli + autonomi)	21.258	118.905	17,9
Infortuni ogni 1.000 occupati (A/B*1000)	27,5	23,6	

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail e Inps

In altri termini **il peso dell'occupazione di Treviso sul Veneto (17,9% nel 2019) è inferiore a quello degli infortuni (20,8% nel 2019)**

I PROGRESSI: SCENDE LA FREQUENZA D'INFORTUNIO

La tabella sarà aggiornata alla prossima edizione quando saranno disponibili i dati INPS sugli occupati

NR. infortuni ogni 1.000 occupati (in agricoltura)	Anno 2015	Anno 2019	Var. ass. di infortuni ogni 1.000 occupati
Prov. TREVISO	35,8	27,5	-8,3
Veneto	32,1	23,6	-8,5
Italia	25,5	22,0	-3,5

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail e Inps

Come emerge in tabella si verifica - sia per la provincia di Treviso che per il Veneto - una generale discesa delle frequenze di infortunio

Nella **provincia di Treviso** rispetto all'anno 2015 **si registrano circa 8 infortuni in meno ogni 1.000 occupati**

Il dato della provincia di Treviso supera quello nazionale, mentre è abbastanza in linea con quello veneto

I GIORNI DI INFORTUNIO INDENNIZZATI – Agricoltura - (1/2)

Al diminuire degli infortuni corrisponde una diminuzione del nr. di giorni di indennizzo

TOTALE GG INDENNIZZATI (in agricoltura)	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
prov. Treviso	23.844	19.099	20.679	19.304	14.381	-9.463	-39,7	-4.923	-25,5
VENETO	91.826	87.513	92.286	80.119	62.784	-29.042	-31,6	-17.335	-21,6
Veneto al netto di Treviso	67.982	68.414	71.607	60.815	48.403	-19.579	-28,8	-12.412	-20,4

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Rispetto al 2016, nel 2020 si registrano in **provincia di Treviso oltre 9.400 giorni di indennizzo in meno** che corrispondono ad un calo di quasi il 40%

Anche in Veneto vi è stata una importante riduzione (-31,6%)

Tuttavia, si deve rilevare che nel 2020 il nr. di infortuni nel trevigiano era pari al 22,8% del totale Veneto, specularmente il nr. di giorni di indennizzo è stato pari al 22,9%

SIGNIFICA CHE **in provincia di TREVISO IL NUMERO DI GIORNI MEDI DI INDENNIZZO È PERFETTAMENTE IN LINEA CON IL DATO REGIONALE**

I GIORNI DI INFORTUNIO INDENNIZZATI – Agricoltura - (2/2)

La prova che il numero di giorni medi di infortunio della provincia di Treviso è in linea con quelli rilevati a livello regionale, si ha **rapportando il numero di giorni indennizzati / rispetto al numero di infortuni**

ANNO 2020	Nr. di giorni indennizzati	Nr. di INFORTUNI	Nr. giorni medi indennizzati
prov. Treviso	14.381	544	26,4
VENETO	62.784	2.377	26,4
Veneto al netto di Treviso	48.403	1.833	26,4

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

**IN PROVINCIA DI TREVISO IL NUMERO DI GIORNI MEDI DI INDENNIZZO
Corrisponde perfettamente a quelli rilevati mediamente in VENETO (26,4)**

Questo dato potrebbe indicare che si verificano infortuni che mediamente hanno la stessa gravità di quelli che si verificano nella regione Veneto

Per analizzare la gravità degli infortuni è necessario passare **all'analisi dei dati sulla definizione amministrativa di «accertati positivi»**

Infatti gli infortuni denunciati si distinguono in:

- **in franchigia** (se provoca assenza dal lavoro non superiore a 3 giorni; in questo caso l'Inail non deve indennizzi);
- **accertati «positivi»** (esito che rientra nella tutela assicurativa);
- **accertati «negativi»** (esito che non rientra nella tutela assicurativa);
- **in istruttoria** (se non è concluso il procedimento amministrativo per l'accertamento dei presupposti di ammissione alla tutela amministrativa).

PROVINCIA DI TREVISO: INFORTUNI IN AGRICOLTURA

Definizione amministrativa degli infortuni	2016	2017	2018	2019	2020	Inc. % 2020
Positivi	485	453	444	396	365	67,1
In franchigia	84	84	102	97	79	14,5
Negativi	64	77	68	89	79	14,5
In istruttoria	3	2	1	3	21	3,9
Totale infortuni denunciati	636	616 <small>209 di 1013</small>	615	585	544	100,0

GRAVITA' DEGLI INFORTUNI

Infortunati accertati positivi per grado di menomazione (agricoltura) - ANNO 2020	ITALIA (nr. casi)	inc. % ITALIA	VENETO (nr. casi)	inc. % VENETO	Prov. TREVISO (nr. casi)	inc. % TREVISO
In assenza di menomazioni	15.438	78,6	1.330	79,4	281	77,0
Con menomazione, di cui:	4.144	21,1	345	20,6	84	23,0
1-5 <i>micro-permanenti</i>	1.952	9,9	170	10,1	45	12,3
6-15 <i>di minima entità ma superiori alle micro-permanenti</i>	1.625	8,3	133	7,9	34	9,3
16-25 <i>di entità media inferiore</i>	408	2,1	34	2,0	3	0,8
26-50 <i>di entità media superiore</i>	144	0,7	8	0,5	2	0,5
51-85 <i>macro menomazioni permanenti</i>	12	0,1	0	0,0	0	0,0
86-100 <i>macro menomazioni permanenti che giungono ad annullare il bene salute</i>	3	0,0	0	0,0	0	0,0
Esito mortale	50	0,3	0	0,0	0	0,0
Totale infortunati accertati positivi	19.631	100,0	1.675	100,0	365	100,0

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

In Provincia di TREVISO la % di infortunati senza menomazioni (77%) registrata nel 2020 è inferiore a quella rilevata in Veneto (79,4%)

Il confronto con l'incidenza della gravità delle menomazioni del trevigiano con la realtà veneta e nazionale è a «luci e ombre» in quanto anche se gli infortunati con menomazioni sono superiori, tra queste vi è una prevalenza di quelle di minore gravità, rispetto ai dati nazionali.

LE DENUNCE DI INFORTUNIO con **ESITO MORTALE**

IN AGRICOLTURA

Rank 2020	2016	2017	2018	2019	2020
Verona	3	8	6	5	
Vicenza	3	3	1	1	
Belluno			1		
Treviso	3		1	2	1
Venezia			1		
Padova	1	2	1		
Rovigo					
VENETO	10	13	11	8	1

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel 2020, in provincia di Treviso vi è stato 1 infortunio con esito mortale.

Si tratta di un dato che oscilla in maniera rilevante nel corso degli anni e che presenta basse numerosità, per questo motivo è difficile da trattare dal punto di vista statistico

LE DENUNCE DI INFORTUNIO per NAZIONALITA'

IN AGRICOLTURA – PROVINCIA DI TREVISO

LUOGO DI NASCITA	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
ITALIA	541	521	512	500	488	-53	-9,8	-12	-2,4
ESTERO	95	95	103	85	56	-39	-41,1	-29	-34,1
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	636	616	615	585	544	-92	-14,5	-41	-7,0

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Dal 2014 gli infortuni che riguardano gli italiani sono calati ogni anno, delineando un trend virtuoso. Tuttavia, il rallentamento dell'attività economica verificatosi nel 2020 per effetto della crisi economica e sanitaria ha impattato in maniera più rilevante sugli stranieri con un calo, rispetto al 2019 del 34,1%.

Le denunce di infortunio degli stranieri sono circa il 10% del totale. Nel 2020 fatto 100 le denunce degli stranieri che sono pari a 56 il **30,6% ha coinvolto cittadini di nazionalità marocchina** (26), il **15,3% albanese** (13) e il **9,4% rumena** (8)

LE DENUNCE DI INFORTUNIO **per GENERE**

IN AGRICOLTURA – PROVINCIA DI TREVISO

GENERE	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
MASCHI	540	524	534	503	453	-87	-16,1	-50	-9,9
FEMMINE	96	92	81	82	91	-5	-5,2	+9	+11,0
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	636	616	615	585	544	-92	-14,5	-41	-7,0

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel quinquennio 2016 – 2020 si riducono sia gli infortuni degli uomini (-16,1%) che quelli delle donne (-5,2%). La variazione annua 2019 – 2020 per quello che riguarda le donne è in controtendenza, in quanto in un momento di rallentamento dell'attività a causa della crisi, aumentano gli infortuni.

Nel 2020, gli infortuni che vedono come protagonista una donna sono il 17% del totale.

LE DENUNCE DI INFORTUNIO **per ETA'**

IN AGRICOLTURA – PROVINCIA DI TREVISO

CLASSE ETA'	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
under 35	138	150	158	148	119	-19	-13,8	-29	-19,6
35-44	97	95	99	83	99	+2	+2,1	+16	+19,3
45-54	174	172	145	115	130	-44	-25,3	+15	+13,0
55-64	126	118	139	150	133	+7	+5,6	-17	-11,3
65 e più	101	81	74	89	63	-38	-37,6	-26	-29,2
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	636	616	615	585	544	-92	-14,5	-41	-7,0

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Rispetto al 2016, nel 2020 **si nota una diminuzione degli infortuni rilevante nelle età intermedie** (tra 45 e 54 anni) con un calo del 25%, tuttavia rispetto al 2019 questi aumentano del 13% nonostante la crisi economica

I giovani e gli anziani nel 2020 registrano le maggiori riduzioni, quindi si può pensare che siano le classi di età maggiormente influenzate dalla crisi economica in provincia.

DOVE CI SI INFORTUNA?

IN AGRICOLTURA – PROVINCIA DI TREVISO

MODALITA' DI ACCADIMENTO	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
In occasione di lavoro	606	575	577	551	522	-84	-13,9	-29	-5,3
In itinere	30	41	38	34	22	-8	-26,7	-12	-35,3
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	636	616	615	585	544	-92	-14,5	-41	-7,0

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Gli infortuni in itinere sono il 4% del totale di quelli denunciati, nel 2020 il loro numero è diminuito del 26,7% rispetto al 2016 e del 35,3% rispetto al 2019.

La rilevante riduzione avvenuta nel 2020 riflette la riduzione del traffico automobilistico connesso con i divieti di spostamento.

Nel corso del quinquennio il loro numero è stato altalenante.

Gli infortuni, in occasione di lavoro, sono diminuiti del 13,9% rispetto a quelli verificatesi nel 2016 e del 5,3% rispetto al 2019. L'andamento annuo è stato tendenzialmente in discesa

COME CI SI INFORTUNA?

IN AGRICOLTURA – PROVINCIA DI TREVISO

	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
Senza mezzo di trasporto	600	576	571	541	513	-87	-14,5	-28	-5,2
Con il mezzo di trasporto	36	40	44	44	31	-5	-13,9	-13	-29,5
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	636	616	615	585	544	-92	-14,5	-41	-7,0

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Gli infortuni senza mezzo di trasporto sono calati nel quinquennio del 14,5%, mentre nell'ultimo anno del 5,2%. Si noti come nel corso degli anni questo tipo di infortuni sia costantemente diminuito

A differenza della precedente tipologia, gli infortuni con mezzo di trasporto sono calati di meno nel quinquennio (-13,9%), e in maniera più rilevante rispetto al 2019 (-29,5%). Rappresentano il 6% del totale e negli anni la loro frequenza presenta un andamento altalenante.

MALATTIE PROFESSIONALI IN PROVINCIA DI TREVISO

NR. DI MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE (per tipo di gestione)	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
AGRICOLTURA	121	155	149	115	100	-21	-17,4	-15	-13,0
INDUSTRIA E SERVIZI	524	541	421	429	406	-118	-22,5	-23	-5,4
PER CONTO DELLO STATO	3	5	3	1		-3	-100,0	-1	-100,0
TOTALE MALATTIE PROFESSIONALI	648	701	573	545	506	-142	-21,9	-39	-7,2

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Il numero di malattie professionali denunciate in Agricoltura è rilevante. Si tratta di una peculiarità del settore (esposizione alle intemperie, faticosità del lavoro ecc.)

Se infatti la gestione agricoltura inciderebbe per il 4,2% del totale infortuni denunciati (544 casi su 12.833 nel 2020), per le malattie professionali la quota è il 19,7% (100/506)

Come segnalato dall'Inail, l'elevato numero di denunce non va interpretato solo come un peggioramento delle condizioni di sicurezza e salubrità negli ambienti di lavoro ma **va inteso come una aspettativa di maggior tutela assicurativa**. In effetti, la formazione e la consapevolezza dei danni derivanti dalle malattie professionali può costituire un incentivo a comunicare/curare le patologie evitando ulteriori rischi futuri

AGRICOLTURA: MALATTIE PROFESSIONALI IN VENETO

CASI DENUNCIATI (Rank per var. % 2020/2016)	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
Padova	109	178	223	211	191	+82	+75,2	-20	-9,5
Treviso	121	155	149	115	100	-21	-17,4	-15	-13,0
Vicenza	146	145	113	101	102	-44	-30,1	+1	+1,0
Verona	169	161	128	80	75	-94	-55,6	-5	-6,3
Rovigo	138	149	91	76	45	-93	-67,4	-31	-40,8
Venezia	106	106	86	89	30	-76	-71,7	-59	-66,3
Belluno	24	19	19	15	2	-22	-91,7	-13	-86,7
VENETO	813	913	809	687	545	-268	-33,0	-142	-20,7
Italia	12.567	11.283	11.504	11.287	7.516	-5.051	-40,2	-3.771	-33,4

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel 2020 le malattie professionali denunciate in agricoltura in provincia di Treviso sono state 100.

Si tratta di un dato altalenante nel corso degli anni, che dal 2018 ha registrato un calo dopo il picco del 2017 nella provincia trevigiana.
Nel 2020 nella provincia trevigiana le denunce di malattie professionali sono calate del 17,4% nel quinquennio e del 13% rispetto al 2020.

AGRICOLTURA

incidenza MALATTIE PROFESSIONALI e INFORTUNI

Territorio	Denunce - ANNO 2020	
	Nr. malattie professionali	Nr. Infortuni
TREVISO	100	544
Veneto	545	2.377
Inc. % TREVISO/Veneto	18,3	22,9

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

In termini relativi, le **denunce per malattie professionali in provincia di Treviso sono state pari al 18,3% del Veneto**

Si tratta di una **incidenza minore rispetto a quanto riscontrato per gli infortuni sul lavoro** (22,9%) che, peraltro, è una incidenza inferiore al peso di Treviso sul numero degli occupati in agricoltura in Veneto (17,9%)
219 di 1013

AGRICOLTURA – TREVISO

SETTORI DI MALATTIE

Settore di malattia (rank per anno 2020)	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	83	107	95	87	74	-9	-10,8	-13	-14,9
Malattie del sistema nervoso centrale (G00-G99)	18	34	35	21	19	+1	+5,6	-2	-9,5
Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (H60-H95)	11	6	13	2	3	-8	-72,7	+1	+50,0
Tumori (C00-D48)	2	2	1	1	3	+1	+50,0	+2	+200,0
Non ripartito	1	1	1	2	1	+0	+0,0	-1	-50,0
Malattie del sistema circolatorio (I00-I99)						+0	n.c.	+0	n.c.
Malattie del sistema respiratorio (J00-J99)	2	3	2	1		-2	n.c.	-1	n.c.
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo (L00-L99)	3	2	2	1		-3	n.c.	-1	n.c.
Malattie dell'apparato digerente (K00-K93)	1					-1	n.c.	+0	n.c.
Totale denunce di malattia professionale	121	155	149	115	100	-21	-17,4	-15	-13,0

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Rispetto al complesso delle denunce di malattia professionale (100 nel 2020), **il 74% riguarda malattie del sistema osteomuscolare/tessuto connettivo**

Seguono le malattie collegate al sistema nervoso centrale (19)

AGRICOLTURA – TREVISO

LE MALATTIE PIU' DENUNCIATE

Tra le principali malattie denunciate, le prime 5 rappresentano oltre il 73% (nel 2020)

Prime tipologie di malattia	SETTORE	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
Lesioni della spalla	Malattie del sistema ostomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	10	13	18	10	19	+9	+90,0	+9	+90,0
Sindrome del tunnel carpale	Malattie del sistema nervoso centrale (G00-G99)	16	33	35	18	18	+2	+12,5	+0	+0,0
Degenerazione di altro disco intervertebrale specificato	Malattie del sistema ostomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	21	23	29	23	16	-5	-23,8	-7	-30,4
Sindrome della cuffia dei rotatori	Malattie del sistema ostomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	13	7	17	6	12	-1	-7,7	+6	+100,0
Sindrome da "impingement" (o da conflitto anteriore o da attrito acromion-omerale) della spalla	Malattie del sistema ostomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	9	19	6	15	8	-1	-11,1	-7	-46,7

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

La **lesione alla spalla** e la **sindrome del tunnel carpale** sono le principali patologie, incidono per il 37% del totale

LE DENUNCE DI MALATTIE PROF. per NAZIONALITA'

IN AGRICOLTURA – PROVINCIA DI TREVISO

LUOGO DI NASCITA	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
ITALIA	120	151	145	111	98	-22	-18,3	-13	-11,7
ESTERO	1	4	4	4	2	+1	+100,0	-2	-50,0
TOTALE MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE	121	155	149	115	100	-21	-17,4	-15	-13,0

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Come si evince in tabella **le denunce di malattie professionali provengono quasi esclusivamente da italiani** (appena 2 casi tra stranieri, ovvero il 2% del totale). Mentre, gli infortuni stranieri rappresentano circa il 10% del totale

Si tratta di un ulteriore elemento che **«rafforza» l'idea che il denunciare una possibile malattia professionale rappresenti più che altro un fattore culturale e di consapevolezza** (circa l'integrità fisica/importanza della salute) nell'ottica di preservare il fisico e la possibilità per l'individuo di lavorare anche nel futuro

Su questo punto appare palese come il ruolo della formazione diventi fondamentale per individuare al più presto le possibili patologie ed eliminare rischi futuri

LE DENUNCE DI MALATTIE PROF. **per GENERE**

IN AGRICOLTURA – PROVINCIA DI TREVISO

GENERE	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
MASCHI	78	88	107	73	74	-4	-5,1	+1	+1,4
FEMMINE	43	67	42	42	26	-17	-39,5	-16	-38,1
TOTALE MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE	121	155	149	115	100	-21	-17,4	-15	-13,0

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Rispetto al 2016, nel 2020, le malattie professionali denunciate dalle donne, sono diminuite del 39,5% e rispetto al 2019 del 38,1%. Minore nel quinquennio la diminuzione delle denunce degli uomini (-5,1%), mentre sostanzialmente stabili rispetto al 2019. Queste variazioni sembrano indicare gli le denunce presentate dalle donne abbiano maggiormente risentito della eccezionalità del 2020. Per averne una conferma è tuttavia necessario aspettare i dati definitivi del 2021, in quanto potrebbe verificarsi un fenomeno di traslazione.

Le denunce per malattie professionali sono il 26% di quelle totali.

MALATTIE PROF. – DENUNCE e ACCERTAMENTI

IN AGRICOLTURA – PROVINCIA DI TREVISO

Definizione amministrativa delle malattie professionali	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
Positivi	74	87	92	70	55	-19	-25,7	-15	-21,4
Negativi	47	68	57	45	44	-3	-6,4	-1	-2,2
In istruttoria					1	+1	n.c.	+1	n.c.
Totale malattie professionali denunciate	121	155	149	115	100	-21	-17,4	-15	-13,0

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Così come per gli infortuni, anche per le malattie professionali i casi denunciati vanno scomposti in accertati:

- **Positivi** (rientranti nella tutela assicurativa)
- **Negativi** (non rientranti nella tutela assicurativa)

Nel 2020 in provincia di Treviso per il settore agricolo si registrano 55 accertamenti positivi pari al 55% del totale malattie professionali.

Si noti che il trend annuo è in crescita sino al 2018, poi si è avuto un calo nel 2019 che prosegue nel 2020 che va interpretato con prudenza.

IN SINTESI, IN AGRICOLTURA...

La grave emergenza socio-sanitaria legata all'epidemia COVID ha influenzato in maniera rilevante il fenomeno degli infortuni e delle malattie professionali. Si registra per entrambe un calo; per le denunce relative alle malattie professionali potrebbe tradursi in uno slittamento di queste al 2021. Dati provvisori, relativi ai primi 5 mesi del 2021 evidenziano un incremento rispetto al 2020 in concomitanza con la ripresa economica, per un giudizio compiuto bisognerà attendere la disponibilità dei dati definitivi.

Nel 2020, nella provincia di Treviso si sono verificati 544 infortuni, 92 in meno rispetto al 2016 (corrispondenti a un calo del 14,5%) e 41 in meno rispetto al 2019 (-7%). Si tratta del sesto anno consecutivo in cui si registra un calo.

Al calo degli infortuni è corrisposto quello del numero di giorni di indennizzo che sono diminuiti di quasi il 40% (9.463 giorni di indennizzo in meno). Il numero medio di giorni di indennizzo nel trevigiano è stato di 26,4 giorni, in linea con il dato regionale. Il 77% degli infortuni non ha comportato menomazioni.

Il generale rallentamento dell'attività economica ha comportato un generale diminuzione del numero degli infortuni, tuttavia (nel confronto 2019-2020) si registra un maggior calo per gli infortuni degli stranieri (-34,1%) rispetto a quelli degli italiani (-2,4%), degli uomini (-9,9%) rispetto a quello delle donne (+11%), degli infortuni in itinere (-35,3%) rispetto a quelli sui luoghi di lavoro (-5,3%, dei giovani e degli anziani (-19,6% e -29,2%) rispetto alle classi intermedie per le quali gli infortuni sono aumentati.

Negli ultimi anni si assiste ad un elevato numero delle malattie professionali denunciate: tale fattore va collegato ad una maggiore consapevolezza su sicurezza e rischi.

Dati primi 5 mesi 2021: +83% delle malattie professionali e +12% degli infortuni; si tratta di una ripresa condizionata dalla riapertura delle attività dopo i più aspri lockdown del 2020. Valori comunque lontani rispetto ai primi 5 mesi del 2019, anno pre-Covid.

APPENDICE

I dati relativi al 2020 saranno disponibili nel prossimo report

Gli infortuni in Agricoltura nei Comuni della provincia di **TREVISO**

- I comuni della Provincia di Treviso sono 94. Nella maggior parte di questi non vi è stato un incremento degli infortuni
- Nel 2019, rispetto al 2015, Il numero degli infortuni è rimasto inalterato o è diminuito in 63 comuni (68% del totale)
- Valdobbiadene è il comune nel quale sono stati registrati più infortuni sul lavoro in agricoltura nel 2019 (27); seguono altri 4 comuni con più di 15 infortuni: Veduggio (19), Farra di Soligo (18) e Montebelluna/Treviso con 16 ciascuno

INFORTUNI IN AGRICOLTURA – COMUNI DELLA PROVINCIA DI TREVISO

I dati relativi al 2020 saranno disponibili nel prossimo report

Comuni (1/3)	2015	2016	2017	2018	2019
Altivole	18	22	13	12	9
Arcade	2	2		1	1
Asolo	10	9	7	4	
Borso Del Grappa	6	2	3		3
Breda Di Piave	10	2	11	9	8
Caerano Di San Marco	3	5	5	4	4
Cappella Maggiore	3	4	4	2	2
Carbonera	1	2	6	1	3
Casale Sul Sile	7	4	4	9	4
Casier	2	1	1	1	1
Castelcuoco	3		3	2	2
Castelfranco Veneto	12	11	13	5	4
Castello Di Godego	5	1	3	2	2
Cavaso Del Tomba	3	2	2	2	2
Cessalto	9	3	6	7	1
Chiarano	10	6	4	4	11
Cimadolmo	3	4	5	4	6
Cison Di Valmarino	4	2	2	2	1
Codogne'	10	5	6	6	8
Colle Umberto	11	8	4	9	11
Conegliano	15	16	13	13	10
Cordignano	12	5	10	8	8
Cornuda	3	6	4	2	2
Crocetta Del Montello	1	5	1	1	5
Farra Di Soligo	21	19	14	15	18
Follina	8	3	6	4	5
Fontanelle	15	13	11	7	13
Fonte	2		3	5	2
Fregona	3	6	4	5	3
Gaiarine	7	5	4	3	3
Giavera Del Montello	1	2	6	4	4
Godega Di Sant'Urbano	14	11	7	11	5

INFORTUNI IN AGRICOLTURA – COMUNI DELLA PROVINCIA DI TREVISO

Comuni (2/3)	2015	2016	2017	2018	2019
Gorgo Al Monticano	3	3	4	6	2
Istrana	11	13	11	6	8
Loria	7	7	13	5	7
Mansue'	1	7	3	1	10
Mareno Di Piave	11	10	9	11	9
Maser	3	9	4	7	5
Maserada Sul Piave	8	9	1	2	9
Meduna Di Livenza	1			2	2
Miane	6	3	3	3	5
Mogliano Veneto	4	7	1	10	5
Monastier Di Treviso	5	3	4	2	4
Monfumo	5	2	4		2
Montebelluna	16	13	12	17	16
Morgano	3	3	2	1	1
Moriago Della Battaglia		4	1	3	3
Motta Di Livenza	8	4	7	7	4
Nervesa Della Battaglia	2	3	7	6	4
Oderzo	15	16	11	17	9
Ormelle	7	11	16	10	14
Orsago	4	2		1	4
Paese	11	7	12	10	8
Pederobba	8	4	6	2	3
Pieve del Grappa	9	6	7	7	8
Pieve Di Soligo	16	21	11	16	13
Ponte Di Piave	6	8	10	10	12
Ponzano Veneto	4	8	3	7	12
Portobuffole'			1	2	
Povegliano	5	4	10	6	3
Preganziol	1	1	3		1
Quinto Di Treviso	2	6	5	4	3
Refrontolo	12	6	10	7	13
Resana	5	2	11	2	3

INFORTUNI IN AGRICOLTURA – COMUNI DELLA PROVINCIA DI TREVISO

Comuni (3/3)	2015	2016	2017	2018	2019
Revine Lago		3		3	
Riese Pio X	11	5	6	7	8
Roncade	6	2	5	9	4
Salgareda	8	17	5	8	3
San Biagio Di Callalta	11	7	5	11	7
San Fior	8	2	3	6	2
San Pietro Di Feletto	5	7	9	10	9
San Polo Di Piave	8	9	20	12	12
San Vendemiano	7	8	8	7	2
San Zenone Degli Ezzelini	3	3	7	5	6
Santa Lucia Di Piave	1	6	4	8	7
Sarmede	8	4	4	8	5
Segusino		3		3	2
Sernaglia Della Battaglia	2	3	1		4
Silea	2	1	3	2	
Spresiano	2	2	6	2	2
Susegana	11	16	16	13	13
Tarzo	6	5	3	1	5
Trevignano	13	18	15	16	9
Treviso	14	20	12	17	16
Valdobbiadene	31	38	30	30	27
Vazzola	22	17	10	17	9
Vedelago	13	11	17	16	19
Vidor	5	14	4	4	8
Villorba	3	2	6	5	5
Vittorio Veneto	16	12	15	15	15
Volpago Del Montello	17	6	10	15	14
Zenson Di Piave	1	1	1	1	2
Zero Branco	9	6	4	10	7
Totale	676	636	616	615	585

INFORTUNI e MALATTIE PROFESSIONALI IN AGRICOLTURA

I dati della provincia di Verona

27 Luglio 2021

Dati provvisori 2021 (gen-mag) aggiornati al 31/05/2021 e pubblicati il 30/06/2021

Dati annuali 2016-2020 aggiornati al 30/04/2021 e pubblicati il 19/07/2021

Elaborazione dati

Ufficio studi Confagricoltura Veneto e CGIA

SEZIONE 1

2020-2021 (*)

DATI MENSILI PROVVISORI

(5 MESI)

Dati provvisori 2021 (gen-mag) aggiornati al 31/05/2021 e pubblicati il 30/06/2021

In questa prima sezione si riportano i dati mensili relativi ai primi 5 mesi del biennio 2020-2021

Si fa presente che l'interpretazione del confronto tra i dati mensili richiede cautele, in quanto:

- i dati mensili fanno riferimento alle denunce di infortunio protocollate entro la data di rilevazione e relative al giorno di accadimento;
- dunque potrebbe accadere che la completa quantificazione degli infortuni (e quindi la loro rappresentazione per particolari "chiavi di aggregazione") sia ritardata; ciò dipende dall'evoluzione del caso e/o dai tempi del processo amministrativo. Di conseguenza i dati vanno considerati come "provvisori". Tuttavia significativi dell'evoluzione dei fenomeni rappresentati.

Per l'analisi dei dati annuali si faccia riferimento alla SEZIONE 2 (anni 2016-2020);

l'uscita dei dati annuali avviene 2 volte l'anno:

- **a luglio 2021 (disponibili i primi dati annuali del 2020 e della serie 2016-2020)**
- a fine 2021 (disponibili i dati annuali aggiornati del 2020 e della serie 2016-2020)

INFORTUNI SUL LAVORO PROVINCIA VERONA (*) dati 5 mesi (gen-mag)

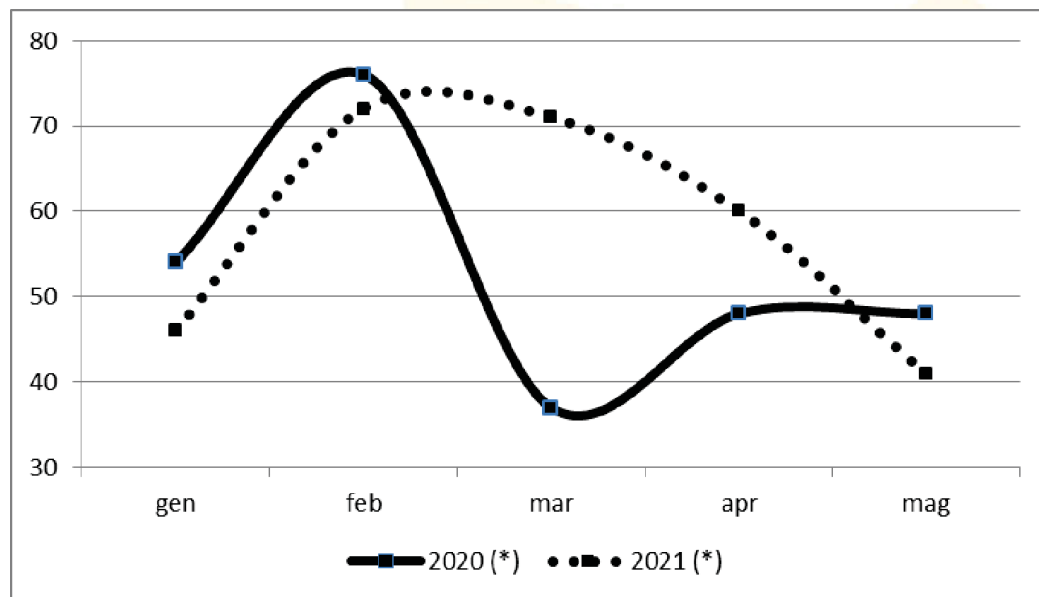
	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
AGRICOLTURA	263	290	+27	+10,3
INDUSTRIA E SERVIZI	4.491	4.612	+121	+2,7
PER CONTO DELLO STATO	454	690	+236	+52,0
PROVINCIA VERONA	5.208	5.592	+384	+7,4

Elaborazione Ufficio studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nei **primi 5 mesi del 2021** gli infortuni sul lavoro in **Agricoltura** denunciati a **VERONA** sono stati **290**, **+27** rispetto allo stesso periodo del **2020** (+10,3%), aumento % leggermente più ampio rispetto al totale gestioni (+7,4%). Si fa presente che il dato 2021 (5 mesi) rimane inferiore ai circa 340 infortuni dei primi 5 mesi del 2019.

L'aumento nel 2021 è influenzato dalla ripresa dell'attività economica rispetto al 2020, anno in cui sono stati evidenti gli effetti del lockdown generalizzato con bruschi cali della domanda. Nel 2021 è **rilevante l'aumento della gestione per conto dello Stato** (ritorno al lavoro dei dipendenti statali da smart working e della ripresa della frequenza scolastica)

AGRICOLTURA: GLI INFORTUNI SUL LAVORO PROVINCIA VERONA (*) dati 5 mesi (gen-mag)



MESI	2020 (*)	2021 (*)	Var. %
gen	54	46	-14,8
feb	76	72	-5,3
mar	37	71	+91,9
apr	48	60	+25,0
mag	48	41	-14,6
TOTALE 5 MESI	263	290	+10,3

Elaborazione Ufficio studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel raffronto mensile **si evince un aumento molto evidente degli infortuni sul lavoro durante il mese di marzo e, in parte di aprile 2021**, dovuto al fatto che nel 2020 i lockdown avevano frenato moltissimo anche gli infortuni.

In effetti, con la progressione delle riaperture nel 2021, nel mese di marzo si verifica una crescita elevatissima (superiore al 90%) rispetto al 2020

AGRICOLTURA: INFORTUNI per provincia (*) dati 5 mesi (gen-mag)

Province (rank per var. %)	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
Venezia	69	93	+24	+34,8
Padova	112	150	+38	+33,9
Vicenza	107	135	+28	+26,2
Belluno	32	37	+5	+15,6
Treviso	202	226	+24	+11,9
Verona	263	290	+27	+10,3
Rovigo	47	48	+1	+2,1
VENETO	832	979	+147	+17,7
ITALIA	9.672	10.447	+775	+8,0

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

I dati provvisori del 2021 (su 5 mesi) indicano a, livello regionale un **aumento degli infortuni in Agricoltura** (+147 pari al +17,7%). Per la **Provincia di Verona** l'aumento è **meno pronunciato** (+10,3%) rispetto al dato regionale.

Si tratta di un aumento che va collegato al contesto di ripresa delle attività economiche; si fa infatti presente che nel 2020, sebbene il settore agricolo non sia stato direttamente interessato dalla sospensione delle attività, su base annua (tra 2019 e 2020) ha visto un calo degli infortuni pari al -14% per la provincia di Verona

LE DENUNCE DI INFORTUNIO per NAZIONALITA' – AGRICOLTURA PROVINCIA VERONA - (*) dati 5 mesi (gen-mag)

LUOGO DI NASCITA	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
ITALIA	222	228	+6	+2,7
ESTERO	41	62	+21	+51,2
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	263	290	+27	+10,3
INC. % ESTERO SU TOTALE	15,6	21,4		

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

I primi 5 mesi del 2021 **indicano un aumento del numero degli infortuni molto più pronunciato per gli stranieri (+51,2%)**; in termini assoluti (+21) questo incremento è più che triplo rispetto a quello degli italiani che in termini % è pari ad appena il +2,7%.

Sale di conseguenza l'incidenza degli infortuni stranieri su quelli complessivi: si attesta ad oltre il 21% del totale

LE DENUNCE DI INFORTUNIO per **GENERE** – **AGRICOLTURA** **PROVINCIA VERONA (*) dati 5 mesi (gen-mag)**

GENERE	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
Maschi	231	255	+24	+10,4
Femmine	32	35	+3	+9,4
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	263	290	+27	+10,3
INC. % FEMMINE SU TOTALE	12,2	12,1		

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Gli infortuni che riguardano le donne sono intorno al 12% del totale e nell'ultimo anno sono aumentati (+9,4%) di meno rispetto agli uomini (+10,4%)

Il numero degli infortuni per le donne, evidenzia un comportamento migliore di quello degli uomini, un trend che si conferma anche quando si guarda agli ultimi 5 anni

LE DENUNCE DI INFORTUNIO per ETA' – AGRICOLTURA PROVINCIA VERONA (*) dati 5 mesi (gen-mag)

CLASSE ETA'	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
under 35	51	71	+20	+39,2
35-44	43	48	+5	+11,6
45-54	71	70	-1	-1,4
55-64	65	63	-2	-3,1
65 e più	33	38	+5	+15,2
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	263	290	+27	+10,3

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

L'aumento degli infortuni nell'ultimo anno (primi 5 mesi) avviene nelle classi di età più basse (under 45) e in quella più elevata (over 64).

Si nota come per i giovani (under 35) l'aumento % sia quasi quadruplo (+39%) rispetto al dato medio (+10%), un risultato da monitorare attentamente visto che prevale anche in termini di aumento assoluto (+20)

DOVE CI SI INFORTUNA? – **AGRICOLTURA** **PROVINCIA VERONA (*) dati 5 mesi (gen-mag)**

MODALITA' DI ACCADIMENTO	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
In occasione di lavoro	255	280	+25	+9,8
In itinere	8	10	+2	+25,0
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	263	290	+27	+10,3
INC. % INFORTUNI IN ITINERE SU TOTALE	3,0	3,4		

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

In percentuale gli infortuni in itinere hanno ripreso a salire velocemente (+25%) rispetto al 2020, periodo in cui i lockdown erano pressoché totali.
 Si tratta chiaramente dell'**effetto del ritorno di molti veicoli in strada**.

Dal punto di vista assoluto prevale comunque l'aumento degli infortuni sul luogo di lavoro: nei primi 5 mesi del 2021 se ne contano 25 in più rispetto al 2020

COME CI SI INFORTUNA? – **AGRICOLTURA** **PROVINCIA VERONA (*) dati 5 mesi (gen-mag)**

	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
Senza mezzo di trasporto	250	276	+26	+10,4
Con mezzo di trasporto	13	14	+1	+7,7
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	263	290	+27	+10,3
INC. % INFORTUNI CON MEZZO DI TRASPORTO SU TOTALE	4,9	4,8		

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel 2021 salgono maggiormente gli infortuni che si verificano senza il mezzo di trasporto (+10,4%).

Dal punto di vista assoluto questo incremento è pari a 26 unità in più rispetto al 2020

MALATTIE PROFESSIONALI per provincia (*) dati 5 mesi (gen-mag)

Dati per provincia	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
Padova	54	73	+19	+35,2
Vicenza	41	51	+10	+24,4
Verona	15	50	+35	+233,3
Treviso	24	44	+20	+83,3
Venezia	6	28	+22	+366,7
Rovigo	7	8	+1	+14,3
Belluno	0	5	+5	n.c.
VENETO	147	259	+112	+76,2
Italia	2.679	4.082	+1.403	+52,4

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

I dati provvisori dei primi 5 mesi del 2021 indicano a, livello regionale, un **aumento delle malattie professionali (+76,2%) più pronunciato rispetto al dato nazionale (+52,4%)**.

Il dato della provincia di Verona risulta in crescita in tripla cifra (+233%)

SEZIONE 2

2016-2020

DATI ANNUALI

Dati annuali 2016-2020 aggiornati al 30/04/2021 e pubblicati il 19/07/2021

In questa seconda sezione si riportano i dati annuali relativi al quinquennio 2016-2020

Si fa presente che i dati annuali escono 2 volte l'anno:

- a luglio dell'anno successivo (relativi all'anno precedente)
- a fine anno dell'anno successivo (revisione dei dati usciti a luglio)

Quindi per l'uscita dei dati annuali relativi all'anno 2021 si dovrà attendere luglio 2022; tuttavia, nel frattempo, per l'esame di quanto avvenuto nell'anno 2021 si può fare riferimento ai dati mensili per i primi 5 mesi (riportati nella prima sezione dello studio)

GLI INFORTUNI SUL LAVORO IN PROVINCIA DI VERONA

NR. DI INFORTUNI DENUNCIATI (per tipo di gestione)	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
AGRICOLTURA	1.060	925	964	891	763	-297	-28,0	-128	-14,4
INDUSTRIA E SERVIZI	12.606	12.759	12.911	13.043	13.143	+537	+4,3	+100	+0,8
PER CONTO DELLO STATO	2.314	2.362	2.342	2.414	908	-1.406	-60,8	-1.506	-62,4
TOTALE INFORTUNI	15.980	16.046	16.217	16.348	14.814	-1.166	-7,3	-1.534	-9,4

Elaborazione Ufficio studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel **2020** gli infortuni sul lavoro denunciati in **provincia di Verona** sono stati **763**: **In calo del 28%** rispetto a 5 anni prima (anno 2016) e del 14,4% rispetto al 2019

Nel 2020 per effetto del lockdown gli infortuni sono complessivamente diminuiti, rispetto al 2019, del 9,4% registrando il valore più basso degli ultimi anni. Tuttavia il calo non si è verificato per il settore industria e servizi, per il quale sia rispetto al 2016 che al 2019 si registra un aumento. Questo effetto è ascrivibile al settore «Sanità e assistenza sociale» che è inquadrato nel terziario, settore che a causa del COVID ha subito un rilevante aumento degli infortuni.

AGRICOLTURA: INFORTUNI SUL LAVORO IN **VENETO**

Dati per provincia (rank per var. ass. 2020-2016)	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
Verona	1.060	925	964	891	763	-297	-28,0	-128	-14,4
Vicenza	439	421	426	426	314	-125	-28,5	-112	-26,3
Treviso	636	616	615	585	544	-92	-14,5	-41	-7,0
Padova	392	458	442	410	318	-74	-18,9	-92	-22,4
Venezia	262	227	234	212	190	-72	-27,5	-22	-10,4
Rovigo	211	219	194	167	157	-54	-25,6	-10	-6,0
Belluno	113	105	117	118	91	-22	-19,5	-27	-22,9
VENETO	3.113	2.971	2.992	2.809	2.377	-736	-23,6	-432	-15,4
Italia	36.207	34.427	33.716	33.069	26.659	-9.548	-26,4	-6.410	-19,4

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel 2020 gli infortuni denunciati in Agricoltura in provincia di Verona sono stati 763

Fin dal 2014 gli infortuni in provincia di Verona sono in costante calo; l'ulteriore forte riduzione registrata nel 2020 è sicuramente influenzata dal rallentamento dell'economica a causa dell'emergenza economica sanitaria. Si noti comunque come il tasso di riduzione degli infortuni nel quinquennio 2016 – 2020 (-28%) sia tra i più elevati delle province venete, superiore sia alla media nazionale che regionale.

L'IMPORTANZA DI «PESARE» IL NUMERO DEGLI INFORTUNI

Ma il **successo di Verona** si evince soprattutto **rapportando**:

A) nr degli **infortuni** denunciati

B) nr di operai agricoli **dipendenti** + nr **lavoratori** agricoli **autonomi**

si ottiene **per Verona una frequenza di infortunio (19,7 ogni 1000 occupati)**
nettamente inferiore al Veneto (23,6)

La tabella sarà aggiornata alla prossima edizione quando saranno disponibili i dati INPS sugli occupati

ANNO 2019	Prov. VERONA	Veneto	Inc. % VERONA su Veneto
A) Infortuni in agricoltura	891	2.809	31,7
B) Occupati in agricoltura (operai agricoli + autonomi)	45.200	118.905	38,0
Infortuni ogni 1.000 occupati (A/B*1000)	19,7	23,6	

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail e Inps

In altri termini **il peso dell'occupazione di Verona sul Veneto (38% nel 2019) è più elevato rispetto a quello degli infortuni (31,7% nel 2019)**

I PROGRESSI: SCENDE LA FREQUENZA D'INFORTUNIO

La tabella sarà aggiornata alla prossima edizione quando saranno disponibili i dati INPS sugli occupati

NR. infortuni ogni 1.000 occupati (in agricoltura)	Anno 2015	Anno 2019	Var. ass. di infortuni ogni 1.000 occupati
Prov. VERONA	26,2	19,7	-6,5
Veneto	32,1	23,6	-8,5
Italia	25,5	22,0	-3,5

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail e Inps

Come emerge dalla tabella si verifica - sia per la provincia di Verona che per il Veneto - una generale discesa delle frequenze di infortunio

Nella **provincia di Verona** rispetto all'anno 2015 **si registrano oltre 6 infortuni in meno ogni 1.000 occupati**

I GIORNI DI INFORTUNIO INDENNIZZATI – Agricoltura - (1/2)

Al diminuire degli infortuni corrisponde una diminuzione del nr. di giorni di indennizzo

TOTALE GG INDENNIZZATI (in agricoltura)	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
prov. Verona	23.832	23.444	24.920	18.919	18.040	-5.792	-24,3	-879	-4,6
VENETO	91.826	87.513	92.286	80.119	62.784	-29.042	-31,6	-17.335	-21,6
Veneto al netto di Verona	67.994	64.069	67.366	61.200	44.744	-23.250	-34,2	-16.456	-26,9

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Rispetto al 2016, nel 2020 si registrano in **provincia di Verona oltre 5.700 giorni di indennizzo in meno** che corrispondono ad un calo del 24,3%

In Veneto la % di riduzione è stata superiore di circa 7 punti % (-31,6%)

Inoltre, se nel 2020 il nr. di infortuni a Verona era pari al 32,1% del totale Veneto, specularmente il nr. di giorni di indennizzo è pari al 28,7% (sul totale regionale)

SIGNIFICA CHE **A VERONA IL NUMERO DI GIORNI MEDI DI INDENNIZZO E' INFERIORE**

I GIORNI DI INFORTUNIO INDENNIZZATI – Agricoltura - (2/2)

La prova che il numero di giorni medi di infortunio è inferiore per Verona, si ha **rapportando il numero di giorni indennizzati / rispetto al nr. di infortuni**

ANNO 2020	Nr. di giorni indennizzati	Nr. di INFORTUNI	Nr. giorni medi indennizzati
Prov. Verona	18.040	763	23,6
VENETO	62.784	2.377	26,4
Veneto al netto di Verona	44.744	1.614	27,7

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

**A VERONA IL NUMERO DI GIORNI MEDI DI INDENNIZZO (23,6 nel 2020)
è nettamente inferiore rispetto al VENETO (26,4)**

Inoltre dal momento che Verona ha un peso specifico elevato nell'agricoltura veneta, scorporando il dato di Verona dal Veneto emerge ancora più chiaramente il **«vantaggio» di Verona: 23,6 gg medi di infortunio vs 27,7 gg del resto del Veneto**

Per analizzare la gravità degli infortuni è necessario passare **all'analisi dei dati sulla definizione amministrativa di «accertati positivi»**

Infatti gli infortuni denunciati si distinguono in:

- **in franchigia** (se provoca assenza dal lavoro non superiore a 3 giorni; in questo caso l'Inail non deve indennizzi);
- **accertati «positivi»** (esito che rientra nella tutela assicurativa);
- **accertati «negativi»** (esito che non rientra nella tutela assicurativa);
- **in istruttoria** (se non è concluso il procedimento amministrativo per l'accertamento dei presupposti di ammissione alla tutela amministrativa).

PROVINCIA DI VERONA: INFORTUNI IN AGRICOLTURA

Definizione amministrativa degli infortuni	2016	2017	2018	2019	2020	Inc. % 2020
Positivi	780	714	709	609	533	69,9
Negativi	171	128	147	170	136	17,8
In franchigia	108	81	106	110	89	11,7
In istruttoria	1	2	2	2	5	0,7
Totale infortuni denunciati	1.060	925	964	891	763	100,0

GRAVITA' DEGLI INFORTUNI

Infortuni accertati positivi per grado di menomazione (agricoltura) - ANNO 2020	ITALIA (nr. casi)	inc. % ITALIA	VENETO (nr. casi)	inc. % VENETO	Prov. VERONA (nr. casi)	inc. % VERONA
In assenza di menomazioni	15.438	78,6	1.330	79,4	414	77,7
Con menomazione, di cui:	4.144	21,1	345	20,6	119	22,3
1-5 <i>micro-permanenti</i>	1.952	9,9	170	10,1	56	10,5
6-15 <i>di minima entità ma superiori alle micro-permanenti</i>	1.625	8,3	133	7,9	43	8,1
16-25 <i>di entità media inferiore</i>	408	2,1	34	2,0	18	3,4
26-50 <i>di entità media superiore</i>	144	0,7	8	0,5	2	0,4
51-85 <i>macro menomazioni permanenti</i>	12	0,1	0	0,0	0	0,0
86-100 <i>macro menomazioni permanenti che giungono ad annullare il bene salute</i>	3	0,0	0	0,0	0	0,0
Esito mortale	50	0,3	0	0,0	0	0,0
Totale infortuni accertati positivi	19.631	100,0	1.675	100,0	533	100,0

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

A VERONA la percentuale di infortuni senza menomazioni registrata nel 2020 è pari al 77,7%, mentre quella rilevata in Veneto è pari al 79,4%; a livello nazionale si verifica un 78,6%. Nel complesso, rispetto al 2019 tale % si è generalmente incrementata (per Verona nel 2019 era pari al 76,7%).

FOCUS: LE DENUNCE DI INFORTUNIO **con ESITO MORTALE**

IN AGRICOLTURA

Rank 2020	2016	2017	2018	2019	2020
Verona	3	8	6	5	0
Vicenza	3	3	1	1	0
Belluno	0	0	1	0	0
Treviso	3	0	1	2	1
Venezia	0	0	1	0	0
Padova	1	2	1	0	0
Rovigo	0	0	0	0	0
VENETO	10	13	11	8	1

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel 2020 in provincia di Verona non si sono verificati infortuni in Agricoltura con esito mortale. Si tratta comunque di un dato che oscilla fortemente nel corso degli anni. Come osservato dallo stesso SPISAL si tratta di eventi a «bassa» numerosità con differenze annuali molte volte dovute a fattori casuali che non riflettono necessariamente cambiamenti sostanziali della sicurezza del lavoro; chiaramente quest'ultima deve rimanere una priorità con l'obiettivo zero fatalità

LE DENUNCE DI INFORTUNIO per NAZIONALITA'

IN AGRICOLTURA – PROVINCIA DI VERONA

LUOGO DI NASCITA	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
ITALIA	874	769	762	667	596	-278	-31,8	-71	-10,6
ESTERO	186	156	202	224	167	-19	-10,2	-57	-25,4
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	1.060	925	964	891	763	-297	-28,0	-128	-14,4

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Sebbene nel quinquennio sono calati in maniera più significativa gli infortuni degli italiani (-31,8%) rispetto a quelli degli stranieri (-10,2%), il confronto annuo del 2020 sul 2019 evidenzia come l'effetto del rallentamento economico abbia fatto sì che siano diminuiti in maniera più rilevante gli infortuni con protagonisti gli stranieri.

Nel 2020 le denunce di infortunio degli stranieri sono il 21,9% del totale. Inoltre, sempre nel 2020 (fatto 100 le denunce degli stranieri che sono pari a 167) il **24% ha coinvolto cittadini di nazionalità marocchina** (40 casi denunciati), il **20% rumena** (34) e il **13% indiana** (21)

LE DENUNCE DI INFORTUNIO **per GENERE**

IN AGRICOLTURA – PROVINCIA DI VERONA

GENERE	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
MASCHI	923	813	817	781	673	-250	-27,1	-108	-13,8
FEMMINE	137	112	147	110	90	-47	-34,3	-20	-18,2
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	1.060	925	964	891	763	-297	-28,0	-128	-14,4

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel 2020, sia rispetto al 2016 (quinquennio) che rispetto al 2019 calano gli infortuni sia quelli che riguardano gli uomini, sia quelli delle donne, tuttavia per queste ultime si registra una maggiore diminuzione rispettivamente pari al -34,3% e al -18,2%.

Nel 2020 il 12% degli infortuni ha coinvolto una donna, percentuale che negli anni è scesa leggermente: infatti nel 2013 e 2014 era pari al 14%, è passata al 13% nel biennio 2015 e 2016 per poi attestarsi al 12% (unica eccezione il 2018 in cui era risalita al 15%).

LE DENUNCE DI INFORTUNIO per ETA'

IN AGRICOLTURA – PROVINCIA DI VERONA

CLASSE ETA'	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
under 35	232	194	197	213	169	-63	-27,2	-44	-20,7
35-44	190	167	187	159	118	-72	-37,9	-41	-25,8
45-54	255	216	212	218	194	-61	-23,9	-24	-11,0
55-64	228	205	237	170	186	-42	-18,4	+16	+9,4
65 e più	155	143	131	131	96	-59	-38,1	-35	-26,7
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	1.060	925	964	891	763	-297	-28,0	-128	-14,4

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Rispetto al 2016 nel 2020 si nota una diminuzione degli infortuni in tutte le classi di età. Tale riduzione è più evidente nella classe 35-44 anni (-37,9%) e negli anziani oltre i 65 anni (-38,1%). Minore anche se significativa la diminuzione che si registra nella classe tra 55 e 64 anni. Questa ultima classe inoltre è l'unica in cui nel confronto tra il 2020 e il 2019 gli infortuni aumentano (+9,4%).

Gli anziani registrano un trend di infortuni costantemente in calo dal 2016.

DOVE CI SI INFORTUNA?

IN AGRICOLTURA – PROVINCIA DI VERONA

MODALITA' DI ACCADIMENTO	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
In occasione di lavoro	1.001	893	918	838	720	-281	-28,1	-118	-14,1
In itinere	59	32	46	53	43	-16	-27,1	-10	-18,9
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	1.060	925	964	891	763	-297	-28,0	-128	-14,4

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel quinquennio 2016-2020 sono calati in maniera significativa sia gli infortuni in occasione di lavoro (-28,1%), che quelli in itinere (-27,1%). Questi ultimi sono il 6% del totale infortuni, e il loro trend è stato altalenante con una tendenza all'aumento a partire dal 2018.

Il confronto 2019-2020 mette in risalto come sia maggiore il calo degli infortuni in itinere (-18,9%) rispetto a quelli in occasione di lavoro (-14,1%), fenomeno questo che va messo in correlazione al minor traffico stradale legato alle restrizioni alla circolazione dovute al contenimento dell'epidemia COVID.

COME CI SI INFORTUNA?

IN AGRICOLTURA – PROVINCIA DI VERONA

	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
Senza mezzo di trasporto	994	874	910	835	708	-286	-28,8	-127	-15,2
Con il mezzo di trasporto	66	51	54	56	55	-11	-16,7	-1	-1,8
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	1.060	925	964	891	763	-297	-28,0	-128	-14,4

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Rispetto al 2016, gli infortuni senza mezzo di trasporto sono calati del 28,8% (-286 denunce); quelli con mezzo di trasporto sono diminuiti del 16,7% (-11 denunce). Nel 2020 si è invertito per solo 1 unità il trend che dal 2017 era in crescita, si tratta di un calo lieve se si considera l'eccezionalità del 2020.

Gli infortuni con mezzo di trasporto sono il 7% del totale, percentuale che è lievemente cresciuta rispetto alle precedenti annualità.

MALATTIE PROFESSIONALI IN PROVINCIA DI VERONA

NR. DI MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE (per tipo di gestione)	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
AGRICOLTURA	169	161	128	80	75	-94	-55,6	-5	-6,3
INDUSTRIA E SERVIZI	388	405	371	331	337	-51	-13,1	+6	+1,8
PER CONTO DELLO STATO	6	0	2	3	1	-5	-83,3	-2	-66,7
TOTALE MALATTIE PROFESSIONALI	563	566	501	414	413	-150	-26,6	-1	-0,2

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Il numero di malattie professionali denunciate in Agricoltura è rilevante. Si tratta di una peculiarità del settore (esposizione alle intemperie, faticosità del lavoro ecc.)

Se infatti la gestione Agricoltura incideva per il 5,2% del totale infortuni denunciati (763 casi su 14.814 nel 2020), per le malattie professionali tale quota è del 18,2% (75/413)

Come segnalato dall'Inail, l'incremento di denunce non va interpretato solo come un peggioramento delle condizioni di sicurezza e salubrità negli ambienti di lavoro ma **va inteso come una aspettativa di maggior tutela assicurativa**. In effetti, la formazione e la consapevolezza dei danni derivanti dalle malattie professionali può costituire un incentivo a comunicare/curare le patologie evitando ulteriori rischi futuri

AGRICOLTURA: MALATTIE PROFESSIONALI IN VENETO

CASI DENUNCIATI (Rank per var. % 2020/2016)	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
Padova	109	178	223	211	191	+82	+75,2	-20	-9,5
Treviso	121	155	149	115	100	-21	-17,4	-15	-13,0
Vicenza	146	145	113	101	102	-44	-30,1	+1	+1,0
Verona	169	161	128	80	75	-94	-55,6	-5	-6,3
Rovigo	138	149	91	76	45	-93	-67,4	-31	-40,8
Venezia	106	106	86	89	30	-76	-71,7	-59	-66,3
Belluno	24	19	19	15	2	-22	-91,7	-13	-86,7
VENETO	813	913	809	687	545	-268	-33,0	-142	-20,7
Italia	12.567	11.283	11.504	11.287	7.516	-5.051	-40,2	-3.771	-33,4

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel 2020 le malattie professionali denunciate in Agricoltura in provincia di Verona sono state 75.

In provincia di Verona, nel 2020 rispetto al 2016 si è avuto un decremento di ben 94 denunce per malattie professionali. Se si guarda al trend storico, si rileva come si sia raggiunto il picco di denunce nel 2016, per poi iniziare una parabola discendente che si è progressivamente accentuata di anno in anno. Il 2020 è un anno eccezionale, si è verificato un generale calo delle denunce per malattie professionali in tutte le regioni e aree del Paese, si può quindi ipotizzare che anche parte del calo registrato in Verona dipenda dalla crisi. Si potrebbe verificare un effetto di traslazione al 2021.

AGRICOLTURA

incidenza MALATTIE PROFESSIONALI e INFORTUNI

Denunce - ANNO 2020		
Territorio	Nr. malattie professionali	Nr. Infortuni
VERONA	75	763
Veneto	545	2.377
Inc. % VERONA/Veneto	13,8	32,1

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

In termini relativi, le **denunce per malattie professionali in provincia di Verona sono state pari al 13,8% del Veneto**

Si tratta di una **incidenza minore rispetto a quanto riscontrato per gli infortuni sul lavoro** (32,1%) che, peraltro, erano giustificati dal maggior peso di Verona sul numero degli occupati in agricoltura in Veneto

AGRICOLTURA – VERONA

SETTORI DI MALATTIE

Settore di malattia (rank per anno 2020)	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	126	119	89	61	59	-67	-53,2	-2	-3,3
Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (H60-H95)	11	16	10	6	8	-3	-27,3	+2	+33,3
Malattie del sistema nervoso centrale (G00-G99)	26	24	23	10	7	-19	-73,1	-3	-30,0
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo (L00-L99)			1		1	+1	n.c.	+1	n.c.
Alcune malattie infettive e parassitarie (A00-B99)						+0	n.c.	+0	n.c.
Malattie del sistema respiratorio (J00-J99)	1	1	2	2		-1	n.c.	-2	n.c.
Non ripartito	3		1			-3	n.c.	+0	n.c.
Tumori (C00-D48)	2	1	2	1		-2	n.c.	-1	n.c.
Totale denunce di malattia professionale	169	161	128	80	75	-94	-55,6	-5	-6,3

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Rispetto al complesso delle denunce di malattie professionali (75 nel 2020), **oltre il 78% riguarda malattie del sistema osteomuscolare/tessuto connettivo**

Seguono le patologie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (8) e le malattie collegate al sistema nervoso centrale (7)

AGRICOLTURA – VERONA

LE MALATTIE PIU' DENUNCIATE

Tra le principali malattie denunciate, le prime 5 rappresentano oltre il 77% (nel 2020)

Prime tipologie di malattia	SETTORE	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
Lesioni della spalla	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	58	50	38	33	21	-37	-63,8	-12	-36,4
Ernia di altro disco intervertebrale specificato	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	30	27	32	13	17	-13	-43,3	+4	+30,8
Effetti del rumore sull'orecchio interno - ipoacusia da rumore, trauma acustico	Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (H60-H95)	11	15	9	5	8	-3	-27,3	+3	+60,0
Sindrome del tunnel carpale	Malattie del sistema nervoso centrale (G00-G99)	23	24	22	10	7	-16	-69,6	-3	-30,0
Altre lesioni del menisco	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	2	3	2	2	5	+3	+150,0	+3	+150,0

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Le patologie denunciate con maggior frequenza sono le **malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo** (21/75); seguono quelle del sistema osteomuscolare, quelle dell'orecchio e dell'apofisi mastoide

LE DENUNCE DI MALATTIE PROF. per NAZIONALITA'

IN AGRICOLTURA – PROVINCIA DI VERONA

LUOGO DI NASCITA	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
ITALIA	166	160	124	80	74	-92	-55,4	-6	-7,5
ESTERO	3	1	4	0	1	-2	-66,7	+1	n.c.
TOTALE MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE	169	161	128	80	75	-94	-55,6	-5	-6,3

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Come si evince dalla tabella **le denunce di malattie professionali nel 2020 provengono esclusivamente da italiani**; pochissime le denunce straniere anche negli anni passati. Gli infortuni stranieri, invece, pesavano per circa il 21,8% del totale

Si tratta di un ulteriore elemento che **«rafforza» l'idea che il denunciare una possibile malattia professionale rappresenti più che altro un fattore culturale e di consapevolezza** (circa l'integrità fisica/importanza della salute) nell'ottica di preservare il fisico e la possibilità per l'individuo di lavorare anche nel futuro

Su questo punto appare palese come il ruolo della formazione diventi fondamentale per individuare al più presto le possibili patologie ed eliminare rischi futuri

LE DENUNCE DI MALATTIE PROF. per **GENERE**

IN AGRICOLTURA – PROVINCIA DI VERONA

GENERE	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
Maschi	129	127	98	63	59	-70	-54,3	-4	-6,3
Femmine	40	34	30	17	16	-24	-60,0	-1	-5,9
TOTALE MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE	169	161	128	80	75	-94	-55,6	-5	-6,3

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel 2020 rispetto al 2016 si rileva un calo delle denunce per malattie professionali, sia per gli uomini (-54,3%) che per le donne (-60%). Il maggior calo delle denunce dalle donne ha comportato la diminuzione della loro incidenza sul totale (dal 23,7% nel 2016 al 21,3% del 2019 e 2020); nel caso degli infortuni quelli con protagoniste le donne incidono per circa il 12% del totale.

La maggiore incidenza, delle denunce di malattie professionali rispetto a quelle degli infortuni, è indice della propensione delle donne a denunciare più malattie professionali. Si può associare, da un lato, alla maggiore fragilità fisica e, dall'altro, ad una maggiore consapevolezza/attenzione al fenomeno

MALATTIE PROF. – DENUNCE e ACCERTAMENTI

IN AGRICOLTURA – PROVINCIA DI VERONA

Definizione amministrativa delle malattie professionali	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
Positivi	110	97	73	59	38	-72	-65,5	-21	-35,6
Negativi	59	64	55	21	37	-22	-37,3	+16	+76,2
Totale malattie professionali denunciate	169	161	128	80	75	-94	-55,6	-5	-6,3

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Così come per gli infortuni, anche per le malattie professionali i casi denunciati vanno scomposti in accertati:

- **Positivi** (rientranti nella tutela assicurativa)
- **Negativi** (non rientranti nella tutela assicurativa)

In provincia di Verona, in Agricoltura si registrano, nel 2020, 38 accertamenti positivi pari a circa il 50,7% del totale malattie professionali denunciate. Si tratta del valore più basso registrato dal 2013.

IN SINTESI, IN AGRICOLTURA...

La grave emergenza socio-sanitaria legata all'epidemia COVID ha influenzato in maniera rilevante il fenomeno degli infortuni e delle malattie professionali. Si registra per entrambe un consistente calo; per le denunce relative alle malattie professionali potrebbe tradursi in uno slittamento di queste al 2021. Dati provvisori, relativi ai primi 5 mesi del 2021 evidenziano un incremento rispetto al 2020 in concomitanza con la ripresa economica, per un giudizio compiuto bisognerà attendere la disponibilità dei dati definitivi.

Nel 2020, in provincia di Verona sono stati denunciati 763 infortuni, in calo sia rispetto al 2016 (-28%) che rispetto al 2019 (-14,4%). Prosegue quindi il costante calo annuo che si registra sin dal 2014.

Nella provincia veronese si registra nel quinquennio 2016-2020 un calo di 5.792 giorni indennizzati. Inoltre il numero medio dei giorni di indennizzo (23,6) è inferiore sia al dato regionale (26,4) che nazionale (27,7).

Se si guarda agli infortuni accertati positivi (ovvero quelli che comportano la tutela assicurativa) si rileva che una rilevante quota (77,7%) non comporta menomazioni.

Continua il calo delle denunce fatte dalle lavoratrici, che adesso si attestano al 12% del totale infortuni.

Nel 2020 vi sono state 75 malattie professionali denunciate. Bisognerà attendere i dati definitivi del prossimo anno per avere conferma che venga confermato il costante trend annuo in diminuzione. Infatti, come già affermato la grave crisi potrebbe aver determinato una traslazione delle denunciate al 2021

Dati primi 5 mesi 2021: +233% delle malattie professionali e +10% degli infortuni; si tratta di una ripresa condizionata dalla riapertura delle attività dopo i più aspri lockdown del 2020. Valori comunque lontani rispetto ai primi 5 mesi del 2019, anno pre-Covid.

APPENDICE

Gli infortuni in Agricoltura nei **Comuni della provincia di Verona**

I dati relativi al 2020 saranno disponibili nel prossimo report

- I comuni della Provincia di Verona sono 98. Nella maggior parte di questi non vi è stato un incremento degli infortuni
- Nel 2019, rispetto al 2015, Il numero degli infortuni è rimasto inalterato o è diminuito in 69 comuni (70%)
- Verona è il comune in cui sono stati registrati più infortuni sul lavoro in agricoltura (76 nel 2019). Seguono i comuni di Villafranca di Verona (30), Isola della Scala (26) e un terzetto con 24 frequenze (Monteforte d'Alpone, Valeggio sul Mincio e Zevio)

INFORTUNI IN AGRICOLTURA – COMUNI DELLA PROVINCIA DI VERONA
I dati relativi al 2020 saranno disponibili nel prossimo report

Comuni (1/3)	2015	2016	2017	2018	2019
Affi	3	6	3	7	2
Albaredo D'Adige	7	9	13	9	6
Angiari	7	2	3	2	5
Arcole	4	4	8	7	5
Badia Calavena	6	4	5	5	4
Bardolino	8	9	4	8	5
Belfiore	15	12	9	11	12
Bevilacqua	5	2	5	2	2
Bonavigo	6	3	5	4	5
Boschi Sant'Anna		1	1		1
Bosco Chiesanuova	12	12	6	7	4
Bovolone	13	10	13	14	11
Brentino Belluno	1	2	2	2	
Brenzzone	2	1	3	4	1
Bussolengo	21	17	7	10	12
Buttapietra	2	6	9	9	5
Caldiero	7	6	3	4	9
Caprino Veronese	18	11	17	14	5
Casaleone	8	6	7	6	5
Castagnaro	7	7	3	6	2
Castel D'Azzano	5	3	2	5	5
Castelnuovo Del Garda	11	8	9	9	8
Cavaion Veronese	4	3	4	5	6
Cazzano Di Tramigna	9	7	7	8	8
Cerea	16	17	17	8	20
Cerro Veronese			3	2	1
Cologna Veneta	23	16	13	8	14
Colognola Ai Colli	11	20	9	11	14
Concamarise	2	3	1	2	1
Costermano Sul Garda	3		2	1	3
Dolce'	2	7	3	4	3
Erbe'	7	3	4	3	2
Erbezzo	9	10	4	6	5

INFORTUNI IN AGRICOLTURA – COMUNI DELLA PROVINCIA DI VERONA

Comuni (2/3)	2015	2016	2017	2018	2019
Ferrara Di Monte Baldo	3	2	2	1	1
Fumane	9	10	7	7	9
Garda	2		2	1	5
Gazzo Veronese	5	1	3	4	5
Grezzana	10	13	10	8	10
Illasi	14	13	13	8	18
Isola Della Scala	37	41	32	31	26
Isola Rizza	12	9	7	9	3
Lavagno	3	5	5	4	4
Lazise	13	5	9	6	12
Legnago	17	17	6	19	15
Malcesine	3	2	5	4	6
Marano Di Valpolicella	8	11	11	9	11
Mezzane Di Sotto	8	12	6	10	9
Minerbe	10	12	6	6	7
Montecchia Di Crosara	14	14	20	11	16
Monteforte D'Alpone	21	22	38	21	24
Mozzecane	6	11	11	9	9
Negrar	22	20	27	21	14
Nogara	8	16	7	9	9
Nogarole Rocca	8	9	4	4	6
Oppeano	15	16	15	10	8
Palu'	5	3	2	2	2
Pastrengo		4	2	1	3
Pescantina	22	13	8	21	11
Peschiera Del Garda	10	2	1	9	8
Povegliano Veronese	12	9	10	8	9
Pressana	11	6	10	4	2
Rivoli Veronese	6	5	5	7	6
Ronca'	20	19	17	8	14
Ronco All'Adige	9	11	8	11	10
Roverchiara	6	3	6	4	8
Rovere' Veronese	10	9	6	6	4

INFORTUNI IN AGRICOLTURA – COMUNI DELLA PROVINCIA DI VERONA

Comuni (3/3)	2015	2016	2017	2018	2019
Roveredo Di Gua'	6		1	2	2
Salizzole	11	11	12	12	15
San Bonifacio	24	32	14	14	14
San Giovanni Ilarione	19	24	16	13	15
San Giovanni Lupatoto	7	9	6	5	5
San Martino Buon Albergo	9	9	5	10	15
San Mauro Di Saline	4	6	6	4	2
San Pietro Di Morubio	5	3	2	6	3
San Pietro In Cariano	9	17	10	10	9
San Zeno Di Montagna	18	6	11	9	5
Sanguinetto	2	3	3	2	1
Sant'Ambrogio Di Valpolicella	7	1	3	6	6
Sant'Anna D'Alfaedo	10	18	13	19	14
Selva Di Progno	6	4	7	7	7
Soave	24	19	20	23	17
Sommacampagna	26	28	20	29	18
Sona	23	19	28	24	22
Sorga'	8	9	2	11	6
Terrazzo	8	9	7	10	7
Torri Del Benaco		1		1	1
Tregnago	10	8	7	11	8
Trevenzuolo	9	10	5	6	2
Valeggio Sul Mincio	39	29	29	23	24
Velo Veronese	15	13	14	9	7
Verona	81	67	68	79	76
Veronella	4	4	12	8	6
Vestenanova	6	8	3	13	5
Vigasio	11	16	19	16	9
Villa Bartolomea	4	9	1	9	10
Villafranca Di Verona	48	48	34	43	30
Zevio	25	33	13	27	24
Zimella	18	15	9	7	11
Totale	1.109	1.060	925	964	891

INFORTUNI e MALATTIE PROFESSIONALI IN AGRICOLTURA

Dati nazionali e regionali

27 Luglio 2021

Dati provvisori 2021 (gen-mag) aggiornati al 31/05/2021 e pubblicati il 30/06/2021

Dati annuali 2016-2020 aggiornati al 30/04/2021 e pubblicati il 19/07/2021

Elaborazione dati

Ufficio studi Confagricoltura Veneto e CGIA

SEZIONE 1

2020-2021 (*)

DATI MENSILI PROVVISORI

(5 MESI)

Dati provvisori 2021 (gen-mag) aggiornati al 31/05/2021 e pubblicati il 30/06/2021

In questa prima sezione si riportano i dati mensili relativi ai primi 5 mesi del biennio 2020-2021

Si fa presente che l'interpretazione del confronto tra i dati mensili richiede cautele, in quanto:

- i dati mensili fanno riferimento alle denunce di infortunio protocollate entro la data di rilevazione e relative al giorno di accadimento
- dunque potrebbe accadere che la completa quantificazione degli infortuni (e quindi la loro rappresentazione per particolari "chiavi di aggregazione") sia ritardata; ciò dipende dall'evoluzione del caso e/o dai tempi del processo amministrativo. Di conseguenza i dati vanno considerati come "provvisori". Tuttavia significativi dell'evoluzione dei fenomeni rappresentati.

Per l'analisi dei dati annuali si faccia riferimento alla SEZIONE 2 (anni 2016-2020);

l'uscita dei dati annuali avviene 2 volte l'anno:

- **a luglio 2021 (disponibili i primi dati annuali del 2020 e della serie 2016-2020)**
- a fine 2021 (disponibili i dati annuali aggiornati del 2020 e della serie 2016-2020)

GLI INFORTUNI SUL LAVORO IN **ITALIA** (*) dati mensili 5 mesi (gen-mag)

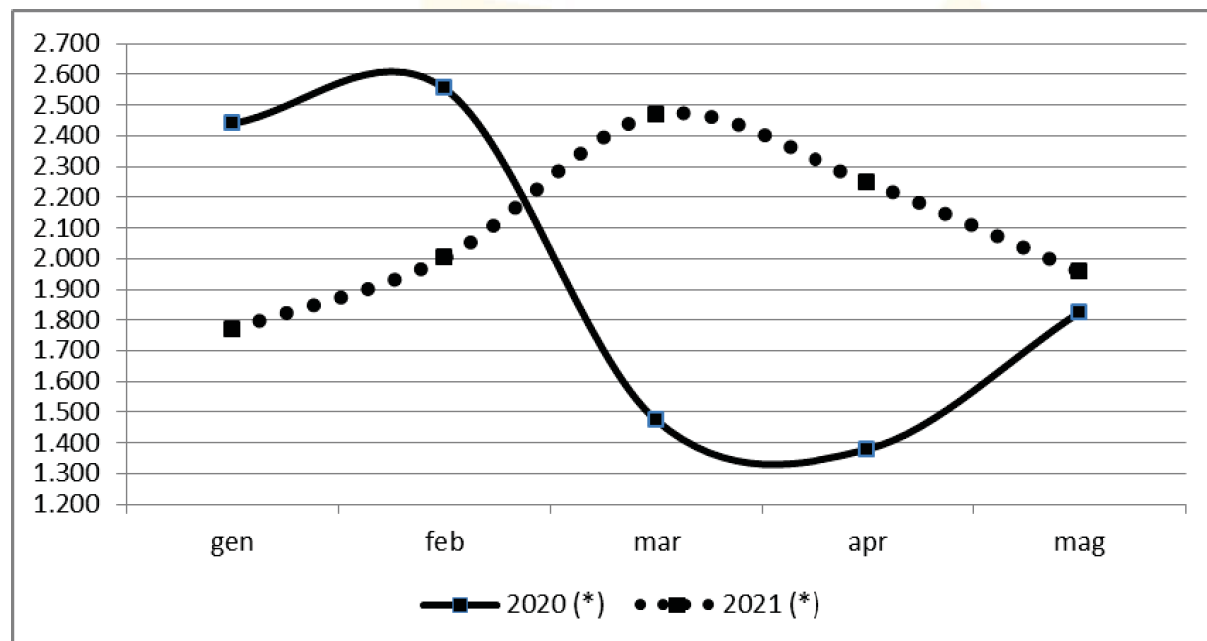
	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
AGRICOLTURA	9.672	10.447	+775	+8,0
INDUSTRIA E SERVIZI	174.845	182.561	+7.716	+4,4
PER CONTO DELLO STATO	22.955	26.254	+3.299	+14,4
ITALIA	207.472	219.262	+11.790	+5,7

Elaborazione Ufficio studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nei **primi 5 mesi del 2021** gli **infortuni sul lavoro in Agricoltura** denunciati in **ITALIA** sono stati 10.447, +775 rispetto allo stesso periodo del 2020 (+8,0%), aumento % leggermente più ampio rispetto al totale gestioni (+5,7%). Il dato 2021 (5 mesi) dell'Agricoltura è più basso di 2.500 infortuni su quelli registrati nei primi 5 mesi 2019.

L'aumento nel 2021 è influenzato dalla ripresa dell'attività economica rispetto al 2020, anno in cui sono stati evidenti gli effetti del lockdown generalizzato con bruschi cali della domanda. Nel 2021 è **rilevante l'aumento della gestione per conto dello Stato** (ritorno al lavoro dei dipendenti statali da smart working e della ripresa della frequenza scolastica)

AGRICOLTURA: GLI INFORTUNI SUL LAVORO ITALIA (*) dati 5 mesi (gen-mag)



MESI	2020 (*)	2021 (*)	Var. %
gen	2.440	1.770	-27,5
feb	2.554	2.002	-21,6
mar	1.474	2.468	+67,4
apr	1.379	2.249	+63,1
mag	1.825	1.958	+7,3
TOTALE 5 MESI	9.672	10.447	+8,0

Elaborazione Ufficio studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel raffronto mensile **si evince un aumento molto evidente degli infortuni sul lavoro durante i mesi di marzo e aprile 2021**, dovuto al fatto che nel 2020 i lockdown avevano frenato moltissimo anche gli infortuni.

In effetti, con la progressione delle riaperture nel 2021, nei 2 mesi di marzo e di aprile si verificano delle crescite molto rilevanti (superiori al 60%) rispetto al 2020

AGRICOLTURA: INFORTUNI per regione (*) dati 5 mesi (gen-mag)

Regioni (rank per var. %)	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
LIGURIA	151	194	+43	+28,5
ABRUZZO	330	410	+80	+24,2
CAMPANIA	344	407	+63	+18,3
BASILICATA	187	221	+34	+18,2
VENETO	832	979	+147	+17,7
EMILIA ROMAGNA	1.158	1.338	+180	+15,5
TOSCANA	848	933	+85	+10,0
SICILIA	677	729	+52	+7,7
LOMBARDIA	820	881	+61	+7,4
SARDEGNA	471	503	+32	+6,8
PIEMONTE	612	648	+36	+5,9
LAZIO	372	393	+21	+5,6
CALABRIA	223	233	+10	+4,5
MOLISE	74	77	+3	+4,1
PUGLIA	860	884	+24	+2,8
TRENTINO ALTO ADIGE	792	779	-13	-1,6
FRIULI VENEZIA GIULIA	205	194	-11	-5,4
VALLE D'AOSTA	24	22	-2	-8,3
MARCHE	389	352	-37	-9,5
UMBRIA	303	270	-33	-10,9
ITALIA	9.672	10.447	+775	+8,0
NORD OVEST	1.607	1.745	+138	+8,6
NORD EST	2.987	3.290	+303	+10,1
CENTRO	1.912	1.948	+36	+1,9
SUD	3.166	3.464	+298	+9,4

I dati provvisori del 2021 (5 mesi) indicano a, livello nazionale un lieve **aumento degli infortuni** (+775, pari al +8%).

Si tratta di un aumento che va collegato al contesto di ripresa delle attività economiche; si fa infatti presente che nel 2020, sebbene il settore agricolo non sia stato direttamente interessato dalla sospensione delle attività, **su base annua ha visto un crollo degli infortuni (-19%)**.

Nel 2021 si registrano aumenti abbastanza simili tra ripartizioni territoriali, ad esclusione del Centro dove la crescita è limitata.

In 6 regioni si verificano aumenti di oltre il 15% mentre in 5 regioni c'è stata diminuzione.

LE DENUNCE DI INFORTUNIO per NAZIONALITA' – **AGRICOLTURA** ITALIA (*) dati 5 mesi (gen-mag)

LUOGO DI NASCITA	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
ITALIA	8.088	8.529	+441	+5,5
ESTERO	1.584	1.918	+334	+21,1
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	9.672	10.447	+775	+8,0
INC. % ESTERO SU TOTALE	16,4	18,4		

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

I primi 5 mesi del 2021 **indicano un aumento del numero degli infortuni più pronunciato per gli stranieri** (+21,1%); in termini assoluti (+334) questo incremento non è molto lontano dal +441 degli italiani che in termini % equivale ad un +5,5%.

Sale di conseguenza l'incidenza degli infortuni stranieri su quelli complessivi: si attesta ad oltre il 18% del totale

LE DENUNCE DI INFORTUNIO per **GENERE** – **AGRICOLTURA** **ITALIA (*) dati 5 mesi (gen-mag)**

GENERE	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
MASCHI	8.180	8.730	+550	+6,7
FEMMINE	1.492	1.717	+225	+15,1
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	9.672	10.447	+775	+8,0
INC. % FEMMINE SU TOTALE	15,4	16,4		

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Gli infortuni che riguardano le donne sono meno del 20% del totale ma nell'ultimo anno sono aumentati (+15,1%) di più rispetto agli uomini (+6,7%).

La salita degli infortuni femminili segue tuttavia ad un anno 2020, quello della pandemia, dove il numero di infortuni femminile era sceso di più rispetto a quello dei maschi, così come era avvenuto negli ultimi 5 anni

LE DENUNCE DI INFORTUNIO per ETA' – AGRICOLTURA ITALIA (*) dati 5 mesi (gen-mag)

CLASSE ETA'	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
under 35	1.999	2.338	+339	+17,0
35-44	1.783	1.881	+98	+5,5
45-54	2.475	2.622	+147	+5,9
55-64	2.258	2.490	+232	+10,3
65 e più	1.157	1.116	-41	-3,5
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	9.672	10.447	+775	+8,0

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

L'aumento degli infortuni dell'ultimo anno (primi 5 mesi) è trasversale a tutte le classi di età con l'esclusione della fascia più anziana.

Si nota tuttavia come per i giovani (under 35) l'aumento % sia più che doppio (+17%) rispetto al dato medio (+8%), un risultato da monitorare attentamente visto che prevale anche in termini di aumento assoluto (+339)

DOVE CI SI INFORTUNA? – AGRICOLTURA ITALIA (*) dati 5 mesi (gen-mag)

MODALITA' DI ACCADIMENTO	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
In occasione di lavoro	9.322	9.962	+640	+6,9
In itinere	350	485	+135	+38,6
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	9.672	10.447	+775	+8,0
INC. % INFORTUNI IN ITINERE SU TOTALE	3,6	4,6		

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

In percentuale gli infortuni in itinere hanno ripreso a salire velocemente (+38,6%) rispetto al 2020, periodo in cui i lockdown erano pressoché totali.
Si tratta chiaramente dell'**effetto del ritorno di molti veicoli in strada**.

Dal punto di vista assoluto prevale comunque l'aumento degli infortuni sul luogo di lavoro: nei primi 5 mesi del 2021 se ne contano 640 in più rispetto al 2020

COME CI SI INFORTUNA? – AGRICOLTURA ITALIA (*) dati 5 mesi (gen-mag)

	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
Senza mezzo di trasporto	9.319	10.041	+722	+7,7
Con mezzo di trasporto	353	406	+53	+15,0
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	9.672	10.447	+775	+8,0
INC. % INFORTUNI CON MEZZO DI TRASPORTO SU TOTALE	3,6	3,9		

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel 2021 salgono maggiormente gli infortuni che si verificano con il mezzo di trasporto (+15%), **un aumento percentuale quasi doppio rispetto al +8% generale**

Dal punto di vista assoluto è rilevante l'aumento degli infortuni senza mezzo di trasporto: se ne contano 722 in più rispetto al 2020

MALATTIE PROFESSIONALI per regione (*) dati 5 mesi (gen-mag)

Regioni (rank per var. % 2021/2010)	2020 (*)	2021 (*)	Var. ass. 2021-2020	Var. % 2021/2020
TRENTINO ALTO ADIGE	26	84	+58	+223,1
LOMBARDIA	32	85	+53	+165,6
PUGLIA	294	643	+349	+118,7
SICILIA	38	73	+35	+92,1
EMILIA ROMAGNA	283	509	+226	+79,9
FRIULI VENEZIA GIULIA	49	87	+38	+77,6
VENETO	147	259	+112	+76,2
CALABRIA	98	166	+68	+69,4
LAZIO	190	310	+120	+63,2
UMBRIA	66	99	+33	+50,0
MARCHE	227	325	+98	+43,2
TOSCANA	290	409	+119	+41,0
MOLISE	25	33	+8	+32,0
ABRUZZO	227	296	+69	+30,4
PIEMONTE	66	78	+12	+18,2
SARDEGNA	300	337	+37	+12,3
CAMPANIA	250	238	-12	-4,8
BASILICATA	41	35	-6	-14,6
LIGURIA	30	16	-14	-46,7
VALLE D'AOSTA	0	0	+0	n.c.
ITALIA	2.679	4.082	+1.403	+52,4
NORD OVEST	128	179	+51	+39,8
NORD EST	505	939	+434	+85,9
CENTRO	773	1.143	+370	+47,9
SUD	1.273	1.821	+548	+43,0

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

I dati provvisori sul 2021 (5 mesi) indicano a, livello nazionale, un netto **aumento delle malattie professionali** (+52,4%), superiore agli infortuni (+8%).

Sia chiaro, il 2021 è stato l'anno della ripresa della attività mentre nel 2020 il Covid aveva drasticamente abbassato il numero delle denunce così trasladole al periodo successivo.

Si fa presente che le poco più di 4 mila denunce del 2021 (gen-mag) sono comunque inferiori rispetto alle quasi 5.500 dei primi 5 mesi del 2019.

In termini percentuali si registra un aumento maggiore al Nord Est (+86%) mentre per le altre ripartizioni geografiche il saggio di crescita è sempre inferiore a quello nazionale.

In 3 regioni si verifica più che un raddoppio delle denunce

SEZIONE 2

2016-2020

DATI ANNUALI

Dati annuali 2016-2020 aggiornati al 30/04/2021 e pubblicati il 19/07/2021

In questa seconda sezione si riportano i dati annuali relativi al quinquennio 2016-2020

Si fa presente che i dati annuali escono 2 volte l'anno:

- a luglio dell'anno successivo (relativi all'anno precedente)
- a fine anno dell'anno successivo (revisione dei dati usciti a luglio)

Quindi per l'uscita dei dati annuali relativi all'anno 2021 si dovrà attendere luglio 2022; tuttavia, nel frattempo, per l'esame di quanto avvenuto nell'anno 2021 si può fare riferimento ai dati mensili per i primi 5 mesi (riportati nella prima sezione dello studio)

GLI INFORTUNI SUL LAVORO IN ITALIA

NR. DI INFORTUNI DENUNCIATI (per tipo di gestione)						Var. ass.	Var. %	Var. ass.	Var. %
	2016	2017	2018	2019	2020	2020-2016	2020/2016	ULTIMO ANNO (2020-2019)	ULTIMO ANNO (2020/2019)
AGRICOLTURA	36.207	34.427	33.716	33.069	26.659	-9.548	-26,4	-6.410	-19,4
INDUSTRIA E SERVIZI	500.314	506.295	505.055	503.898	503.014	+2.700	+0,5	-884	-0,2
PER CONTO DELLO STATO	104.560	106.211	106.604	108.026	41.525	-63.035	-60,3	-66.501	-61,6
TOTALE INFORTUNI	641.081	646.933	645.375	644.993	571.198	-69.883	-10,9	-73.795	-11,4

Elaborazione Ufficio studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel **2020** gli infortuni sul lavoro in **Agricoltura** denunciati in **ITALIA** sono stati **26.659**: **in calo del 26%** rispetto a 5 anni prima (anno 2016)

Nel 2020 per effetto del lockdown gli infortuni sono complessivamente diminuiti del 19,4% registrando il valore più basso degli ultimi anni. Tuttavia, **il calo non è evidente per il settore dell'industria e servizi, in cui rispetto al 2016 si registra un lieve aumento.** Questo effetto è ascrivibile al settore «Sanità e assistenza sociale», inquadrato nel terziario che a causa del COVID registra un rilevante incremento di infortuni.

Si fa presente che nel 2020, rispetto ad un totale di 571.198 denunce di infortunio del totale gestioni **quasi il 25% sono relative a contagi COVID-19 di origine professionale.** **In AGRICOLTURA questo fenomeno è del tutto trascurabile** in quanto la % di denunce da COVID-19 sul totale in agricoltura si attesta ad appena l' 1% del totale

AGRICOLTURA: INFORTUNI SUL LAVORO per REGIONE

Regioni (rank per inc. % agricoltura su totale)	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)	ANNO 2020 - Inc. % Agricoltura su totale infotuni
BASILICATA	676	715	631	640	604	-72	-10,7	-36	-5,6	15,3
MOLISE	402	340	361	321	232	-170	-42,3	-89	-27,7	15,1
SARDEGNA	1.721	1.639	1.559	1.654	1.364	-357	-20,7	-290	-17,5	11,9
TRENTINO ALTO ADIGE	2.704	2.698	2.789	2.621	2.316	-388	-14,3	-305	-11,6	10,3
UMBRIA	963	928	933	888	773	-190	-19,7	-115	-13,0	9,7
PUGLIA	2.828	2.522	2.600	2.693	2.261	-567	-20,0	-432	-16,0	9,0
CALABRIA	1.017	968	874	857	647	-370	-36,4	-210	-24,5	8,9
ABRUZZO	1.528	1.491	1.315	1.374	938	-590	-38,6	-436	-31,7	8,4
SICILIA	2.388	2.323	2.291	2.110	1.789	-599	-25,1	-321	-15,2	7,9
MARCHE	1.522	1.390	1.341	1.278	1.003	-519	-34,1	-275	-21,5	6,3
VALLE D'AOSTA	91	90	98	88	93	+2	+2,2	+5	+5,7	5,5
TOSCANA	3.088	2.934	2.844	2.922	2.182	-906	-29,3	-740	-25,3	5,3
EMILIA ROMAGNA	4.651	4.376	4.465	4.237	3.289	-1.362	-29,3	-948	-22,4	4,7
CAMPANIA	1.341	1.258	1.251	1.255	1.001	-340	-25,4	-254	-20,2	4,5
VENETO	3.113	2.971	2.992	2.809	2.377	-736	-23,6	-432	-15,4	3,5
FRIULI VENEZIA GIULIA	623	566	578	552	516	-107	-17,2	-36	-6,5	3,3
PIEMONTE	2.654	2.408	2.226	2.169	1.623	-1.031	-38,8	-546	-25,2	3,2
LAZIO	1.203	1.266	1.195	1.223	974	-229	-19,0	-249	-20,4	2,6
LIGURIA	547	566	519	546	395	-152	-27,8	-151	-27,7	2,0
LOMBARDIA	3.147	2.978	2.854	2.832	2.282	-865	-27,5	-550	-19,4	2,0
ITALIA	36.207	34.427	33.716	33.069	26.659	-9.548	-26,4	-6.410	-19,4	4,7
NORD OVEST	6.439	6.042	5.697	5.635	4.393	-2.046	-31,8	-1.242	-22,0	2,4
NORD EST	11.091	10.611	10.824	10.219	8.498	-2.593	-23,4	-1.721	-16,8	4,8
CENTRO	6.776	6.518	6.313	6.311	4.932	-1.844	-27,2	-1.379	-21,9	4,8
SUD	11.901	11.256	10.882	10.904	8.836	-3.065	-25,8	-2.068	-19,0	8,4

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

È da anni che si registra un costante calo del numero degli infortuni in agricoltura, diminuzioni dell'ordine di una cifra %. **Il forte calo registrato nel 2020 pari al 19,4% è sicuramente influenzato dall'eccezionalità degli eventi che si sono verificati.** Forti diminuzioni in tutte le Regioni (con eccezione della Valle d'Aosta che però sconta basse numerosità).

L'incidenza degli infortuni in agricoltura si è attestata, rispetto al totale infortuni, al 4,7%, un valore inferiore a quanto registrato negli anni passati in cui si collocava tra il 5% e il 6%.

«PESARE» IL NUMERO DEGLI INFORTUNI, **ma con cautela**

Regioni (dati agricoltura) rank infortuni ogni 1.000 occ.	A) Infortuni 2019	B) Occupati 2019 (operai agricoli + autonomi)	A) INFORTUNI (peso Regione su tot)	B) OCCUPATI (peso Regione su tot)	Infortuni ogni 1.000 occupati (A/B*1000)
ABRUZZO	1.374	32.948	4,2	2,2	41,7
UMBRIA	888	21.888	2,7	1,5	40,6
MARCHE	1.278	32.068	3,9	2,1	39,9
LIGURIA	546	15.559	1,7	1,0	35,1
TOSCANA	2.922	85.528	8,8	5,7	34,2
SARDEGNA	1.654	48.477	5,0	3,2	34,1
TRENTINO ALTO ADIGE	2.621	85.887	7,9	5,7	30,5
MOLISE	321	10.625	1,0	0,7	30,2
EMILIA ROMAGNA	4.237	142.708	12,8	9,5	29,7
LOMBARDIA	2.832	101.472	8,6	6,8	27,9
VALLE D'AOSTA	88	3.685	0,3	0,2	23,9
VENETO	2.809	118.905	8,5	7,9	23,6
PIEMONTE	2.169	92.763	6,6	6,2	23,4
FRIULI VENEZIA GIULIA	552	25.560	1,7	1,7	21,6
BASILICATA	640	35.521	1,9	2,4	18,0
LAZIO	1.223	68.981	3,7	4,6	17,7
PUGLIA	2.693	199.905	8,1	13,3	13,5
CAMPANIA	1.255	98.064	3,8	6,5	12,8
SICILIA	2.110	174.138	6,4	11,6	12,1
CALABRIA	857	108.179	2,6	7,2	7,9
ITALIA	33.069	1.502.861	100,0	100,0	22,0
NORD OVEST	5.635	213.479	17,0	14,2	26,4
NORD EST	10.219	373.060	30,9	24,8	27,4
CENTRO	6.311	208.465	19,1	13,9	30,3
SUD	10.904	707.857	33,0	47,1	15,4

La tabella sarà aggiornata alla prossima edizione quando saranno disponibili i dati INPS sugli occupati

Abruzzo e Umbria presentano degli indici infortunistici molto elevati (>40 infortuni ogni 1.000 occupati). I dati vanno tuttavia letti con prudenza

È evidente che in alcune regioni del Sud emergono fenomeni di sotto-dichiarazione. In effetti il Sud è l'unica ripartizione geografica dove il peso degli infortuni sul totale Italia (33%) è sensibilmente inferiore al peso degli occupati sul totale nazionale (47,1%); tale effetto è evidente in Sicilia, Campania, Puglia e Calabria

I PROGRESSI: SCENDE LA FREQUENZA D'INFORTUNIO

Regioni (dati agricoltura)	Infortunati ogni 1.000 occupati (A/B*1000) - ANNO 2015	Infortunati ogni 1.000 occupati (A/B*1000) - ANNO 2019	Var. ass. di infortuni ogni 1.000 occupati
ABRUZZO	53,2	41,7	-11,5
UMBRIA	51,6	40,6	-11,0
MARCHE	53,0	39,9	-13,1
LIGURIA	41,2	35,1	-6,1
TOSCANA	40,2	34,2	-6,1
SARDEGNA	37,0	34,1	-2,9
TRENTINO ALTO ADIGE	36,8	30,5	-6,3
MOLISE	34,0	30,2	-3,7
EMILIA ROMAGNA	37,2	29,7	-7,5
LOMBARDIA	34,3	27,9	-6,4
VALLE D'AOSTA	35,2	23,9	-11,4
VENETO	32,1	23,6	-8,5
PIEMONTE	32,2	23,4	-8,8
FRIULI VENEZIA GIULIA	30,4	21,6	-8,8
BASILICATA	21,1	18,0	-3,1
LAZIO	20,7	17,7	-3,0
PUGLIA	12,0	13,5	+1,5
CAMPANIA	13,1	12,8	-0,3
SICILIA	12,3	12,1	-0,2
CALABRIA	7,5	7,9	+0,4
ITALIA	25,5	22,0	-3,5
NORD OVEST	33,9	26,4	-7,5
NORD EST	35,1	27,4	-7,7
CENTRO	37,1	30,3	-6,8
SUD	15,6	15,4	-0,2

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail e Inps

La tabella sarà aggiornata alla prossima edizione quando saranno disponibili i dati INPS sugli occupati

Al di là di alcune criticità come i fenomeni di sotto-dichiarazione è evidente un progressivo miglioramento degli indici infortunistici nel tempo. Tra 2015 e 2019, in Italia, si passa da 25,5 infortuni ogni 1.000 occupati a 22^{284 di 1013}

I GIORNI DI INFORTUNIO INDENNIZZATI – Agricoltura - (1/2)

TOTALE GG INDENNIZZATI (in agricoltura)	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
ABRUZZO	52.812	48.456	45.294	46.618	27.963	-24.849	-47,1	-18.655	-40,0
MOLISE	14.532	12.599	16.672	12.182	7.797	-6.735	-46,3	-4.385	-36,0
CALABRIA	47.558	44.972	40.780	43.201	25.732	-21.826	-45,9	-17.469	-40,4
FRIULI VENEZIA GIULIA	27.321	19.761	21.845	20.307	14.946	-12.375	-45,3	-5.361	-26,4
MARCHE	62.197	53.322	51.960	46.250	35.134	-27.063	-43,5	-11.116	-24,0
PIEMONTE	90.103	83.329	75.758	70.490	51.196	-38.907	-43,2	-19.294	-27,4
SARDEGNA	67.462	65.331	54.769	56.248	38.426	-29.036	-43,0	-17.822	-31,7
LIGURIA	22.467	22.408	19.038	24.085	13.251	-9.216	-41,0	-10.834	-45,0
LOMBARDIA	100.049	93.623	83.996	85.718	60.620	-39.429	-39,4	-25.098	-29,3
EMILIA ROMAGNA	145.756	139.799	143.733	130.689	93.471	-52.285	-35,9	-37.218	-28,5
TOSCANA	104.915	103.722	100.048	94.205	67.668	-37.247	-35,5	-26.537	-28,2
CAMPANIA	48.379	49.970	47.916	44.150	31.966	-16.413	-33,9	-12.184	-27,6
UMBRIA	34.912	32.734	27.652	29.783	23.216	-11.696	-33,5	-6.567	-22,0
LAZIO	46.964	48.157	44.565	43.895	31.977	-14.987	-31,9	-11.918	-27,2
VENETO	91.826	87.513	92.286	80.119	62.784	-29.042	-31,6	-17.335	-21,6
SICILIA	92.924	97.700	94.042	88.423	64.720	-28.204	-30,4	-23.703	-26,8
BASILICATA	31.358	34.738	27.345	32.025	22.526	-8.832	-28,2	-9.499	-29,7
PUGLIA	96.354	86.049	92.187	87.820	70.750	-25.604	-26,6	-17.070	-19,4
TRENTINO ALTO ADIGE	65.348	70.503	67.375	63.540	52.342	-13.006	-19,9	-11.198	-17,6
VALLE D'AOSTA	2.571	3.136	2.892	3.659	2.635	+64	+2,5	-1.024	-28,0
ITALIA	1.245.808	1.197.822	1.150.153	1.103.407	799.120	-446.688	-35,9	-304.287	-27,6
NORD OVEST	215.190	202.496	181.684	183.952	127.702	-87.488	-40,7	-56.250	-30,6
NORD EST	330.251	317.576	325.239	294.655	223.543	-106.708	-32,3	-71.112	-24,1
CENTRO	248.988	237.935	224.225	214.133	157.995	-90.993	-36,5	-56.138	-26,2
SUD	451.379	439.815	419.005	410.667	289.880	-161.499	-35,8	-120.787	-29,4

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

In Italia al diminuire degli infortuni in agricoltura (-26,4% tra 2016 e 2020) corrisponde una diminuzione più che proporzionale dei giorni di indennizzo (-35,9%). Nel 2020 rispetto al 2019 si ha una contrazione dei giorni di infortuni 5 volte più rilevante di quelle annue registrate in precedenza, questo fa pensare che la tipologia di infortuni verificatosi sia stata di minore gravità

I GIORNI DI INFORTUNIO INDENNIZZATI – Agricoltura - (2/2)

ANNO 2020	Nr. di giorni indennizzati	Nr. di INFORTUNI	Nr. giorni medi indennizzati
CALABRIA	25.732	647	39,8
BASILICATA	22.526	604	37,3
SICILIA	64.720	1.789	36,2
MARCHE	35.134	1.003	35,0
MOLISE	7.797	232	33,6
LIGURIA	13.251	395	33,5
LAZIO	31.977	974	32,8
CAMPANIA	31.966	1.001	31,9
PIEMONTE	51.196	1.623	31,5
PUGLIA	70.750	2.261	31,3
TOSCANA	67.668	2.182	31,0
UMBRIA	23.216	773	30,0
ABRUZZO	27.963	938	29,8
FRIULI VENEZIA GIULIA	14.946	516	29,0
EMILIA ROMAGNA	93.471	3.289	28,4
VALLE D'AOSTA	2.635	93	28,3
SARDEGNA	38.426	1.364	28,2
LOMBARDIA	60.620	2.282	26,6
VENETO	62.784	2.377	26,4
TRENTINO ALTO ADIGE	52.342	2.316	22,6
ITALIA	799.120	26.659	30,0
NORD OVEST	127.702	4.393	29,1
NORD EST	223.543	8.498	26,3
CENTRO	157.995	4.932	32,0
SUD	289.880	8.836	32,8

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Il numero di giorni indennizzati è particolarmente rilevante al Sud del Paese con una media di 32,8 e con 3 Regioni al vertice della graduatoria per giorni indennizzati. Per il Nord Est si rilevano 26,3 giorni medi nel 2020. Comunque in tutte le aree si registra un calo rispetto ai dati medi del 2019 (32,6 a livello nazionale)

Per analizzare la gravità degli infortuni è necessario passare **all'analisi dei dati sulla definizione amministrativa di «accertati positivi»**

Infatti gli infortuni denunciati si distinguono in:

- **in franchigia** (se provoca assenza dal lavoro non superiore a 3 giorni; in questo caso l'Inail non deve indennizzi);
- **accertati «positivi»** (esito che rientra nella tutela assicurativa);
- **accertati «negativi»** (esito che non rientra nella tutela assicurativa);
- **in istruttoria** (se non è concluso il procedimento amministrativo per l'accertamento dei presupposti di ammissione alla tutela amministrativa).

Regioni	Infortuni Accertati positivi	Infortuni totali	Inc. % Accertati positivi (su tot)
MARCHE	822	1.003	82,0
UMBRIA	616	773	79,7
TOSCANA	1.728	2.182	79,2
ABRUZZO	740	938	78,9
MOLISE	178	232	76,7
SICILIA	1.361	1.789	76,1
PIEMONTE	1.220	1.623	75,2
CAMPANIA	743	1.001	74,2
LOMBARDIA	1.693	2.282	74,2
EMILIA ROMAGNA	2.409	3.289	73,2
PUGLIA	1.649	2.261	72,9
TRENTINO ALTO ADIGE	1.675	2.316	72,3
LAZIO	693	974	71,1
VENETO	1.675	2.377	70,5
LIGURIA	278	395	70,4
CALABRIA	454	647	70,2
FRIULI VENEZIA GIULIA	358	516	69,4
VALLE D'AOSTA	64	93	68,8
BASILICATA	415	604	68,7
SARDEGNA	860	1.364	63,0
ITALIA	19.631	26.659	73,6
NORD OVEST	3.255	4.393	74,1
NORD EST	6.117	8.498	72,0
CENTRO	3.859	4.932	78,2
SUD	6.400	8.836	72,4

GRAVITA' DEGLI INFORTUNI

Infortunati accertati positivi per grado di menomazione (agricoltura) - ANNO 2020	ITALIA (nr. casi)	inc. % ITALIA	NORD (nr. casi)	inc. % NORD	CENTRO (nr. casi)	inc. % CENTRO	SUD (nr. casi)	inc. % SUD
In assenza di menomazioni	15.438	78,6	7.619	81,3	3.011	78,0	4.808	75,1
Con menomazione, di cui:	4.144	21,1	1.731	18,5	836	21,7	1.577	24,6
1-5 <i>micro-permanenti</i>	1.952	9,9	811	8,7	348	9,0	793	12,4
6-15 <i>di minima entità ma superiori alle micro-permanenti</i>	1.625	8,3	692	7,4	333	8,6	600	9,4
16-25 <i>di entità media inferiore</i>	408	2,1	164	1,7	114	3,0	130	2,0
26-50 <i>di entità media superiore</i>	144	0,7	61	0,7	37	1,0	46	0,7
51-85 <i>macro menomazioni permanenti</i>	12	0,1	2	0,0	3	0,1	7	0,1
86-100 <i>macro menomazioni permanenti che giungono ad annullare il bene salute</i>	3	0,0	1	0,0	1	0,0	1	0,0
Esito mortale	50	0,3	22	0,2	12	0,3	16	0,3
Totale infortunati accertati positivi	19.631	100,0	9.372	100,0	3.859	100,0	6.400	100,0

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Rispetto al dato nazionale, si verifica un'incidenza di infortunati accertati positivi senza menomazioni più elevate al Nord (81,3%), indice di minore gravità.

Il dato del Centro Italia (78%) è poco inferiore a quello nazionale, mentre nel Sud del Paese gli infortunati appaiono mediamente più gravi.

Nel complesso, rispetto al 2019 si registra nel 2020 un deciso incremento degli infortunati con assenza di menomazioni in tutte le aree del Paese.

FOCUS: LE DENUNCE DI INFORTUNIO con ESITO MORTALE

Regioni (agricoltura)	2016	2017	2018	2019	2020
PIEMONTE	13	12	9	17	16
PUGLIA	24	22	24	13	15
LOMBARDIA	8	14	6	13	13
EMILIA ROMAGNA	25	19	20	16	10
LAZIO	7	9	6	9	10
SICILIA	9	14	15	16	10
TOSCANA	6	13	13	10	10
CAMPANIA	10	8	7	13	9
TRENTINO ALTO ADIGE	1	3	3	10	8
CALABRIA	4	5	10	9	6
SARDEGNA	3	3	2	4	5
MARCHE	8	7	3	6	3
ABRUZZO	8	3	7	5	2
FRIULI VENEZIA GIULIA	5	2	1	2	2
BASILICATA	1	3	4	7	1
LIGURIA	1	4	4	1	1
MOLISE	2	1	5	4	1
UMBRIA	4	7	0	6	1
VENETO	10	13	11	8	1
VALLE D'AOSTA	0	1	0	0	0
ITALIA	149	163	150	169	124
NORD OVEST	22	31	19	31	30
NORD EST	41	37	35	36	21
CENTRO	25	36	22	31	24
SUD	61	59	74	71	49

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Le denunce di infortunio con esito mortale sono molto variabili nel corso degli anni. Come osservato dallo stesso SPISAL, si tratta di eventi con differenze annuali variabili, molte volte dovute a fattori casuali che non riflettono necessariamente cambiamenti sostanziali della sicurezza del lavoro

LE DENUNCE DI INFORTUNIO per NAZIONALITA' - AGRICOLTURA

LUOGO DI NASCITA	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
ITALIA	30.783	29.228	28.103	27.369	21.909	-8.874	-28,8	-5.460	-19,9
ESTERO	5.424	5.199	5.613	5.700	4.750	-674	-12,4	-950	-16,7
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	36.207	34.427	33.716	33.069	26.659	-9.548	-26,4	-6.410	-19,4
INC. % ESTERO SU TOTALE	15,0	15,1	16,6	17,2	17,8				

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nonostante l'eccezionalità degli eventi accaduti nel 2020, si conferma anche per quest'anno la maggiore diminuzione degli infortuni accaduti a cittadini italiani (-28,8% rispetto al 2016), rispetto a quelli che vede coinvolti cittadini di diversa nazionalità (-12,4% rispetto al 2016). L'incidenza degli infortuni della componente straniera sul totale è in deciso aumento nel corso degli anni, attestandosi ad oltre il 17%.

Nel 2020 (fatto 100 le denunce degli stranieri, pari a 4.750) il **17,7% ha coinvolto cittadini di nazionalità rumena** (834 casi denunciati), il **14% marocchina** (667) e il **13,2% indiana** (628). Le prime 3 nazionalità contano per quasi il 45% del totale stranieri

LE DENUNCE DI INFORTUNIO per **GENERE** - **AGRICOLTURA**

GENERE	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
MASCHI	29.365	27.952	27.455	27.034	22.031	-7.334	-25,0	-5.003	-18,5
FEMMINE	6.842	6.475	6.261	6.035	4.628	-2.214	-32,4	-1.407	-23,3
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	36.207	34.427	33.716	33.069	26.659	-9.548	-26,4	-6.410	-19,4
INC. % FEMMINE SU TOTALE	18,9	18,8	18,6	18,2	17,4				

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Gli infortuni che riguardano le donne sono di meno rispetto a quelli degli uomini e inoltre, sono diminuiti del -32,4%, un calo superiore a quello verificatosi per la componente maschile (-25%).

Si tratta di una tendenza che si conferma negli anni: il calo degli infortuni che colpiscono le donne è maggiore di quello che riguarda gli uomini.

La discesa annua del numero degli infortuni nella componente femminile verificatasi nel 2020 rispetto al 2019 è pari al -23,3% e prosegue un percorso virtuoso di riduzione che ha fatto registrare un calo medio annuo (dal 2013 al 2019) del -4,5%

LE DENUNCE DI INFORTUNIO per ETA' - **AGRICOLTURA**

CLASSE ETA'	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
under 35	6.826	6.568	6.763	6.634	5.553	-1.273	-18,6	-1.081	-16,3
35-44	6.762	6.402	6.140	5.853	4.705	-2.057	-30,4	-1.148	-19,6
45-54	9.923	9.358	8.806	8.684	6.939	-2.984	-30,1	-1.745	-20,1
55-64	8.037	7.674	7.837	7.835	6.282	-1.755	-21,8	-1.553	-19,8
65 e più	4.659	4.425	4.170	4.063	3.180	-1.479	-31,7	-883	-21,7
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	36.207	34.427	33.716	33.069	26.659	-9.548	-26,4	-6.410	-19,4

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Rispetto al 2016, nel 2020 **si nota una diminuzione generalizzata degli infortuni per tutte le classi di età**. Il calo (nel quinquennio) è più accentuato nelle classi di età intermedie (dai 35 ai 54 anni), e negli anziani (oltre i 65 anni), in cui è di circa il 30%. Mentre per i giovani si registra il tasso di diminuzione più basso (18,6%).

Il confronto annuo 2020/2019, evidenzia come la diminuzione sia attorno al 20% per tutte le classe di età, ad eccezione per gli «under 35» per i quali si ha un minor calo (-16,3%)

DOVE CI SI INFORTUNA? - AGRICOLTURA

MODALITA' DI ACCADIMENTO	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
In occasione di lavoro	34.816	33.004	32.129	31.399	25.394	-9.422	-27,1	-6.005	-19,1
In itinere	1.391	1.423	1.587	1.670	1.265	-126	-9,1	-405	-24,3
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	36.207	34.427	33.716	33.069	26.659	-9.548	-26,4	-6.410	-19,4
INC. % INFORTUNI IN ITINERE SU TOTALE	3,8	4,1	4,7	5,1	4,7				

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel periodo 2016 – 2020 si sono avuti 9.422 infortuni in occasione di lavoro in meno per un calo del 27,1%, mentre quelli in itinere sono calati di 126 unità (-9,1%). Gli infortuni in itinere sono circa il 5% di quelli totali, e sino al 2019 il loro numero è andato costantemente aumentando.

Se si analizza la variazione 2020/2019, risulta evidente la rilevante riduzione degli infortuni in itinere (-24,3%); si tratta sicuramente dell'effetto delle restrizioni alla circolazione delle persone a causa dall'emergenza sanitaria, che riducendo il numero dei veicoli sulle strade ha ovviamente ridotto i rischi di incidenti.

COME CI SI INFORTUNA? - AGRICOLTURA

	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
Senza mezzo di trasporto	34.457	32.662	31.789	31.036	25.136	-9.321	-27,1	-5.900	-19,0
Con il mezzo di trasporto	1.750	1.765	1.927	2.033	1.523	-227	-13,0	-510	-25,1
TOTALE INFORTUNI DENUNCIATI	36.207	34.427	33.716	33.069	26.659	-9.548	-26,4	-6.410	-19,4
INC. % INFORTUNI CON MEZZO TRASPORTO SU TOTALE	4,8	5,1	5,7	6,1	5,7				

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel 2020, rispetto al 2016 calano gli infortuni sia con mezzo di trasporto, che senza. Nel quinquennio è più rilevante il calo degli infortuni senza mezzo di trasporto, che negli anni sono in costante diminuzione; nel 2020, si interrompe il costante aumento degli infortuni con mezzo di trasporto, e rispetto al 2016 si registra un calo del 13%.

Se si confrontano i dati del 2020 con quelli del 2019, si nota la rilevante contrazione degli infortuni con mezzo di trasporto (-25,1%), un dato che è facilmente spiegato dalle restrizioni alla circolazione a causa dell'emergenza sanitaria.

MALATTIE PROFESSIONALI IN ITALIA

NR. DI MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE (per tipo di gestione)	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
AGRICOLTURA	12.567	11.283	11.504	11.287	7.516	-5.051	-40,2	-3.771	-33,4
INDUSTRIA E SERVIZI	46.919	45.997	47.287	49.274	36.969	-9.950	-21,2	-12.305	-25,0
PER CONTO DELLO STATO	732	715	670	640	470	-262	-35,8	-170	-26,6
TOTALE MALATTIE PROFESSIONALI	60.218	57.995	59.461	61.201	44.955	-15.263	-25,3	-16.246	-26,5

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Il numero di malattie professionali denunciate in agricoltura è rilevante. Si tratta di una peculiarità del settore (esposizione alle intemperie, faticosità del lavoro ecc.)

Se infatti la gestione agricoltura incideva per il 4,7% del totale infortuni denunciati (26.659 casi su 571.198 nel 2020), per le malattie professionali la quota è quasi il 17% (7.516 casi su 44.955)

Come segnalato dall'Inail, l'elevato numero di denunce non va interpretato solo come un peggioramento delle condizioni di sicurezza e salubrità negli ambienti di lavoro ma **va inteso come una aspettativa di maggior tutela assicurativa**. In effetti, la formazione e la consapevolezza dei danni derivanti dalle malattie professionali può costituire un incentivo a comunicare/curare le patologie evitando ulteriori rischi futuri

AGRICOLTURA: MALATTIE PROFESSIONALI PER REGIONE

Regioni	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)	ANNO 2020 - Inc. % Agricoltura (su tot. Malattie prof.)
MOLISE	182	86	98	71	44	-138	-75,8	-27	-38,0	31,7
PUGLIA	914	899	952	1.030	840	-74	-8,1	-190	-18,4	29,4
TRENTINO ALTO ADIGE	227	190	214	209	94	-133	-58,6	-115	-55,0	27,6
CAMPANIA	818	797	794	886	594	-224	-27,4	-292	-33,0	24,2
SARDEGNA	1.081	834	894	1.002	857	-224	-20,7	-145	-14,5	21,0
CALABRIA	468	509	629	609	313	-155	-33,1	-296	-48,6	20,3
VENETO	813	913	809	687	545	-268	-33,0	-142	-20,7	19,9
BASILICATA	101	135	127	99	80	-21	-20,8	-19	-19,2	19,0
EMILIA ROMAGNA	1.656	1.291	1.518	1.489	762	-894	-54,0	-727	-48,8	18,4
LAZIO	601	645	745	788	532	-69	-11,5	-256	-32,5	17,1
PIEMONTE	554	400	341	295	139	-415	-74,9	-156	-52,9	14,5
TOSCANA	1.273	1.186	1.080	1.078	849	-424	-33,3	-229	-21,2	12,5
LIGURIA	193	131	168	99	87	-106	-54,9	-12	-12,1	12,0
FRIULI VENEZIA GIULIA	311	254	232	183	165	-146	-46,9	-18	-9,8	11,6
MARCHE	1.162	1.002	906	895	558	-604	-52,0	-337	-37,7	11,4
SICILIA	303	246	219	237	108	-195	-64,4	-129	-54,4	10,9
ABRUZZO	1.165	1.174	1.128	1.097	687	-478	-41,0	-410	-37,4	9,1
UMBRIA	251	229	276	245	157	-94	-37,5	-88	-35,9	8,8
VALLE D'AOSTA	13	5	3	4	3	-10	-76,9	-1	-25,0	8,3
LOMBARDIA	481	357	371	284	102	-379	-78,8	-182	-64,1	4,1
ITALIA	12.567	11.283	11.504	11.287	7.516	-5.051	-40,2	-3.771	-33,4	16,7
NORD OVEST	1.241	893	883	682	331	-910	-73,3	-1.803	-264,4	7,9
NORD EST	3.007	2.648	2.773	2.568	1.566	-1.441	-47,9	-4.089	-159,2	18,1
CENTRO	3.287	3.062	3.007	3.006	2.096	-1.191	-36,2	-4.253	-141,5	12,6
SUD	5.032	4.680	4.841	5.031	3.523	-1.509	-30,0	-6.189	-123,0	22,7

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel 2020 si è verificata una rilevante diminuzione delle malattie professionali pari al 40%, cali significativi in tutte le Regioni.

Questo fenomeno è legato all'emergenza COVID che ha rallentato le denunce di malattie professionali, è probabile che queste verranno traslate nel periodo successivo.

AGRICOLTURA – ITALIA - SETTORI DI MALATTIE

Settore di malattia (rank per anno 2020)	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	9.344	8.410	8.618	8.545	5.715	-3.629	-38,8	-2.830	-33,1
Malattie del sistema nervoso (G00-G99)	1.836	1.593	1.601	1.541	1.019	-817	-44,5	-522	-33,9
Malattie dell'orecchio e dell'apofisi mastoide (H60-H95)	836	800	715	615	380	-456	-54,5	-235	-38,2
Casi non ripartiti	126	127	173	172	195	+69	+54,8	+23	+13,4
Tumori (C00-D48)	97	96	114	124	72	-25	-25,8	-52	-41,9
Malattie del sistema respiratorio (J00-J99)	213	169	143	150	65	-148	-69,5	-85	-56,7
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo (L00-L99)	55	34	88	87	31	-24	-43,6	-56	-64,4
Malattie del sistema circolatorio (I00-I99)	27	24	23	26	23	-4	-14,8	-3	-11,5
Malattie dell'apparato digerente (K00-K93)	12	7	15	8	10	-2	-16,7	+2	+25,0
Malattie dell'occhio e degli annessi oculari (H00-H59)	12	12	4	6	3	-9	-75,0	-3	-50,0
Traumatismi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne (S00-T98)	3			2	2	-1	-33,3	+0	+0,0
Disturbi psichici e comportamentali (F00-F99)	2	3	3	4	1	-1	-50,0	-3	-75,0
Alcune malattie infettive e parassitarie (A00-B99)	2	4	3	3		-2	-100,0	-3	-100,0
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici ed alcuni disturbi del sistema immunitario (D50-D89)	1	4	2	2		-1	-100,0	-2	-100,0
Malattie dell'apparato genitourinario (N00-N99)	1			2		-1	-100,0	-2	-100,0
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (E00-E90)			1			+0	n.c.	+0	n.c.
Sintomi e segni che interessano il sistema nervoso ed il sistema osteomuscolare (R25-R29)			1			+0	n.c.	+0	n.c.
Totale denunce di malattia professionale	12.567	11.283	11.504	11.287	7.516	-5.051	-40,2	-3.771	-33,4

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nonostante la forte riduzione di denunce di malattie professionali, permangono le tipologie osservate negli anni passati: rispetto al totale delle denunce di malattie professionali (7.516 nel 2020), **il 76% riguarda malattie del sistema osteomuscolare/tessuto connettivo** (5.715 -38,8% dal 2016). Seguono le malattie collegate al sistema nervoso e quelle dell'orecchio e dell'apofisi mastoide

AGRICOLTURA - ITALIA - LE MALATTIE PIU' DENUNCIATE

Tra le principali malattie denunciate, le prime 5 rappresentano il 57% (nel 2020)

Prime tipologie di malattia	SETTORE	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
Lesioni della spalla	Malattie del sistema ostomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	1.977	1.813	2.019	2.057	1.204	-773	-39,1	-853	-41,5
Disturbi di disco intervertebrale lombare e di altra sede associati a radicolopatia	Malattie del sistema ostomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	1.387	1.334	1.418	1.292	937	-450	-32,4	-355	-27,5
Sindrome del tunnel carpale	Malattie del sistema nervoso centrale (G00-G99)	1.725	1.482	1.521	1.448	927	-798	-46,3	-521	-36,0
Ernia di altro disco intervertebrale specificato	Malattie del sistema ostomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	1.626	1.393	1.323	1.320	721	-905	-55,7	-599	-45,4
Sindrome della cuffia dei rotatori	Malattie del sistema ostomuscolare e del tessuto connettivo (M00-M99)	650	754	740	668	522	-128	-19,7	-146	-21,9

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Le **lesioni della spalla** rappresentano il **16% del totale**; segue la sindrome del tunnel carpale che con 937 denunce corrispondono al 12,4%; rilevanti sono anche le patologie legate alla colonna vertebrale (ultime tre categorie) che sommate rappresentano il 28,8% del totale

LE DENUNCE DI MALATTIA PROF. per NAZIONALITA'

LUOGO DI NASCITA	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
ITALIA	12.333	11.033	11.237	10.984	7.336	-4.997	-40,5	-3.648	-33,2
ESTERO	234	250	267	303	180	-54	-23,1	-123	-40,6
TOTALE MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE	12.567	11.283	11.504	11.287	7.516	-5.051	-40,2	-3.771	-33,4

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Come si evince dalla tabella, **le denunce di malattie professionali provengono prevalentemente da italiani**; quelle fatte da stranieri sono il 2,4% del totale. Gli infortuni stranieri, invece, pesano per oltre il 17% del totale. Nel corso degli anni, si è registrata tuttavia una tendenza alla crescita, interrotta nel 2020 a causa dell'emergenza epidemiologica

Si tratta di un ulteriore elemento che **«rafforza» l'idea che il denunciare una possibile malattia professionale rappresenti più che altro un fattore culturale e di consapevolezza** (circa l'integrità fisica/importanza della salute) nell'ottica di preservare il fisico e la possibilità per l'individuo di lavorare anche nel futuro

Su questo punto appare palese come il ruolo della formazione diventi fondamentale per individuare al più presto le possibili patologie ed eliminare rischi futuri

LE DENUNCE DI MALATTIA PROF. per GENERE

GENERE	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
MASCHI	8.371	7.561	7.747	7.487	5.015	-3.356	-40,1	-2.472	-33,0
FEMMINE	4.196	3.722	3.757	3.800	2.501	-1.695	-40,4	-1.299	-34,2
TOTALE MALATTIE PROFESSIONALI DENUNCIATE	12.567	11.283	11.504	11.287	7.516	-5.051	-40,2	-3.771	-33,4

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Nel 2020 a causa dell'emergenza sanitaria si è registrato un crollo delle denunce per malattie professionali sia da parte degli uomini che da parte delle donne (-40%). Le malattie professionali denunciate dalle donne, sono circa 1/3 del totale; se si confronta il loro trend annuo, si vede che sino al 2015 le denunce femminili sono aumentate in maniera considerevole, per poi iniziare a diminuire di anno in anno.

Nel caso degli infortuni, per le donne, si registrava un'incidenza inferiore (17,4% del totale). La maggiore propensione delle donne a denunciare più malattie professionali si può associare, da un lato, alla maggiore fragilità fisica e, dall'altro, ad una maggiore consapevolezza/attenzione al fenomeno

MALATTIA PROF. – DENUNCE e ACCERTAMENTI

Definizione amministrativa delle malattie professionali	2016	2017	2018	2019	2020	Var. ass. 2020-2016	Var. % 2020/2016	Var. ass. ULTIMO ANNO (2020-2019)	Var. % ULTIMO ANNO (2020/2019)
Positivi	6.659	6.066	6.200	5.838	3.063	-3.596	-54,0	-2.775	-47,5
Negativi	5.905	5.214	5.301	5.427	4.220	-1.685	-28,5	-1.207	-22,2
In Istruttoria	3	3	3	22	233	+230	+7.666,7	+211	+959,1
Totale malattie professionali denunciate	12.567	11.283	11.504	11.287	7.516	-5.051	-40,2	-3.771	-33,4

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

Così come per gli infortuni, anche per le malattie professionali i casi denunciati vanno scomposti in accertati:

- **Positivi** (rientranti nella tutela assicurativa)
- **Negativi** (non rientranti nella tutela assicurativa)

La categoria residuale «In Istruttoria» indica quelle denunce per le quali non si è ancora concluso l'iter di valutazione

Si noti il rilevante incremento delle denunce in istruttoria nel 2020

IN SINTESI, IN AGRICOLTURA...

La grave emergenza socio-sanitaria legata all'epidemia COVID ha influenzato in maniera rilevante il fenomeno degli infortuni e delle malattie professionali. Si registra per entrambe un consistente calo; per denunce relative alle malattie professionali potrebbe tradursi in uno slittamento di queste al 2021. Dati provvisori, relativi ai primi 5 mesi del 2021 evidenziano un incremento rispetto al 2020 in concomitanza con la ripresa economica, per un giudizio compiuto bisognerà attendere la disponibilità dei dati definitivi.

Nel periodo 2016-2020 gli infortuni in agricoltura sono calati in maniera significativa (-26,4%), diminuzioni importanti si registrano in tutte le aree del Paese. La maggior parte di questa contrazione (-19,4%) si è ovviamente verificata tra il 2019 e il 2020, ed è dovuta al rallentamento dell'attività economica a causa delle restrizioni connesse al COVID.

Se si guarda agli infortuni accertati positivi (ovvero quelli che comportano la tutela assicurativa) si rileva che oltre **il 78% di questi non comporta menomazioni**, percentuale che sale al 81,3% al Nord e cala al 75,1% al SUD; il Centro con il 78% è in linea con il dato nazionale. Rispetto al 2019 è aumentata l'incidenza di infortuni in assenza di menomazioni.

Si è rilevato un tendenziale calo degli infortuni in tutti gli anni del quinquennio anche analizzando i dati per genere. Tuttavia, aumenta l'incidenza degli infortuni che riguardano gli stranieri ed il trend annuo, a differenza degli italiani (sempre in calo), è stato altalenante con un incremento nel 2018 e nel 2019 e un ovvio crollo nel 2020.

Negli ultimi anni si assiste ad un **elevato numero di malattie professionali denunciate**: il crollo di denunce avvenuto nel 2020 è legato alla pandemia e potrebbe verificarsi un effetto di traslazione nel 2021.

Dati primi 5 mesi 2021: +52% delle malattie professionali e +8% degli infortuni; si tratta di una ripresa condizionata dalla riapertura delle attività dopo i più aspri lockdown del 2020. Valori comunque lontani rispetto ai primi 5 mesi del 2019, anno pre-Covid.

APPENDICE su DATI ANNUALI

Dati annuali 2020 aggiornati al 30/04/2021 e pubblicati il 19/07/2021

**Alcune tabelle di approfondimento su infortuni e
malattie professionali per le 20 regioni italiane**

ANNO 2020

REGIONI - DENUNCE DI INFORTUNIO per NAZIONALITA'

Regioni (infortuni in agricoltura per Paese di nascita)	ITALIA - ANNO 2020	ESTERO - ANNO 2020	TOTALE INFORTUNI ANNO 2020	INC. % ESTERO/TOTALE
LOMBARDIA	1.686	596	2.282	26,1
TOSCANA	1.668	514	2.182	23,6
EMILIA ROMAGNA	2.517	772	3.289	23,5
LAZIO	759	215	974	22,1
UMBRIA	605	168	773	21,7
LIGURIA	310	85	395	21,5
VALLE D'AOSTA	73	20	93	21,5
SICILIA	1.431	358	1.789	20,0
CALABRIA	530	117	647	18,1
PIEMONTE	1.338	285	1.623	17,6
VENETO	1.969	408	2.377	17,2
FRIULI VENEZIA GIULIA	430	86	516	16,7
BASILICATA	514	90	604	14,9
CAMPANIA	854	147	1.001	14,7
PUGLIA	1.945	316	2.261	14,0
ABRUZZO	811	127	938	13,5
TRENTINO ALTO ADIGE	2.036	280	2.316	12,1
MARCHE	898	105	1.003	10,5
MOLISE	213	19	232	8,2
SARDEGNA	1.322	42	1.364	3,1
ITALIA	21.909	4.750	26.659	17,8
NORD OVEST	3.407	986	4.393	22,4
NORD EST	6.952	1.546	8.498	18,2
CENTRO	3.930	1.002	4.932	20,3
SUD	7.620	1.216	8.836	13,8

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

REGIONI - DENUNCE DI INFORTUNIO per **GENERE**

Regioni (infortuni in agricoltura per sesso)	MASCHI - ANNO 2020	FEMMINE - ANNO 2020	TOTALE INFORTUNI ANNO 2020	INC. % FEMMINE/TOTALE
BASILICATA	403	201	604	33,3
ABRUZZO	658	280	938	29,9
MOLISE	168	64	232	27,6
CAMPANIA	756	245	1.001	24,5
LAZIO	748	226	974	23,2
MARCHE	771	232	1.003	23,1
LIGURIA	306	89	395	22,5
PUGLIA	1.781	480	2.261	21,2
VALLE D'AOSTA	74	19	93	20,4
UMBRIA	619	154	773	19,9
FRIULI VENEZIA GIULIA	421	95	516	18,4
TOSCANA	1.791	391	2.182	17,9
EMILIA ROMAGNA	2.745	544	3.289	16,5
TRENTINO ALTO ADIGE	1.956	360	2.316	15,5
PIEMONTE	1.381	242	1.623	14,9
CALABRIA	553	94	647	14,5
VENETO	2.051	326	2.377	13,7
SICILIA	1.561	228	1.789	12,7
SARDEGNA	1.203	161	1.364	11,8
LOMBARDIA	2.085	197	2.282	8,6
ITALIA	22.031	4.628	26.659	17,4
NORD OVEST	3.846	547	4.393	12,5
NORD EST	7.173	1.325	8.498	15,6
CENTRO	3.929	1.003	4.932	20,3
SUD	7.083	1.753	8.836	19,8

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

REGIONI - LE DENUNCE DI INFORTUNIO **per ETA'**

Regioni (infortuni in agricoltura per fascia d'età)	under 35	35-44	45-54	55-64	65 e più	TOTALE INFORTUNI 2020
ABRUZZO	131	134	248	280	145	938
BASILICATA	98	100	168	197	41	604
CALABRIA	147	139	182	162	17	647
CAMPANIA	191	194	295	266	55	1.001
EMILIA ROMAGNA	638	509	887	719	536	3.289
FRIULI VENEZIA GIULIA	134	89	104	125	64	516
LAZIO	198	200	235	232	109	974
LIGURIA	94	81	101	94	25	395
LOMBARDIA	572	484	570	441	215	2.282
MARCHE	138	120	188	259	298	1.003
MOLISE	25	35	76	76	20	232
PIEMONTE	340	267	375	377	264	1.623
PUGLIA	560	440	682	460	119	2.261
SARDEGNA	246	231	395	396	96	1.364
SICILIA	436	371	522	364	96	1.789
TOSCANA	459	416	556	462	289	2.182
TRENTINO ALTO ADIGE	478	362	565	560	351	2.316
UMBRIA	142	144	197	189	101	773
VALLE D'AOSTA	14	21	25	27	6	93
VENETO	512	368	568	596	333	2.377
ITALIA	5.553	4.705	6.939	6.282	3.180	26.659
NORD OVEST	1.020	853	1.071	939	510	4.393
NORD EST	1.762	1.328	2.124	2.000	1.284	8.498
CENTRO	937	880	1.176	1.142	797	4.932
SUD	1.834	1.644	2.568	2.201	589	8.836

REGIONI - DOVE CI SI INFORTUNA?

Regioni (infortuni in agricoltura per modalità accadimento)	In occasione di lavoro	In itinere	TOTALE INFORTUNI ANNO 2020	INC. % IN ITINERE/TOTALE
VALLE D'AOSTA	86	7	93	7,5
SICILIA	1.656	133	1.789	7,4
PUGLIA	2.094	167	2.261	7,4
TOSCANA	2.060	122	2.182	5,6
LIGURIA	373	22	395	5,6
LOMBARDIA	2.156	126	2.282	5,5
VENETO	2.249	128	2.377	5,4
CALABRIA	613	34	647	5,3
EMILIA ROMAGNA	3.130	159	3.289	4,8
PIEMONTE	1.546	77	1.623	4,7
LAZIO	929	45	974	4,6
FRIULI VENEZIA GIULIA	494	22	516	4,3
MARCHE	964	39	1.003	3,9
UMBRIA	747	26	773	3,4
BASILICATA	586	18	604	3,0
CAMPANIA	972	29	1.001	2,9
SARDEGNA	1.332	32	1.364	2,3
ABRUZZO	916	22	938	2,3
TRENTINO ALTO ADIGE	2.262	54	2.316	2,3
MOLISE	229	3	232	1,3
ITALIA	25.394	1.265	26.659	4,7
NORD OVEST	4.161	232	4.393	5,3
NORD EST	8.135	363	8.498	4,3
CENTRO	4.700	232	4.932	4,7
SUD	8.398	438	8.836	5,0

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

REGIONI - COME CI SI INFORTUNA?

Regioni (infortuni in agricoltura con o senza mezzo di trasporto)	Senza mezzo di trasporto	Con mezzo di trasporto	TOTALE INFORTUNI ANNO 2020	INC. % con mezzo di trasporto/TOTALE
PUGLIA	2.068	193	2.261	8,5
SICILIA	1.655	134	1.789	7,5
VENETO	2.214	163	2.377	6,9
TOSCANA	2.034	148	2.182	6,8
LOMBARDIA	2.130	152	2.282	6,7
LIGURIA	370	25	395	6,3
EMILIA ROMAGNA	3.094	195	3.289	5,9
CALABRIA	610	37	647	5,7
LAZIO	919	55	974	5,6
PIEMONTE	1.532	91	1.623	5,6
FRIULI VENEZIA GIULIA	491	25	516	4,8
MARCHE	956	47	1.003	4,7
UMBRIA	738	35	773	4,5
BASILICATA	579	25	604	4,1
CAMPANIA	963	38	1.001	3,8
MOLISE	224	8	232	3,4
ABRUZZO	906	32	938	3,4
SARDEGNA	1.319	45	1.364	3,3
TRENTINO ALTO ADIGE	2.243	73	2.316	3,2
VALLE D'AOSTA	91	2	93	2,2
ITALIA	25.136	1.523	26.659	5,7
NORD OVEST	4.123	270	4.393	6,1
NORD EST	8.042	456	8.498	5,4
CENTRO	4.647	285	4.932	5,8
SUD	8.324	512	8.836	5,8

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

REGIONI – MALATTIE PROFESSIONALI per NAZIONALITA'

Regioni (dati malattie professionali)	ITALIA Anno 2020	ESTERO Anno 2020	TOTALE Malattie Professionali Anno 2020	INC. % ESTERO SU TOTALE Anno 2020
ABRUZZO	662	25	687	3,6
BASILICATA	80	0	80	0,0
CALABRIA	311	2	313	0,6
CAMPANIA	583	11	594	1,9
EMILIA ROMAGNA	744	18	762	2,4
FRIULI VENEZIA GIULIA	157	8	165	4,8
LAZIO	523	9	532	1,7
LIGURIA	81	6	87	6,9
LOMBARDIA	96	6	102	5,9
MARCHE	550	8	558	1,4
MOLISE	44	0	44	0,0
PIEMONTE	135	4	139	2,9
PUGLIA	819	21	840	2,5
SARDEGNA	853	4	857	0,5
SICILIA	106	2	108	1,9
TOSCANA	808	41	849	4,8
TRENTINO ALTO ADIGE	89	5	94	5,3
UMBRIA	153	4	157	2,5
VALLE D'AOSTA	3	0	3	0,0
VENETO	539	6	545	1,1
ITALIA	7.336	180	7.516	2,4

Elaborazione Ufficio Studi Confagricoltura Veneto e CGIA su dati Inail

REGIONI – MALATTIE PROFESSIONALI per **GENERE**

Regioni (dati malattie professionali)	MASCHI Anno 2020	FEMMINE Anno 2020	TOTALE Malattie Professionali Anno 2020	INC. % FEMMINE SU TOTALE Anno 2020
ABRUZZO	343	344	687	50,1
BASILICATA	51	29	80	36,3
CALABRIA	238	75	313	24,0
CAMPANIA	323	271	594	45,6
EMILIA ROMAGNA	570	192	762	25,2
FRIULI VENEZIA GIULIA	117	48	165	29,1
LAZIO	267	265	532	49,8
LIGURIA	59	28	87	32,2
LOMBARDIA	81	21	102	20,6
MARCHE	385	173	558	31,0
MOLISE	17	27	44	61,4
PIEMONTE	88	51	139	36,7
PUGLIA	467	373	840	44,4
SARDEGNA	739	118	857	13,8
SICILIA	93	15	108	13,9
TOSCANA	581	268	849	31,6
TRENTINO ALTO ADIGE	77	17	94	18,1
UMBRIA	102	55	157	35,0
VALLE D'AOSTA	2	1	3	33,3
VENETO	415	130	545	23,9
ITALIA	5.015	2.501	7.516	33,3

Seduta n. 28 del 19 maggio 2022

AUDIZIONE CON: LUCA MORI, USR CSL VENETO; SILVANA FANELLI E RENZO PELLIZZON, CGIL VENETO; CARLO BIASIN, UIL VENETO.

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI IN VENETO".



SEGRETERIE REGIONALI DEL VENETO

19.05.2022 - AUDIZIONE IV° COMMISSIONE REGIONE VENETO SU SALUTE E SICUREZZA - CGIL CISL E UIL VENETO

Nell'audizione svoltasi il 19 maggio scorso, abbiamo seguito l'ordine delle informazioni che ci erano state richieste con la e-mail di convocazione.

In avvio di incontro abbiamo evidenziato alla Commissione la non omogeneità dei dati che attengono al fenomeno degli incidenti relativi al mondo del lavoro. Questi dati non sono sempre confrontabili, poiché rilevati da soggetti diversi. I dati Inail rappresentano, certamente, la principale fonte di riferimento, ma risentono della natura assicurativa dell'ente che ne influenza la contabilizzazione e del fatto che chi non è obbligato all'iscrizione all'Inail non viene considerato.

Nella valutazione dei dati va, poi, sempre verificato se vengano presi in considerazione gli incidenti in itinere. Come Organizzazioni Sindacali riteniamo sia una casistica che vada sempre approfondita con attenzione, in quanto strettamente legata all'organizzazione del lavoro, ai carichi e ritmi, oltre che agli orari e alla possibilità di conciliazione dei tempi di vita e lavoro. Spesso, purtroppo, si tende a derubricare questi infortuni come "semplici" incidenti stradali, senza approfondire le cause che li hanno determinati. Ci preoccupa, inoltre, la questione di genere legata agli eventi in itinere, poiché riteniamo possano essere causati anche dalle difficoltà di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e dal conseguente più elevato stress a cui le donne sono sottoposte per il lavoro di cura nell'ambito familiare, spesso in via esclusiva.

Avendo la Commissione già avuto modo di sentire l'Inail nell'ambito delle audizioni previste, ci limitiamo a rimarcare che oggi i settori più critici sono quello dell'agricoltura, dell'edilizia e della metalmeccanica (i dati forniti dalla Regione Veneto sugli incidenti mortali a marzo 2022 evidenziano un trend preoccupante; ad esempio, nel settore metalmeccanico, il numero di incidenti è già pari al totale di quelli del 2021). Le principali cause sono dovute a:

- Schiacciamento
- Caduta dall'alto

Premesso che il rispetto dell'applicazione dei CCNL sottoscritti dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative si configura di per sé come un elemento di maggior prevenzione in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, anche grazie ad una normativa più stringente sul tema, in particolare, sulla formazione, anche la contrattazione di 2° livello deve essere valorizzata in relazione alla possibilità di contrattare orari di lavoro, turni di riposo e, più in generale, un'organizzazione del lavoro più adeguata e di definire percorsi formativi che vadano oltre l'obbligo di legge. In questo senso, sottolineiamo la necessità di valorizzare il ruolo dei Patronati sindacali che già in passato hanno svolto un compito importante nell'emersione delle malattie professionali e nell'individuazione di soluzioni per garantire maggiori standard di salute di lavoratori e lavoratrici (ad esempio, sono stati fatti progetti nel settore dell'occhialeria, degli autisti attraverso una collaborazione tra Rsa/Rsu e patronati, con il coinvolgimento dei lavoratori attraverso questionari che poi hanno fatto emergere la necessità di interventi nell'organizzazione del lavoro delle aziende per ridurre gli effetti di malattie professionali).

Un'attenzione particolare va posta al tema delle malattie legate all'amianto, sul quale chiediamo che la Regione convochi con urgenza il tavolo tematico definito dal recente Piano Strategico, per la ricognizione delle risorse a disposizione per gli interventi di bonifica, per la sorveglianza sanitaria e per il completamento della mappatura dei siti. L'obiettivo è un Piano regionale aggiornato.

In tema di interventi con finalità preventive, segnaliamo l'importante ruolo della Bilateralità, in particolare, nel settore artigiano dove le parti sociali operano in coordinamento e dove sono da tempo in atto progetti di collaborazione tra soggetti privati e pubblici che operano in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro. Questa collaborazione, un più stretto e diverso rapporto tra Spisal, RIs/Rlst e figure di parte aziendale sono elementi che vanno favoriti e facilitati da parte dei soggetti pubblici proprio in ottica di prevenzione.

Per questo serve investire negli organici sia degli Spisal che degli altri soggetti deputati alle attività di prevenzione e controllo in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, come l'Inail e l'Ispettorato del Lavoro. Servono certamente maggiori controlli nelle imprese attraverso un più efficace coordinamento dei diversi soggetti pubblici coinvolti, ma anche un'importante azione preventiva che veda il coinvolgimento degli Rsl/Rlst unitamente a Rspg e datori di lavoro.

Infine, è necessario avviare e cofinanziare una campagna straordinaria di formazione delle lavoratrici e dei lavoratori, a tutti i livelli di mansione e responsabilità, con i dirigenti e i datori di lavoro, a partire dalle aziende dei settori a più alta esposizione, nonché una campagna informativa congiunta sulla quale si sono presi impegni nell'ultima riunione del Comitato di Coordinamento ex art. 7, Dlgs 81/2008, su proposta dell'Assessore regionale alla Sanità.

- Invitiamo quindi questa Commissione a vigilare:
- su una piena e tempestiva attuazione del Piano Strategico Regionale su salute e sicurezza sul lavoro, a partire dalla convocazione dei 9 tavoli tematici previsti dal piano;
- su una rapida definizione di un Piano Regionale sull'Amianto (come previsto dagli accordi stato/regioni);
- sulla riattivazione dei Comitati Provinciali per la sicurezza, superando la mera applicazione formale delle previsioni di legge e sviluppando rapporti più sostanziali in ottica di prevenzione;
- affinché sia attivato rapidamente da parte della Regione Veneto il sistema digitale per le notifiche preliminari di avvio dei cantieri (anche questo previsto dal Piano Strategico regionale, in attuazione del Protocollo d'Intesa del 2019 ai sensi della DGR 1144/2018).
- sul tema degli appalti e subappalti, sia nel settore pubblico (raccomandando applicazione del protocollo siglato a dicembre del 2020) sia nel settore privato.

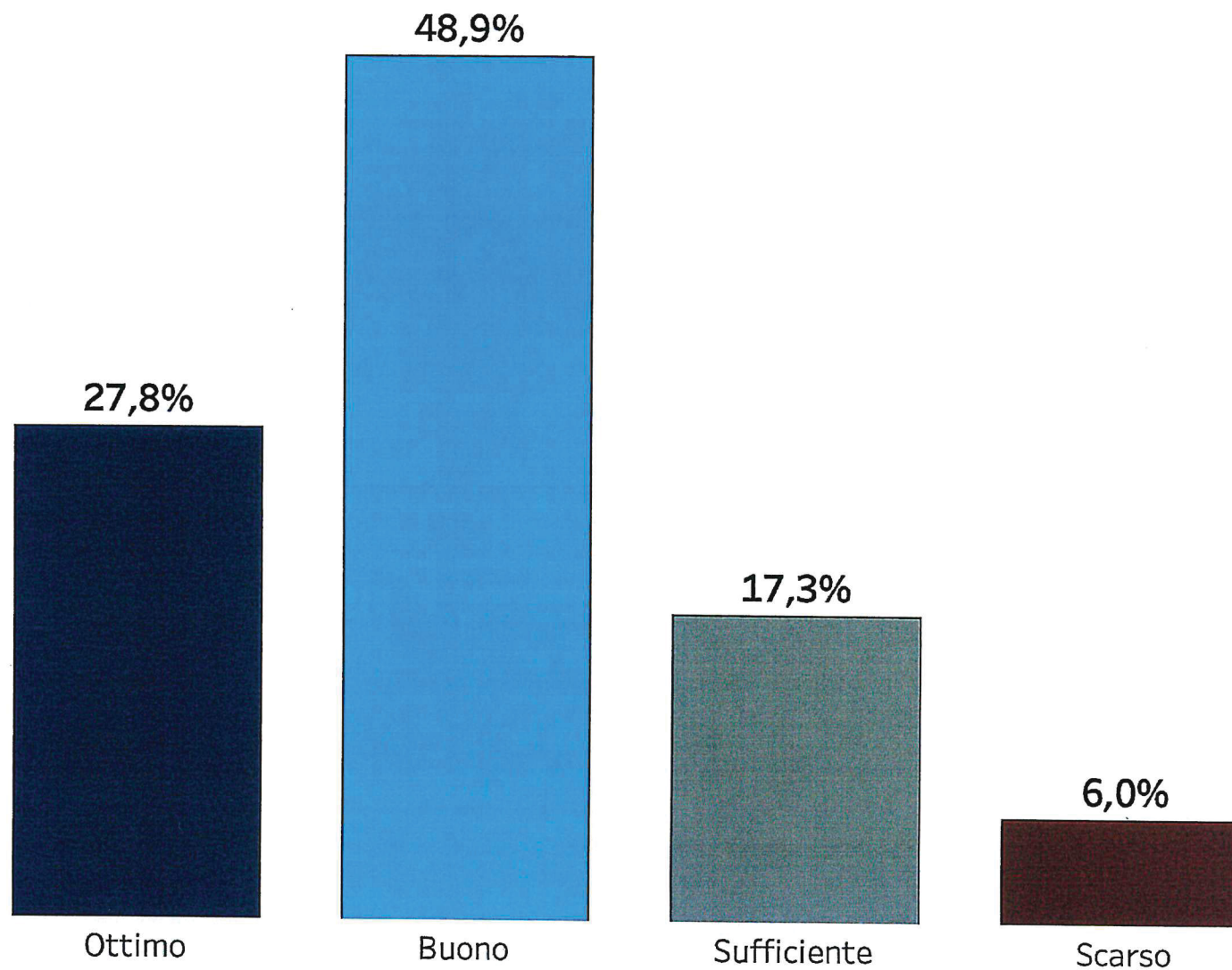
Seduta n. 29 del 16 giugno 2022

AUDIZIONE CON: FLAVIO SCAGNETTI E LUCA BERTUOLA,
CONFARTIGIANATO.

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN
ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI
NELLE IMPRESE ARTIGIANE: PROFILI DI RISCHIO E MISURE DI
PREVENZIONE".

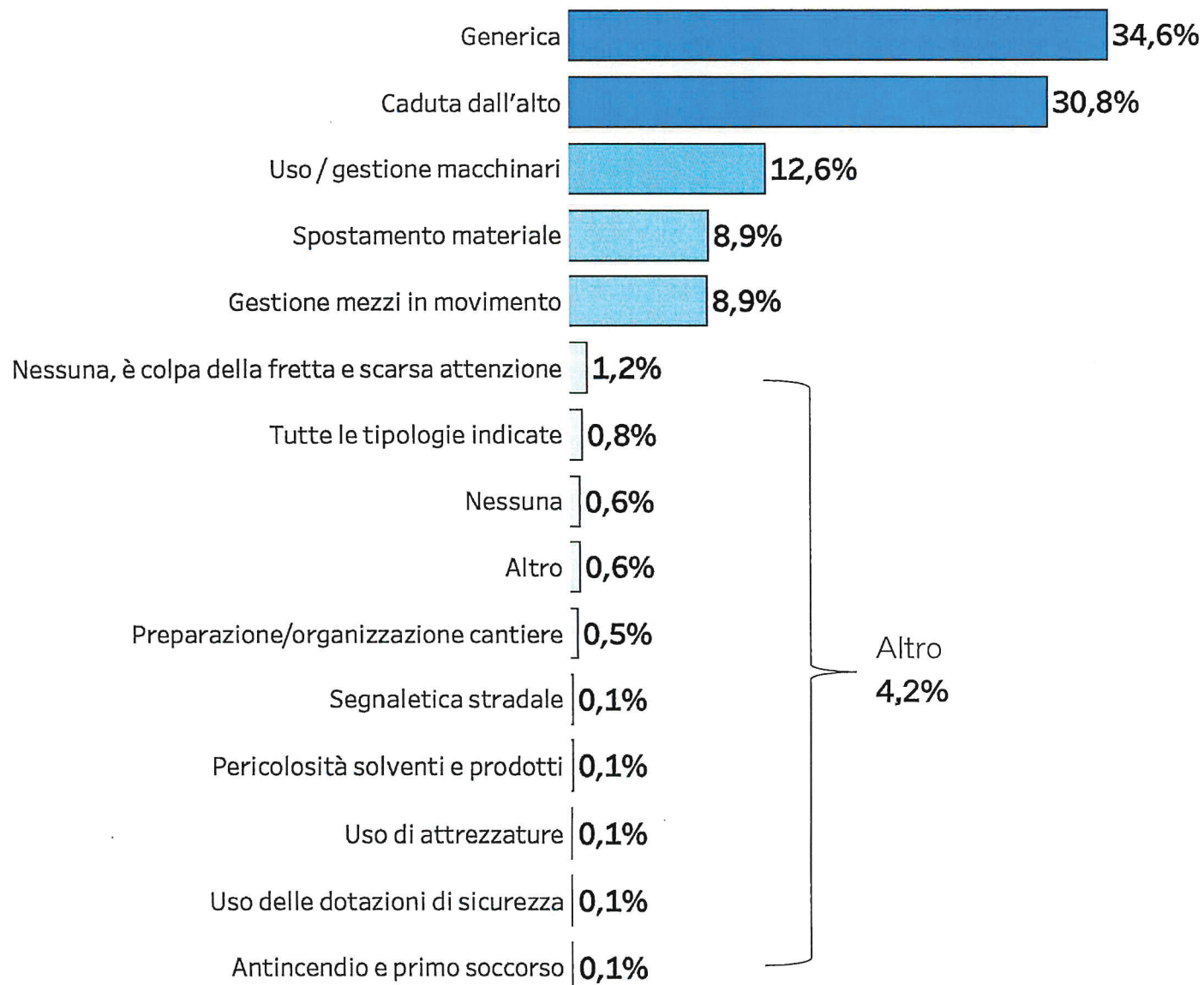
Livello di sicurezza delle imprese

L'edilizia è uno dei settori più a rischio per infortuni sul lavoro. Come giudica il livello di sicurezza dell'impresa dove lavora?



Tipologie di infortunio e necessità di informazione

Delle seguenti tipologie di causa di infortunio per quale ritiene serva più informazione?



AUDIZIONE IN IV° COMMISSIONE DI CONFARTIGIANATO VENETO IN MATERIA DI SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO

Confartigianato, all'interno del sistema bilaterale artigiano ha intrapreso da tempo una forte attività di prevenzione.

Per quanto riguarda le competenze spettanti ad una associazione di rappresentanza, oltre a creare capillarmente, con il coinvolgimento delle strutture territoriali dell'intero territorio veneto, punti di consulenza, informazione e di servizio alle aziende per gli adeguamenti previsti dalle norme in materia di sicurezza, ha creato prima le basi e poi realizzato concretamente strutture bilaterali per la prevenzione e la sicurezza sui luoghi di lavoro.

Attraverso il sistema della bilateralità artigiana (Edilcassa ed EBAV) ha costituito il Comitato Paritetico Regionale sulla sicurezza per il settore edile artigiano (CPR) e il Comitato Bilaterale per la Sicurezza per tutte le imprese artigiane (COBIS)

Oltre a garantire ad imprese e lavoratori quanto previsto dalla normativa e dalla contrattazione di settore in merito all'istituzione della figura del RLST e ogni altra azione operativa a questo affidata (consultazione in ordine al DVR, verifica dei contenuti della formazione obbligatoria etc.), le parti sociali attraverso gli organismi paritetici svolgono un'azione di congiunzione tra le imprese e i lavoratori e tra questi e gli enti preposti al controllo e alla consulenza, hanno attivato molti progetti mirati tutti alla prevenzione dei rischi nei luoghi di lavoro, andando anche ben oltre alle azioni minime richieste dalle norme.

Preme segnalare, come anche dalle schede che riportiamo in allegato, il lavoro di sensibilizzazione ed educazione alla sicurezza svolto nelle scuole e in collaborazione alle stesse con i ragazzi. In particolare con quelli che sono protagonisti dei percorsi di alternanza scuola/lavoro, di tirocinio e di avviamento al lavoro con il contratto di apprendistato di primo livello.

In questi due anni di emergenza dovuta alla pandemia da COVID 19, le parti sociali hanno affidato agli organismi paritetici numerosi interventi, sia per l'attivazione nelle imprese di quanto previsto dai protocolli Covid sia ogni altra azione volta ad arginare l'infezione e a fornire ad imprese e lavoratori i dispositivi di protezione necessari per garantire la continuità del lavoro in una situazione difficile come quella che abbiamo vissuto negli ultimi due anni.

Prima di passare all'analitica esposizione delle azioni organizzate dal sistema artigiano in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, si precisa che COBIS e CPR da anni collaborano con l'ateneo Cà Foscari per creare percorsi di sensibilizzazione, aggiornamento e formazione vera e propria per quanti all'interno delle associazioni e del sindacato operano in materia di sicurezza. E' su questo punto che riteniamo vada vista la peculiarità dell'azione di prevenzione in cui opera Confartigianato all'interno del sistema di relazioni artigiane e per il tramite degli organismi paritetici.

La prevenzione parte non tanto e non solo da azioni di prevenzione in risposta a obblighi normativi ma, soprattutto, da una cultura condivisa della "tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo" ma anche come elemento di sviluppo delle imprese. Questo è ciò che Confartigianato ha inteso fare attraverso relazioni con tutti gli altri attori di sistema.

Interventi intrapresi con finalità preventive, anche in collaborazione con altri soggetti pubblici o privati.

ENTI PARITETICI SICUREZZA

COBIS - Riepilogo attività svolte dagli anni 2018-2021:

Nel 2018

- progetto INAIL /Cobis/CPR – SGSL in edilizia
- Seminario COBIS: *'Apprendistato duale alla luce dei temi della sicurezza sul lavoro, l'invito sarà rivolto anche al USR-USP, Spisal, Inail, Università Cà Foscari, CPR e ovviamente al sistema Cobis del Veneto.* Il giorno 17 Maggio2018.
- Ristampa del Manuale per la Sicurezza sul Lavoro per le Aziende.
- Stampa del Manuale di Sicurezza sul Lavoro per le Scuole e le palestre(entrambi con la collaborazione degli SPISAL).
- Cobis partecipa all' importante tavola Rotonda di CGIL CISL e UIL: "Un ponte tra cittadini e Istituzioni contro la violenza di genere" Le Parti Sociali hanno siglato un Accordo Interconfederale su questo tema.
- Campagna Europea 2018/2019 *Salute e sicurezza negli ambienti di lavoro in presenza di Sostanze pericolose* il COBIS partecipa attivamente al seminario: *Il rischio chimico nel comparto della lavorazione del legno: come supportare le PMI in una crescita sostenibile* Università Ca' Foscari il 12 novembre 2018.

Nel 2019

- 16 Maggio 2019 sottoscrizione il protocollo d'intesa con ULSS 3 Serenissima per la realizzazione di un progetto formativo sul tema della prevenzione e controllo nei luoghi di lavoro ricercando un modello di relazione pubblico-privato condiviso e orientato al miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- Implementazione e *road map* per PROGETTO SGSL settore Legno e installazioneImpianti;
- protocollo di accordo con USR per formazione e sicurezza destinata agli studenti;
- approvazione del III[^] progetto Cobis - INAIL del Veneto SGLS MOG 2019: *'Sistemi di gestione e modelli organizzativi nelle imprese artigiane'* (categorie coinvolte: Meccanica di produzione e Sistema Moda);

- 7 Giugno 2019 SEMINARIO COBIS — VENETO, EUROPA: quale il rapporto tra Organismi Paritetici e Organismi Pubblici - Durante il seminario si sono approfondite le tematiche relative al rapporto tra gli Organismi paritetici per la sicurezza e gli organismi Pubblici che operano nel campo della Sicurezza per il lavoro. RELATORI : dott. Petrucci INAIL- dott. Rampin Ispettorato del Lavoro — Prof. Marco Lai Unive Firenze — Prof. Di Nunzio Fondazione Di Vittorio — dott. Teresio Marchi Spisal — Ulss 3 — Prof. Gianni Finotto

Nel 2020 (pandemia e lock down)

Con l'avvento della pandemia per Covid 19 le Parti Sociali sostengono i lavoratori e le imprese con un massiccio intervento economico attraverso un apposito Accordo Interconfederale regionale.

Solo EBAV gestisce domande per 121.485 lavoratori e 28.800 aziende (dato grezzo da SINAWEB il 2021 ancora non è presente presumibilmente aspettano la CU)

- Si avvia il cronoprogramma lavori per Accordo con INAIL del Veneto: “Sistemi di Gestione e Modelli Organizzativi nelle Imprese Artigiane” (18 Novembre 2019);
- Vengono costituiti nelle sette provincie del Veneto i “Comitati provinciali per l'emergenza Covid19” la costituzione viene inviata anche a SPISAL; Dipartimento di Prevenzione; Prefettura; INAIL;

Nel 2021

Vengono create e pubblicate, nel sito del Cobis, delle schede (scaricabili) da appendere nei luoghi di lavoro per lavoratori e imprese (e costantemente aggiornate) con le istruzioni più importanti da seguire.

Si introducono nuovi servizi co-finanziati EBAV — COBIS denominati “Aprire Sicuri”: il Cobis elabora n. 7.930 pratiche per sostenere aziende e lavoratori.

Durante quest'anno di pandemia il Cobis ha lavorato molto sulla Formazione:

- sul Progetto ASL 3 - Cobis CPR
- su n. 2 corsi tecnici SPISAL, ASSOCIATIVI, RLST di ORE 24 in modalità online
- sulla campagna sui *NEAR MISS*
- sul Progetto INAIL COBIS CPR
- sul corso nuovi RSLT 64 ore modalità online
- sul corso formazione formatori 24 ore

Nel 2022

- **Seminario di studio** aperto a tutto il “Sistema Cobis” e CPR (si sono collegate circa 130 persone) — su Legge 17 Dicembre 2021 n.215 (conversione del "Decreto Fisco-Lavoro") che introduce una serie di modifiche e innovazioni in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro con importanti ricadute che necessitano un approfondimento.
- Progetto ULSS 3 Cobis -CPR: **creazione e ultimazione del primo database** dedicato ai *near miss* consultabile anche da cellulare.
- **Seminario di studio** aperto a tutto il sistema Cobis e CPR dedicato ai nuovi decreti relativi all'attività Antincendio.
- Ulteriore Seminario di studio aperto a tutto il sistema Cobis e CPR **relativo** alle modalità di formazione dei preposti.

CPR - Riepilogo attività svolte negli anni edili 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021:

- Contributo annuale di € 10.000 a Ca' Foscari – Master post laurea in materia di Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro;
- Contributo annuale di € 6.000 a Challenge School (Ca' Foscari) – corso MOG 231
- Fornitura annuale di mascherine e visiere ai 3 RTLS operanti sul territorio;
- Dal 2020 partecipazione al progetto dell'ULSS 3 su malattie professionali;
- Interventi annuali per le aziende nei bandi ISI INAIL;
- Interventi dei Coordinatori ad incontri pubblici e convegni;

- Produzione e distribuzione delle seguenti pubblicazioni:
 - 1) Carrelli industriali semoventi (riedizione aggiornata)
 - 2) Guida EDILIZIA SICURA
 - 3) D.P.I.
 - 4) Piccole attrezzature di cantiere
 - 5) Temperature limite
 - 6) Rischio chimico
 - 7) Ufficio
 - 8) R.L.S.T.
 - 9) COVID 19 – informazioni operative

- Erogazione di contributi (€ 170.461,82 a fronte di 401 richieste) per attività In materia di Salute e Sicurezza (Contratto di Consulenza Continuativa, DVR e valutazione rischi specifici, Integrazione DVR per studenti in A.S.L. e DUALE, Check up, Adozione guida SGSL, Protocollo COVID 19, Rischio agenti cancerogeni mutageni, Predisposizione POS, Predisposizione PIMUS)

LE AZIONI INTRAPRESE DALLE CONFARTIGIANATO PROVINCIALI

VICENZA:

due Progetti sono stati realizzati tra 2020 e 2021 grazie ai fondi messi a disposizione dagli **SPISAL provinciali** (derivano dal fondo alimentato dalle sanzioni alle imprese): è una prassi che dovrebbe essere periodicamente ripetuta. Inoltre a livello provinciale si svolgono attività di monitoraggio del fenomeno infortunistico partecipando alla Commissione prefettizia e si sta mettendo a punto un progetto di sensibilizzazione alla sicurezza per gli studenti delle scuole superiori. Al momento è stato lanciato un **progetto-concorso sui Near Miss** di cui si allega la presentazione:

<https://www.confartigianatovicenza.it/concorso-conosci-i-near-miss/>

Infine è in essere un **progetto sulla "viabilità sicura in azienda"** che attende l'OK del Cobis regionale per partire dal prossimo mese di maggio; quando sarà approvato lo renderemo ufficiale.

PADOVA:

Si sono sviluppati due progetti principali:

- Un progetto con il coordinamento provinciale (CPC) in merito al rischio da MMC nel settore alimentaristi e che partirà a breve a livello operativo;
- In Edilizia con il CPR (in 2 mesi abbiamo già raccolto quasi 30 aziende edili con servizio di assistenza continuativa e con il coinvolgimento del RLST). Un progetto teso a dare ampio spazio ad uno dei settori più colpiti da infortuni e malattie professionali sfruttando a pieno le risorse che CPR mette a disposizione.

Stiamo cercando inoltre, sempre a livello di CPC provinciale, di avviare due interessanti progetti per il biennio 2023-2025:

- I comportamenti pericolosi nelle aziende del sistema casa (edilizia, impianti, legno);
- I comportamenti pericolosi nelle aziende metalmeccaniche.

I due progetti mireranno a:

- Osservare i comportamenti pericolosi maggiormente presenti nelle aziende;
- Promuovere e migliorare i comportamenti sul lavoro promuovendo la cultura della sicurezza e prevenendo il ripetersi dei comportamenti pericolosi;
- Effettuare quindi una osservazione statistica del fenomeno.

TREVISO

oltre alle azioni che ci coinvolgono col Cobis Regionale come per esempio il Progettone SGSL (MODA METALMECCANICA e MOG SISTEMA CASA) le azioni avviate sono i seguenti:

- progettualità "**Ciak! Costruisci in sicurezza**" che ha portato alla realizzazione di quindici video sulla corretta gestione del cantiere edile, realizzati all'interno di autentici luoghi di lavoro messi a disposizione dalle nostre imprese. Si tratta di un viaggio, con l'accompagnamento dell'ironia del duo I Papu, alla scoperta delle molteplici sfaccettature della sicurezza, del rispetto delle norme contrattuali e ambientali in un settore per definizione complesso. Un'azione che rientra nell'ambito del protocollo, sottoscritto nel dicembre del 2020, dall'Associazione con Spisal, Ispettorato del Lavoro, Inail, Inps, Comando dei Vigili del Fuoco, Dipartimento Provinciale Arpav della provincia di Treviso, in applicazione dell'accordo provinciale siglato con i sindacati Fillea Cgil, Filca Cisl e Feneal Uil. I filmati, visionabili al seguente link <https://confartigianatomarcatrevigiana.it/video-progetto-ciak-costruisci-in-sicurezza/> sono utilizzati dalla società di formazione associativa a fini didattici, per le attività di formazione rivolte ai datori di lavoro e ai loro dipendenti per sostenere la cultura della sicurezza, entrando nel merito di temi articolati proponendoli con leggerezza senza banalizzarli, sfruttando il risvolto comico per facilitare l'apprendimento di comportamenti che concorrano a ridurre il numero elevato di incidenti sul lavoro.
- Progetto **Virtual Reality Safety Training**, finalizzato alla creazione di un serious game fruibile tramite realtà virtuale grazie a un visore. Oltre a voler creare una piattaforma innovativa e all'avanguardia questo progetto ha due obiettivi: la creazione di uno strumento per trasmettere in modo efficace nozioni di prevenzione e gestione delle situazioni di pericolo/emergenza in cantiere attraverso un approccio didattico immersivo ed esperienziale e permettere una raccolta dati basata sulle scelte che i vari giocatori effettueranno durante le sessioni per consentire analisi quantitative e qualitative del comportamento e l'apprendimento. I dati saranno oggetto di valutazione ed elaborazione da parte dell'Università Luiss di Roma.
- L'Associazione sta lavorando su più fronti e con molteplici attori per educare alla materia anche con attività concrete all'interno delle scuole di vario ordine e grado. Esempio ne sono le iniziative promosse in collaborazione con l'organismo paritetico di settore, COBIS, nell'ambito del **progetto SEL - Studenti Equiparati ai Lavoratori** del 2019. Oltre 650 studenti frequentanti gli istituti di secondo grado della provincia di Treviso hanno ricevuto la formazione dei lavoratori a rischio alto, propedeutica per il loro ingresso in azienda attraverso i percorsi di PCTO o l'applicazione del contratto di apprendistato duale.
- Nell'ambito del **progetto Scuola Media Manualità** che si sviluppa nelle scuole medie della città, abbiamo proposto a oltre 130 studenti frequentanti le classi prima seconda e terza, in orario curricolare, la possibilità di sperimentarsi in esercitazioni pratiche sui corretti comportamenti che si dovrebbero tenere nella quotidianità a scuola, per la strada e in un ambiente domestico al fine di prevenire incidenti e migliorare la percezione del rischio. Durante gli incontri, curati dai referenti dell'area sicurezza del sistema Confartigianato Imprese Marca Trevigiana, sono state fornite ai ragazzi indicazioni chiave per la gestione del principio di incendio e di casi di primo soccorso, indicazioni pratiche su come mantenere, in casi di oggettiva difficoltà, la lucidità per non cedere il passo all'emotività che potrebbe complicare ulteriormente delle situazioni per definizione critiche.

Suggerimenti od osservazioni finali che si ritiene di portare all'attenzione della Commissione.

Nel ringraziare gli Enti Istituzionali della collaborazione che è sempre stata assicurata alle Associazioni di Rappresentanza per la soluzione di problematiche in ordine alla sicurezza e alla disponibilità e per la sperimentazione di nuovi processi di prevenzione, si ritiene di avanzare alcune richieste, direttamente conseguenti alla disponibilità delle aziende ad agire sul versante della prevenzione oltre i limiti imposti dalle norme. Le aziende infatti investono tempo e risorse per la gestione di questi processi di prevenzione.

Sarebbe opportuno che gli **Spisal veicolassero i fondi derivanti dalle sanzioni direttamente per progetti in cui possano operare, come tramite per le aziende, le Associazioni di categoria**, così che le stesse possano mettere a disposizione delle imprese, tramite una progettazione comune, attività di natura preventiva e migliorativa sulla salute e sicurezza delle persone.

Un esempio potrebbe essere quello di proporre progetti sulla "**promozione della salute**" in termini generali (vedi i progetti WHP della Lombardia); questi progetti dovrebbero essere finanziati dagli Spisal come quelli già realizzati e veicolati a costo zero ai dipendenti delle imprese.

E' poi necessario procedere a una rivisitazione degli Accordi Stato Regioni sulla Formazione per rendere migliore a livello qualitativo l'obbligo formativo dei lavoratori e dei Datori di Lavoro. In questo senso sarà necessario operare con un confronto tra soggetti privati e pubblici per garantire la migliore applicazione delle nuove disposizioni in materia di formazione per aggiornamento datore di lavoro, preposti e lavoratori considerata la delicatezza, anche dal punto di vista sindacale, della materia.

Dovrebbe inoltre essere introdotta in maniera diffusa la Formazione Obbligatoria Sicurezza per gli studenti Scuole Secondarie di Secondo Grado. Quanto sinora realizzato in alcune provincie dal sistema Confartigianato potrebbe essere modello esteso e di riferimento.

Seduta n. 30 del 23 giugno 2022

AUDIZIONE CON: CARLO STILLI E MARCO ARMILLOTTA, CONFINDUSTRIA VENETO; MASSIMILIANO DESTEFANIS E MANUEL MARASCHIN, CONFIMI INDUSTRIA VENETO.

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI NELLE IMPRESE INDUSTRIALI: PROFILI DI RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE".

INFORTUNI SUL LAVORO: EVIDENZE E INIZIATIVE DI PREVENZIONE

Audizione in Quarta Commissione Consiliare
Regione Veneto - 23/06/2023

confimiindustria
VENETO

Alcune evidenze

- ▶ Le denunce d'infortunio, nel periodo 2016-2020 hanno manifestato un trend in leggero aumento in Regione Veneto, con l'ovvia controtendenza dell'anno 2020, in cui si sono rilevati gli effetti del lockdown.

Modalità di accadimento	Anno di accadimento				
	2016	2017	2018	2019	2020
In occasione di lavoro	64.008 5,35%	64.205 5,38% 0,8%	68.875 5,65% 6,021	64.490 5,32% 0,3-1	61.996 5,09% 4,3-1
Senza mezzo di trasporto	61.690 5,08%	68.905 5,64% 6,601	68.755 5,61% 6,091	69.855 5,71% 0,531	67.706 5,56% 4,791
Con mezzo di trasporto	8.928 0,73%	8.868 0,73% 4,-91	8.901 0,73% 6,231	8.148 0,67% 4,961	1.490 0,12% 47,391
In itinere	10.721 0,88%	11.176 0,92% 3,681	11.671 0,96% 9,9-1	18.082 1,49% 3,891	21.210 1,74% 47,2621
Senza mezzo di trasporto	1.774 0,15%	8.966 0,74% 68,-1	8.195 0,67% 4,-91	8.291 0,68% 32,921	1.290 0,11% 47,-251
Con mezzo di trasporto	5.769 0,47%	5.590 0,46% 4,981	7.212 0,59% 8,371	7.878 0,65% 4,221	1.582 0,13% 47,391
Totale	74.959 100,00%	75.766 100,00% 1,08%	76.954 100,00% 1,57%	77.457 100,00% 0,65%	68.893 100,00% -11,06%

Fonte: Open Data INAIL

I dati relativi a Industria e Servizi

Gestione	Modalità di accadimento	Anno di accadimento									
		2016		2017		2018		2019		2020	
	4 r d d a V r u e ' f l a . r t r	01-085	, 31, 19	01-988	, 31279	07-2, 7	, 31179	07-, 81	, 71, 29	00-78%	, , 1859
	Seuza sezzr ' f p a V n r t p	C%37%	, 51189	C% 00	, 51129	05-055	8%1809	05-, 7%	8%229	03-%1,	, 21079
	Nr usezzr ' f p a V n r t p	7-7C1	312C9	7-10C	31C29	7-1, 7	31C09	7-5C7	31759	1-321	711, 9
Industria e Servizi	4 r f p u e t e	%60%	121190	15-1, 3	1213, 9	15-2C7	121, 19	15-988	1811C9	8-5C3	111359
	Seuza sezzr ' f p a V n r t p	1-85C	71889	7-5C,	31790	1-, 72	71, , 9	7-38%	31839	1-083	71079
	Nr usezzr ' f p a V n r t p	, -700	131C79	, -130	1315, 9	, -, 12	131%79	, -00,	131C19	0-C85	, 18, 9
Totale		61.529	100403	62.182	100403	6, -, 2%	100403	6, .808	100403	62, .22	100403
				1,06%		1,84%		0,76%		-2,33%	

I dati relativi alle imprese di classificazione industriale

Gestione tariffaria	Modalità di accadimento	Anno di accadimento									
		2016		2017		2018		2019		2020	
Industria	In occasione di lavoro	14.503	83,4%	15.563	84,612	1%86	84,362	18.101	84,562	14.179	87,972
				0,8%		62,331		6,0-1		46,091	
	Senza mezzo di trasporto	13.937	80,612	14.968	80,982	1%156	81,332	1%514	81,982	13,967	84,432
				0,691		62,-81		9,661		46,251	
	Con mezzo di trasporto	57%	3,672	595	3,632	730	6,992	58%	6,42	413	6,532
				2,-21		3,771		4,7%		4,-521	
In itinere	6,8%	17,532	6,911	15,92	3,30%	15,782	3,314	15,482	6,164	13,042	
			6,6%		6%581		8,961		48,-61		
Senza mezzo di trasporto	678	1,542	344	1,8%	338	1,702	468	6,002	69%	1,862	
			97,951		4,021		95,5%		48,561		
Con mezzo di trasporto	6.704	14,992	6,57%	13,932	6,979	14,082	6,887	13,482	1,86%	11,612	
			4,291		63,551		4,781		46,5-1		
Totale		17.374	100,00%	18.939	100,00%	21.089	100,00%	21.914	100,00%	16.293	100,00%
				1,07%		94,40%		9,33%		-25,72%	

C Totale Attività manifatturiere	12.634	24,9%	13.330	29,695	19,928	27,925	14.829	28,795	11.172	2%235
----------------------------------	--------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	-------

confimiindustria
VENETO

Fonte: Open Data INAIL

Infortunati mortali riconosciuti

Tabella B6 - Infortuni accertati positivi con esito mortale per modalità di accadimento e anno di accadimento - Veneto

Modalità di accadimento	Anno di accadimento				
	2016	2017	2018	2019	2020
In occasione di lavoro	49 72,06%	58 72,60%	50 60,95%	40 57,97%	52 80,00%
		0,8%	6,2%	6,-- 1	4,-- 1
zen3a me33o di trasporto	88 45,58%	81 42,47%	80 86,59%	20 28,99%	41 68,05%
		6,4%	64,341	64,441	8-2,-- 1
Con me33o di trasporto	16 28,58%	22 80,14%	20 24,89%	20 28,99%	11 16,92%
		49,2- 1	65- 51	-- 1	67,2,-- 1
In itinere	19 27,94%	20 27,40%	82 89,02%	29 42,08%	18 20,00%
		2,3%	%-- 1	65,401	62,891
zen3a me33o di trasporto	0 0,00%	1 1,87%	8 8,66%	2 2,90%	1 1,54%
		6	3-- -- 1	64,441	62,-- 1
Con me33o di trasporto	19 27,94%	19 26,08%	29 85,87%	27 89,18%	12 18,46%
		-- 1	23,41	65- 1	62,22%
Totale	68 100,00%	73 100,00%	82 100,00%	69 100,00%	65 100,00%
		7,35%	12,33%	-15,85%	-5,80%

Infortunati riconosciuti per il comparto industria

Gestione tariffaria	Modalità di accadimento	Anno di accadimento									
		2016		2017		2018		2019		2020	
Industria	In occasione di lavoro	20	64,52%	27	77,14%	25	83,33%	14	50,00%	21	75,00%
	Senza mezzo di trasporto	16	51,61%	16	45,71%	15	50,00%	5	17,86%	17	60,71%
	9on mezzo di trasporto	4	12,00%	11	31,43%	10	33,33%	9	32,14%	4	14,29%
	In itinere	11	35,48%	8	22,86%	5	16,67%	14	50,00%	7	25,00%
	Senza mezzo di trasporto	0	0,00%	1	2,86%	0	0,00%	1	3,57%	0	0,00%
	9on mezzo di trasporto	11	35,48%	7	20,00%	5	16,67%	13	46,43%	7	25,00%
	Totale	41	100,00%	45	100,00%	40	100,00%	28	100,00%	28	100,00%

C Totale Attività manifatturiere	26	, 2223	2%	, 1813	22	0, 823	%	05893	20	0, 573
----------------------------------	----	--------	----	--------	----	--------	---	-------	----	--------

Infortunati accertati per fasce d'età

Tabella B6.5 Infortuni accertati positivi con esito mortale per classe d'età dell'infortunato e anno di accadimento - Veneto

Classi d'età	Anno di accadimento									
	2016		2017		2018		2019		2020	
Fino a 14	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
15 - 19	0	0,00%	3	4,11%	7	7,44%	1	1,45%	1	1,54%
20 - 24	1	1,42%	7	7,24%	5	6,10%	2	10,14%	3	4,67%
25 e oltre	1	1,42%	4	5,48%	6	2,37%	4	5,80%	4	6,15%
30 - 34	7	7,94%	7	7,24%	3	3,66%	4	5,80%	1	1,54%
35 - 39	9	13,74%	5	6,85%	8	9,26%	6	8,20%	3	4,67%
40 - 44	5	2,35%	9	17,33%	13	15,85%	9	13,04%	5	2,69%
45 - 49	2	10,79%	13	12,81%	8	9,26%	11	15,94%	2	10,22%
50 - 54	16	73,53%	17	16,44%	15	18,79%	13	18,84%	8	17,31%
55 - 59	17	12,65%	9	17,33%	8	9,26%	8	11,59%	16	74,67%
60 - 64	5	2,35%	5	6,85%	2	8,54%	4	5,80%	8	17,31%
65 - 69	6	8,87%	4	5,48%	7	7,44%	0	0,00%	2	10,22%
20 - 24	7	7,94%	3	4,11%	3	3,66%	1	1,45%	1	1,54%
25 e oltre	7	7,94%	7	7,24%	7	7,44%	1	1,45%	0	0,00%
Non disponibile	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	1,54%
Totale	68	100,00%	73	100,00%	82	100,00%	69	100,00%	65	100,00%

Uno sguardo su 2021 e 2022

Tabella B1. - eDnDue cDf onDf t eop f cal'rg c' auuac'p eDf . seDerf

Modalità di accadimento	Aprile 2021	Aprile 2022	Gennaio-Aprile 2021	Gennaio-Aprile 2022
rDf uaaDf De c' laVf d	1 v13	8v 84	13v11	42v52
7eDsa peSSf c' raaDf f of	1 v59	8v 43	12v11	4zv08C
6f DpeSSf c' raaDf f of	1 C	49	955	984
rDf r'Deae	818	811	4v4z2	4v252
7eDsa peSSf c' raaDf f of	981	9C3	1v15	1v1C
6f DpeSSf c' raaDf f of	1C1	1z8	1v4C2	1v1C1
Totale	4.634	5.996	21.289	30.816

Fonte: Open Data INAIL

Confronto primo quadrimestre 2021-2022 nella classe industria

Gestione tariffaria	Modalità di accadimento	Aprile 2021	Aprile 2022	Gennaio-Aprile 2021	Gennaio-Aprile 2022
Industria	In occasione di lavoro	603	662	S.796	C.253
	5 senza mezzo di trasporto	363	637	S.449	C.951
	8 on mezzo di trasporto	10	4	37	107
	In itinere	62	115	C50	752
	5 senza mezzo di trasporto	57	61	124	163
	8 on mezzo di trasporto	54	42	S05	C50
	Totale		1.001	1.107	5.289

Fonte: Open Data INAIL

Infortunati mortali denunciati (non ancora accertati)

Modalità di accadimento	Aprile 2021	Aprile 2022	Gennaio-Aprile 2021	Gennaio-Aprile 2022
In occasione di lavoro	6	4	21	20
Senza mezzo di trasporto	6	4	17	19
Con mezzo di trasporto	0	0	4	1
In itinere	2	1	5	7
Senza mezzo di trasporto	2	1	2	5
Con mezzo di trasporto	0	0	3	2
Totale	8	5	26	27

Fonte: Open Data INAIL

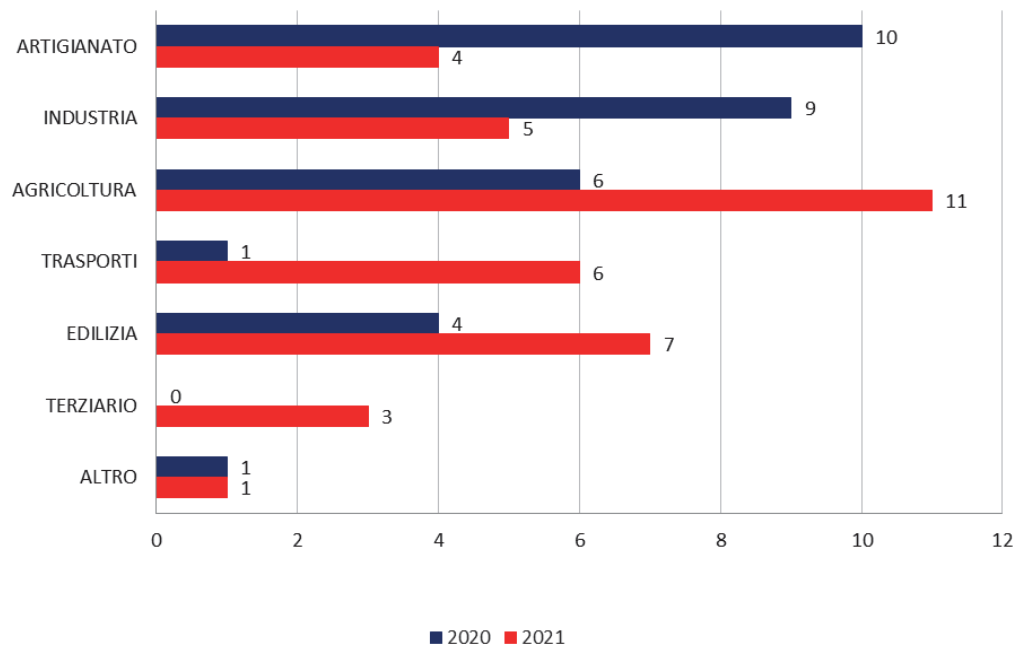
Infortunati mortali denunciati per il comparto industria

Gestione tariffaria	Modalità di accadimento	Aprile 2021	Aprile 2022	Gennaio-Aprile 2021	Gennaio-Aprile 2022
Industria	In occasione di lavoro	3	1	7	6
	Senza mezzo di trasporto	3	1	4	5
	Con mezzo di trasporto	0	0	3	1
	In itinere	1	0	2	4
	Senza mezzo di trasporto	1	0	1	2
	Con mezzo di trasporto	0	0	1	2
	Totale		4	1	9

Fonte: Open Data INAIL

Infortunati mortali 2020-2021 per comparto

Figura 3. Distribuzione per comparto degli infortuni mortali non-Covid negli anni 2020 - 2021.



Malattie professionali: uno sguardo ai dati

Genere	Anno di protocollo									
	2016		2017		2018		2019		2020	
Maschi	2.312	70,725	2.784	94,165	2.282	71,265	2.281	94,335	1.436	70,985
			-2,5%		0,2, %		0,2, %		0,71%	
Femmine	467	24,285	1.088	30,865	421	28,765	1.004	30,975	812	24,695
			73,25%		0,7-2-%		52-%		0,526%	
Totale	3.269	100,00%	3.527	100,00%	3.203	100,00%	3.290	100,00%	2.747	100,00%
			7,89%		-9,19%		2,72%		-16,50%	

Fonte: Open Data INAIL

Malattie professionali denunciate per industria e servizi

- ▶ Età media alta e attenzione ancora insufficiente all'ergonomia

Gestione	Genere	Anno di protocollo									
		2016		2017		2018		2019		2020	
Industria e servizi	Maggiormente	1.317	370,5	1.371	400,5	1.436	370,5	1.381	480,5	1.961	480,5
				4,15%		-6,10%		7,10%		-15,39%	
	Fettucce	361	68,45	371	111,35	376	68,35	386	107,45	439	107,5
				18,45%		-14,19%		10,90%		-14,77%	
	Totale	2.431	100,00%	2.599	100,00%	2.374	100,00%	2.583	100,00%	2.196	100,00%
				6,95%		-8,66%		8,82%		-54,98%	

Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (MDO-MØ9)	2.101	64,27%	2.282	64,70%	2.068	64,56%	2.333	70,91%	2.018	73,46%
--	-------	--------	-------	--------	-------	--------	-------	--------	-------	--------

Fonte: Open Data INAIL

Iniziativa: Piano strategico regionale

- ▶ Nuovo Piano Strategico 2021-2023 per la Tutela della Salute e della Sicurezza sul Lavoro (DGR 145 del 15/02/2022) sottoscritto dalle parti sociali il 2 maggio 2022
- ▶ Il documento è frutto dell'impegno congiunto di Pubblica Amministrazione e Parti Sociali per il rafforzamento delle azioni a tutela della Salute e Sicurezza sul Lavoro, con particolare riferimento alle azioni di contrasto degli infortuni gravi e mortali.
- ▶ Confimi Industria Veneto è stato parte attiva nei tavoli di lavoro ed è sottoscrittore del Piano.

Iniziative: protocolli territoriali

- ▶ Le Prefetture della Regione del Veneto hanno attivato dei tavoli territoriali coinvolgendo Enti, Sindacati dei lavoratori e Associazioni Datoriali per la definizione di «Protocolli d'intesa per potenziare la salute e la sicurezza sul lavoro in ambiti particolarmente a rischio».
- ▶ I singoli tavoli hanno prodotto delle iniziative di sensibilizzazione/diffusione (pubblicazioni, spettacoli teatrali, cortometraggi...) sui temi della sicurezza e della prevenzione degli infortuni sul lavoro.
- ▶ I tavoli hanno affrontato il tema della cultura dei near-miss (mancati infortuni), non ancora sufficientemente diffusa nelle imprese

Iniziativa: azioni pilota

- ▶ Confimi Industria ha sottoscritto nel 2021 un protocollo d'intesa con INAIL sulla gestione e mappatura dei Near Miss nelle imprese manifatturiere, in particolare PMI.
- ▶ Il progetto è entrato a far parte del più ampio progetto nazionale CONDIVIDO - a cura di INAIL con l'Università del Salento, il Politecnico di Milano e tre ULSS/ATS, tra cui ULSS 7 Pedemontana e vede coinvolte, tra le altre, le imprese del settore chimico e metalmeccanico delle province di Verona e Vicenza.
- ▶ L'attività prevede la mappatura preliminare del grado di presidio aziendale rispetto ai near miss e l'adozione di un sistema di tracciamento che servirà da input per l'analisi finale da parte di INAIL

Iniziative: progetti con parti sociali

- ▶ Confimi Industria Veneto ha lanciato, in occasione del tavolo regionale per la definizione del piano strategico regionale, l'iniziativa «Verso InfortuniZero»
- ▶ L'idea alla base del progetto è quella di rovesciare l'approccio sanzionatorio tradizionale (comunque necessario) di «punire chi non fa» per passare invece a «premiare chi fa meglio».
- ▶ L'idea prevede l'attivazione di un portale dove l'azienda, tramite il proprio RSPP, potrà misurare la propria virtuosità rispetto ai temi di salute e sicurezza. Alle aziende che eccedono un certo punteggio verrà attribuito un «bollino» di durata annuale che potrà essere utilizzato come elemento distintivo nei confronti dei partner e dei clienti

Iniziativa: progetti con parti sociali/2

- ▶ Il progetto ha raccolto l'interesse delle organizzazioni sindacali
- ▶ La volontà è che esso sia propedeutico alla successiva adozione di sistemi formali di gestione della sicurezza e della salute sul lavoro. Il «bollino» non vuole sostituirsi ad essi, ma anzi fare da ponte per promuoverne la diffusione.
- ▶ È attualmente in fase preliminare una sperimentazione che interesserà il territorio di Vicenza, con il contributo ed il patrocinio di CCIAA Vicenza.
- ▶ Il progetto, nella sua fase finale, sarà aperto e disponibile a tutte le imprese, indipendentemente dall'appartenenza associativa e dal comparto.

Riflessioni

- ▶ Il problema degli infortuni è serio; per questo motivo è importante non divenga argomento di strumentalizzazione mediatica, ma piuttosto tema di costante attenzione per le parti coinvolte.
- ▶ Vanno evidenziati alcuni settori particolarmente a rischio in quanto legati a dinamiche non virtuose. Ad esempio il settore delle costruzioni, a seguito dell'esponentiale crescita dell'attività legata ai bonus fiscali è particolarmente a rischio. Da un lato vi è una importante mole di lavoro da realizzare in tempi ristretti; dall'altro le risorse messe a disposizione hanno visto sorgere un gran numero di nuove imprese spesso «improvvisate». Bisogna controllare!
- ▶ Sul fronte delle malattie professionali, il focus è sulle patologie muscolo-scheletriche. Se una parte di queste problematiche è legata all'età media crescente dei lavoratori, dall'altro lato è necessario implementare una attenzione crescente ai temi dell'ergonomia, ancora troppo sottovalutati

Riflessioni/2

- ▶ Le iniziative attive in regione sul tema della sicurezza e della salute sul lavoro sono numerose e significative, tuttavia è necessario che il coordinamento regionale riesca a far circolare le informazioni nell'ottica di mappare le iniziative e diffondere le buone pratiche. È una azione economica che può portare grandi benefici.
- ▶ È necessario introdurre il concetto della sicurezza e della prevenzione già nei percorsi scolastici (superando l'attuale impostazione che vede la formazione come «pass» per l'attivazione dei percorsi PCTO)
- ▶ Auspichiamo che la Regione possa condividere l'opportunità di trovare degli strumenti (anche semplicemente simbolici) per premiare le aziende virtuose e quindi attivare delle iniziative in tal senso.



*Audizione Quarta Commissione
Consiglio Regionale del Veneto*

Venezia, 23 giugno 2022

AUDIZIONE QUARTA COMMISSIONE CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO
“INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI NELLE IMPRESE
PRIVATE: PROFILI DI RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE”
(VENEZIA, 23 GIUGNO 2022)

Portiamo i saluti del Presidente Carraro e ringraziamo per l'opportunità di portare la nostra testimonianza, sperando che il nostro contributo su un tema così delicato come quello della sicurezza nei luoghi di lavoro possa essere utile allo sviluppo dei lavori.

Esprimiamo innanzitutto un deciso **apprezzamento per l'invito ricevuto e per le attività che la Commissione** intende realizzare a testimonianza dell'impegno da parte della politica di comprendere e contrastare il fenomeno degli infortuni sul lavoro.

Il sistema Confindustriale Veneto, composto da Confindustria Veneto e dalle proprie articolazioni provinciali, da sempre presta forte attenzione verso le problematiche della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, in particolare **promuovendo la cultura della sicurezza** presso le proprie associate, nella piena convinzione che il drammatico fenomeno degli infortuni e delle morti sul lavoro costituisce in primis un evento lesivo dei diritti e della dignità umana e in secondo luogo rappresenta un fattore che incide negativamente sulla competitività delle imprese del nostro territorio.

A- Tra le **attività istituzionali** che il **sistema Confindustriale del Veneto** svolge ordinariamente segnaliamo:

1- la costante **sensibilizzazione delle imprese** associate verso le problematiche della sicurezza;

2- lo svolgimento di **attività di formazione ed informazione** delle imprese relativamente alla normativa vigente in materia e alle sue modifiche (anche per mezzo di un apposito sito istituzionale all'interno del quale è presente una pagina specificamente dedicata alle tematiche della sicurezza);

3- l'organizzazione di **convegni e seminari di approfondimento** sulle principali tematiche inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;

4- l'**assistenza alle aziende associate** relativamente agli aspetti di natura applicativa della normativa vigente;

5- la realizzazione di **corsi di formazione per tutte le figure professionali** che operano nel settore della sicurezza (Responsabili e Addetti del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP/ASPP), Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), dirigenti, proposti, lavoratori, addetti al primo soccorso, ecc.);

6- la predisposizione e diffusione presso le associate di **buone prassi** su diversi temi della sicurezza (sistemi di gestione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (SGSL), valutazione dei rischi, efficacia della formazione, stress lavoro-correlato, ecc.);

7- la **partecipazione attiva ai tavoli tecnici regionali**, istituiti per la condivisione con tutte le parti sociali delle azioni da realizzare in materia di prevenzione e degli obiettivi da raggiungere.

Dalle attività che svolgiamo **riscontriamo attenzione da parte delle aziende del territorio alle tematiche della sicurezza e una buona partecipazione alle attività formative/informative e di progetto che realizziamo.**

B- Di particolare importanza sono le numerose **attività in collaborazione con i partner istituzionali**, sorte grazie al costante e consolidato dialogo con cui è stato possibile oramai da anni confrontarsi, nel rispetto delle competenze di ciascuno, sul tema della sicurezza e condividere e realizzare strategie ed azioni concertate in materia di prevenzione.

1- in primis sottolineiamo la positività del confronto con gli Uffici della **Regione Veneto** competenti in materia, in particolare nell'ambito del **Comitato Regionale di Coordinamento** (di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 81/2008) che rappresenta la sede istituzionale in cui vengono condivise strategie ed azioni in materia di prevenzione (di recente è stato adottato dalla Giunta regionale il "Nuovo Piano Strategico 2021-2023 per la tutela della Salute e della Sicurezza sul Lavoro (d.g.r. n. 145 del 15/2/2022, in B.U.R.V. n. 26 del 25/2/2022) che è il risultato del confronto di tutte le parti sociali interessate ai temi della sicurezza e recepisce numerose azioni proposte dal nostro sistema (sul punto torneremo in seguito).

Proprio nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento (Co.Re.Co.), in passato sono state realizzate nel passato azioni molto utili ai fini della prevenzione dei rischi infortunistici; tra queste è opportuno ricordare in particolare:

- la **linea guida sulla Valutazione dei Rischi** aziendali (il principale adempimento a carico dei ddi), volta ad agevolare le imprese nella valutazione dei rischi e nella conseguente corretta predisposizione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) e che allo stesso tempo costituisce un modello di riferimento per gli organi di vigilanza;
- la **linea vigilanza** che ha previsto la diffusione nei confronti delle aziende appartenenti ai settori produttivi con maggiori eventi infortunistici (metalmecanico, edile, lavorazione legno, ecc.) di una guida sugli adempimenti previsti dalla normativa vigente, la realizzazione di attività formative per le aziende coinvolte e la successiva realizzazione delle attività ispettive per la verifica degli obblighi indicati;
- la **linea sistemi di gestione** (SGS) per la promozione da parte delle aziende di piccole dimensioni di Sistemi di Gestione in forma semplificata.

Tutti esempi di strumenti operativi per le aziende del territorio, realizzati grazie al confronto e alla condivisione da parte di soggetti con competenze e funzioni diverse (organizzazioni sindacali dei ddi e dei lavoratori, INAIL, Uffici regionali, SPISAL, ecc.).

2- anche con la **Direzione Regionale Inail del Veneto** il rapporto di collaborazione è consolidato e tra le varie iniziative svolte, sono da segnalare in particolare:

- il **progetto “lavorosicuro”** che promuove il **miglioramento dell’organizzazione aziendale** mediante l’implementazione di sistemi di gestione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (SGSL), utilizzando quale strumento operativo la guida “lavorosicuro”, che, elaborata dagli Uffici di Confindustria Veneto, costituisce una linea guida di secondo livello per implementare un SGSL conforme alle linee guida UNI-INAIL. Grazie al progetto, ormai giunto alla sua quinta edizione, è stato possibile assistere dal 2006 ad oggi oltre 350 imprese venete, con il coinvolgimento totale di oltre 5000 lavoratori (l’ultimo progetto, concluso nel 2021 ha riguardato specificamente il settore agroalimentare-vitinvinicolo);
- il **progetto sulla “Valutazione dell’efficacia della formazione in materia di sicurezza”**, concluso nel 2019, che con la collaborazione scientifica dell’**Università di Padova**

(Dipartimento FISSPA - Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata) ha consentito di mettere a disposizione delle aziende una **Linea Guida per misurare l'efficacia delle attività formative** realizzate al personale e di individuare gli adattamenti e i miglioramenti necessari;

3- grande attenzione viene riservata al rapporto di **dialogo e cooperazione con le Organizzazioni Sindacali** nella piena convinzione che la bilateralità costituisce un mezzo per affrontare il tema della sicurezza e raggiungere obiettivi che di fatto sono comuni tanto alla parte datoriale, quanto a quella sindacale.

Nell'ambito dell'Organismo Paritetico Regionale Veneto per la Sicurezza (OPR), costituito ai sensi dell'art. 51 del d.lgs. n. 81/2008, da tempo è aperto il confronto sui temi della sicurezza in generale (non solo su quelli di stretta pertinenza sindacale (es. RLS)).

Nel tempo sono stati sottoscritti diversi accordi (es. quello sulla formazione in materia di RLS) e sono state realizzate numerose azioni di prevenzione da realizzare per contrastare il fenomeno infortunistico.

Attualmente sono in fase di programmazione specifiche progettualità, in materia di sistemi di gestione e di efficacia della formazione.

Abbiamo descritto le attività che abbiamo realizzato in materia di sicurezza non per autoreferenzialità ma per evidenziare come nel nostro territorio, grazie al **dialogo e alla volontà di confrontarsi tra soggetti pubblici e privati**, sono sorte iniziative utili ai fini prevenzionistici e che possono essere riprese e potenziate ai fini del miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori. Il nuovo Piano Strategico per la sicurezza di fatto rappresenta una prosecuzione naturale di molte delle attività sopra indicate.

C- L'attuale andamento infortunistico

Il quadro della situazione degli infortuni sul lavoro occorsi nel primo trimestre del 2022 è alquanto preoccupante.

Prendendo a riferimento i dati del bollettino trimestrale dell'INAIL relativo ai mesi gennaio-marzo 2022 (ultimo a disposizione) si riscontra a livello nazionale un **aumento del 50% di**

denunce di infortunio in più rispetto al primo trimestre del 2021 ed un **aumento del 2% di infortuni con esito mortale**.

Per quanto riguarda l'analisi territoriale, viene registrato un aumento delle denunce di infortunio in tutte le Regioni d'Italia e il **Veneto purtroppo risulta essere la seconda Regione** (dietro la Lombardia) per **incremento di infortuni** (+7.544 denunce, pari al +47,31% rispetto al primo trimestre del 2021). **Per quanto riguarda gli infortuni con esito mortale in Veneto si sono verificati 6 casi in più rispetto al primo trimestre del 2021 (20 casi in totale - 13 dei quali in occasione di lavoro - contro i 14 del 2021 - 11 dei quali in occasione di lavoro)**. Purtroppo tale andamento è ulteriormente peggiorato: ad oggi 23 giugno 2022 gli infortuni con esito mortale sono saliti a **26 in totale**). La nostra Regione è insieme alla Lombardia e alla Toscana tra le Regioni in cui si sono verificati più casi.

I comparti produttivi maggiormente interessati dagli infortuni con esito mortale sono **l'agricoltura, la metalmeccanica, l'edilizia, trasporti e logistica e l'industria**, mentre le principali dinamiche di accadimento sono lo schiacciamento, la caduta dall'alto, l'investimento, la folgorazione, le ustioni e il taglio.

Si registra un aumento anche delle denunce di malattia professionale (protocollate nel primo trimestre del 2022) con un incremento pari al 7% circa rispetto ai casi presentati nel 2021. Le principali patologie rimangono le medesime (patologie del sistema osteo-articolare e del tessuto connettivo, del sistema nervoso e dell'orecchio, tumori e malattie del sistema respiratorio).

Ovviamente si tratta di dati provvisori che vanno confermati e ragionati ma evidenziano la necessità di prendere atto di una **rilevante inversione di tendenza** rispetto al passato e di rafforzare le attività che ciascun ente o soggetto coinvolto deve realizzare per la propria parte e/o nell'ambito di attività di prevenzione da svolgere in sintonia.

D- Le misure per affrontare il fenomeno degli infortuni

Per contrastare il fenomeno infortunistico, considerando l'attuale andamento degli infortuni, riteniamo sia necessario realizzare una serie di azioni, complementari tra loro, molte delle quali sono già programmate nell'ambito del Piano Strategico 2021/2023 per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, approvato con DGR n. 145 del 15/2/2022 e che devono però essere realizzate in maniera compiuta, efficace e nei tempi previsti:

a) Potenziare le **attività di sensibilizzazione** nei confronti di imprese e cittadini sul tema della sicurezza sul lavoro anche per il tramite una campagna stampa appositamente dedicata al tema: tale esigenza è stata affrontata nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento in occasione del quale, su richiesta unanime delle parti coinvolte, l'Ass. Lanzarin ha preso l'impegno di promuovere una campagna informativa finalizzata ad aumentare l'attenzione sui temi della sicurezza.

Questo in considerazione del fatto che, probabilmente per cause legate alla ripresa economica post-covid, alle difficoltà dovute al "caro energia" e al "caro materiali" per il conflitto in Ucraina è possibile che la soglia dell'attenzione sul tema della sicurezza in alcune realtà si sia abbassato;

b) diffondere la **cultura della sicurezza** sul lavoro, *educando* i cittadini già dalle scuole di qualsiasi livello, definendo nei programmi scolastici un monte ore adeguato per sensibilizzare e formare poi i giovani sui principi della sicurezza, consentendo loro di entrare nei luoghi di lavoro consapevoli dei rischi presenti;

c) Approfondire nelle sedi opportune (CO.RE.CO in testa e con la collaborazione degli Enti di controllo) la **conoscenza del fenomeno infortunistico**, entrando nel merito delle modalità di accadimento dei singoli infortuni per individuare, oltre a comparti e settori interessati, anche altri elementi legati alle cause specifiche di accadimento (disattenzione, manomissione macchine, mancata o inefficace formazione, non conoscenza del rischio, ecc.) che debitamente raccolti e ragionati consentono, anche a noi operatori del settore, di orientare in maniera più specifica e più efficace le attività di prevenzione da realizzare (qualsiasi esse siano comprese eventuali campagne di sensibilizzazione sulla stampa);

d) Stanziare risorse economiche adeguate (a partire da quelle derivanti dalle sanzioni irrogate alle imprese per irregolarità in materia di sicurezza) per:

1- realizzare **azioni e progetti di prevenzione** riguardanti i settori produttivi maggiormente interessati dai fenomeni infortunistici o le principali cause di infortunio; questo anche riprendendo, replicando, migliorando alcune delle numerose importanti esperienze realizzate a livello provinciale (si pensi per fare un esempio ai diversi progetti sulla sicurezza stradale

realizzati per contrastare il fenomeno degli infortuni in itinere che di fatto rappresentano circa il 10% degli infortuni totali);

2- finanziare il **rinnovo/sostituzione delle attrezzature** e dei macchinari obsoleti, che sono tra le principali cause di infortunio;

3- favorire la **premieria di quelle imprese** che, andando oltre il dettato normativo, investono in materia di sicurezza per migliorare il benessere dei propri lavoratori tramite miglioramenti tecnologici e/o organizzativi;

Per la realizzazione di tali attività è necessario superare i vincoli anche di natura normativa e i limiti di spesa che di fatto attualmente impediscono la realizzazione di tali interventi (a livello regionale ad esempio) o ne riducono le potenzialità;

e) Realizzare una **vigilanza qualificata, approfondita e coordinata** tra i diversi enti di controllo che punti più sugli aspetti di sostanza e meno sui profili formali.

Al proposito molto positiva è la metodologia dei **Piani Mirati di Prevenzione (P.M.P.)** prevista dal Piano Strategico della Regione del Veneto (paragrafo 2. Controlli) che, si rifà proprio alla *linea vigilanza* prima descritta e che rappresenta una modalità di controllo che coniuga la vigilanza con l'assistenza. Il modello che verrà sviluppato in via prioritaria nei confronti dei settori della **metalmecanica, della lavorazione del legno e della logistica**, prevede:

- la predisposizione e la diffusione anche con la collaborazione delle organizzazioni di rappresentanza dei datori di lavoro e dei lavoratori di buone prassi nei confronti delle imprese del settore individuato;

- la successiva realizzazione delle attività di controllo sulla base degli elementi e indicazioni contenute nelle buone prassi stesse.

f) promuovere nei confronti di **tutte le figure della sicurezza** (lavoratori, dirigenti, preposti, RSPP/ASPP, RLS, Addetti al primo soccorso, ecc.) **una formazione** che sia **efficace, tarata sui rischi** effettivamente presenti all'interno del luogo di lavoro in cui il soggetto opera e che sia ben **coordinata con le attività informative e di addestramento**.

Sul punto, come richiamato anche nell'ambito del Piano strategico triennale della Regione del Veneto (paragrafo 5. Formazione), è opportuno individuare, sulla base delle esperienze

condotte sul territorio, metodiche che consentono alle aziende di verificare l'efficacia delle attività formative svolte e individuare azioni di miglioramento (tra queste citiamo il **progetto sull'Efficacia della Formazione** che abbiamo condotto insieme alla direzione regionale INAIL e con la collaborazione scientifica dell'Università di Padova);

g) avviare rapidamente l'operatività dei **gruppi di lavoro tematici**, previsti dal Piano Strategico Regionale (paragrafo 7. Collaborazioni) che consentono ai diversi operatori (pubblici e privati) di confrontarsi e definire priorità ed azioni da sviluppare relativamente agli ambiti e ai temi più problematici in materia di salute e sicurezza dei lavoratori (tra i gruppi tematici individuati si citano: agricoltura, amianto e cancerogeni, edilizia, formazione, macchine ed impianti, promozione della salute, ecc.).

Questa azione seppure citata per ultima rappresenta una delle più efficaci tra quelle richiamate in quanto in Veneto, grazie ad una oramai consolidata abitudine al dialogo e confronto tra tutti i soggetti interessati (Associazioni di categoria, Uffici regionali, Enti di controllo, OOSS, ecc.) è stato possibile, come già detto, realizzare attività e progettualità utili ed efficaci a contrastare il fenomeno infortunistico.

Ci auguriamo, pertanto, che tali gruppi possano presto iniziare i lavori.



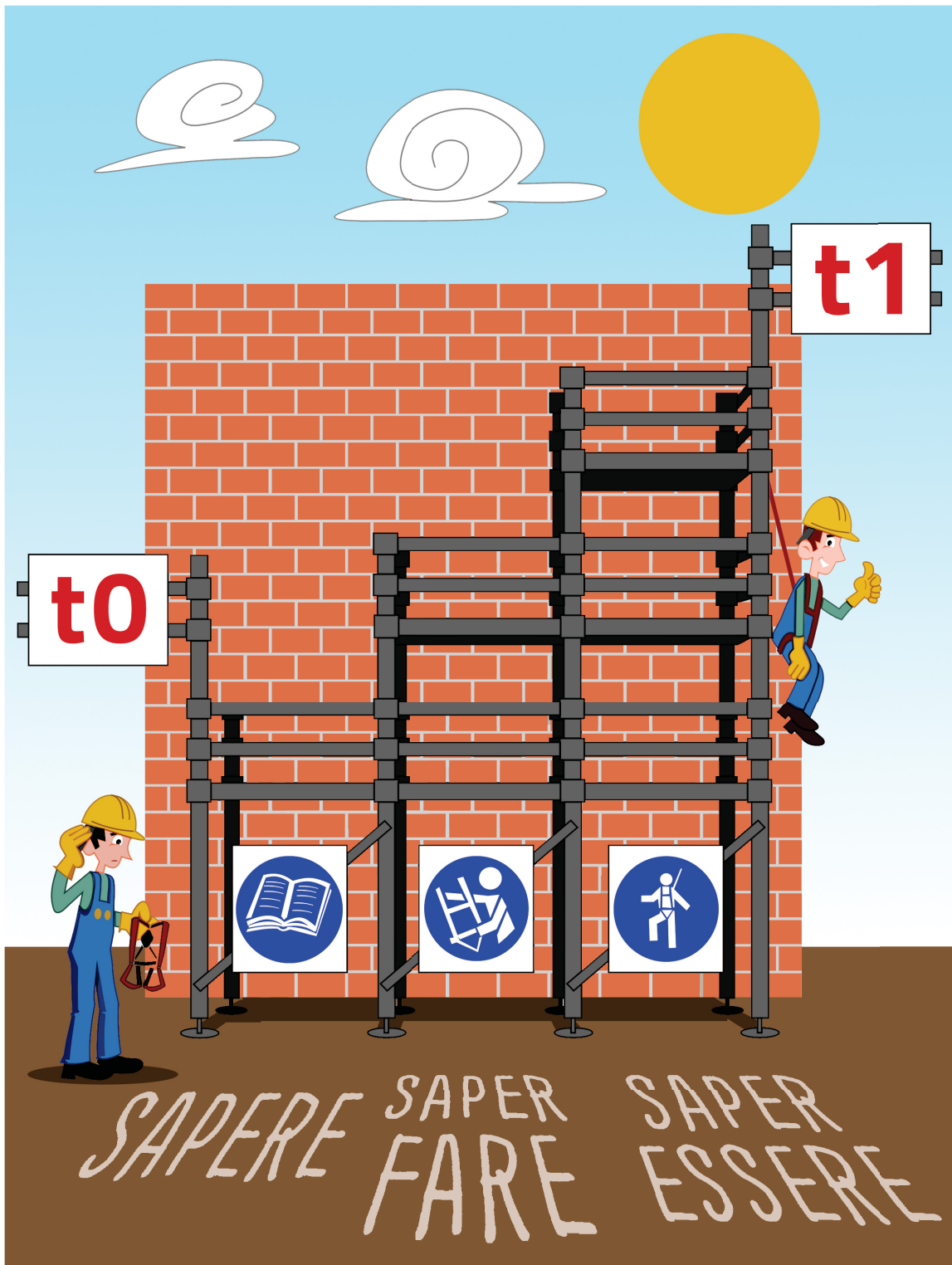
CONFINDUSTRIA
Veneto

INAIL

DIREZIONE REGIONALE
VENETO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



Valutazione dell'efficacia della formazione per la Salute e Sicurezza sul Lavoro

- LINEE GUIDA -

Linee guida per la valutazione dell'efficacia della formazione per la Salute e Sicurezza sul Lavoro

PREFAZIONE	p.3
INTRODUZIONE	p.5
FASE 1 PROGETTAZIONE DEL PIANO FORMATIVO	p.8
FASE 2 EROGAZIONE DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA	p.22
FASE 3 VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA	p.32
FASE 4 MONITORAGGIO DEI CAMBIAMENTI AZIENDALI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA	p.44
GLOSSARIO	p.54
FASE 1 – ALLEGATO A	p.56
FASE 2 – ALLEGATO A	p.58
FASE 3 – ALLEGATO A	p.59
FASE 4 – ALLEGATO A	p.65
FASE 4 – ALLEGATO B	p.76
MATRICE ORGANIZZATIVA DEI RUOLI	p.78
SCHEMA DEL CICLO FORMATIVO	p.82

PREFAZIONE

INAIL Direzione Regionale per il Veneto, Confindustria Veneto e le proprie associazioni provinciali, con il supporto scientifico dell'Università degli Studi di Padova – FISPPA (dipartimento di filosofia, sociologia, pedagogia e psicologia applicata), hanno elaborato e sperimentato queste Linee Guida per fornire alle aziende uno strumento per rendere più efficace la formazione in materia di Salute e Sicurezza.

Le Linee Guida possono essere adottate in aziende di qualsiasi dimensione e tipologia e offrono l'opportunità di progettare percorsi formativi più efficaci per i lavoratori e per coloro che hanno un ruolo nella gestione della sicurezza in azienda. Le Aziende e i soggetti formatori, con un approccio innovativo, possono verificare la formazione erogata, individuare interventi di miglioramento e progettare percorsi adeguati al proprio contesto lavorativo.

La formazione è un'importante strategia per lo sviluppo della cultura della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e una leva significativa per la riduzione degli infortuni e delle malattie professionali. L'efficacia della formazione è determinata da: analisi accurata dei bisogni formativi dei lavoratori, definizione esplicita degli obiettivi, attenta progettazione seguita dalla costante verifica delle attività realizzate. L'applicazione di questi principi permette di creare dei percorsi formativi in cui ogni soggetto coinvolto sviluppa le competenze necessarie per il miglioramento dei processi organizzativi/produttivi e per essere maggiormente attivo nei processi di apprendimento e cambiamento. La promozione e la diffusione di una cultura partecipativa tra i lavoratori costituisce il nucleo generativo di Salute e Sicurezza in azienda e comporta benefici anche sulla vita privata e collettiva dei cittadini.

Il gruppo di lavoro ha visto l'integrazione tra le figure professionali dei partner del progetto, sono state coinvolte alcune aziende del territorio che si sono rese disponibili all'analisi dei propri processi formativi e all'applicazione della metodologia prevista dalle Linee Guida.

Siamo certi che questo documento contribuisca a rendere le aziende luoghi di lavoro sempre più sicuri in cui promuovere stili di vita che favoriscano anche la Salute della Comunità.

INAIL - Direzione Regionale Veneto
Il Direttore
Daniela Petrucci

Confindustria Veneto
Il Delegato all'ambiente e sicurezza sul lavoro
Gabriella Chiellino

Le Linee Guida si configurano come uno strumento operativo, adattabile ad ogni tipologia di impresa. Una “**cassetta degli attrezzi**” per quanto concerne la formazione efficace in materia di Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro.

La formazione, come definita in questo documento, non si limita alle attività previste dal Decreto Legislativo 81/2008 e relative disposizioni in materia, bensì contempla tutte quelle modalità e azioni di sviluppo organizzativo che si prefiggono lo scopo di ottenere **un effettivo cambiamento nell’approccio del lavoratore all’esercizio del proprio ruolo in azienda**, andando ad impattare direttamente tanto sull’efficacia quanto sull’efficienza del funzionamento organizzativo. Un cambiamento in quale direzione? Nella direzione degli obiettivi che le organizzazioni si propongono di perseguire attraverso le attività di formazione in materia di salute e sicurezza, che possano contemplare anche altri contenuti rispetto a quelli previsti dalla normativa, purché attinenti ai peculiari fabbisogni aziendali.

Il contributo di queste Linee Guida è quindi quello di mettere a disposizione delle aziende una **proposta di metodo** per rendere i percorsi formativi sempre più efficaci nel generare il cambiamento ricercato (come, ad esempio, la diminuzione degli infortuni e l’uso costante dei DPI), razionalizzando e ottimizzando i costi della formazione aziendale per la Salute e Sicurezza dei lavoratori.

Il metodo propone l’innesco di un ciclo suddiviso in 4 fasi:

Fase 1 – Progettazione

la **PROGETTAZIONE DEL PIANO FORMATIVO**, in cui:

- si definisce l’obiettivo che l’organizzazione si dà in ambito Salute e Sicurezza;
- si effettua l’analisi dei fabbisogni formativi stanti le criticità che si osservano all’interno dell’organizzazione;
- si valutano e si scelgono le strategie formative più adeguate tra Informazione, Formazione, Addestramento, per innescare o sviluppare le conoscenze e le competenze corrispondenti;
- si pianificano le attività formative da erogare¹;

Fase 2 – Erogazione

l’**EROGAZIONE DELL’ATTIVITÀ FORMATIVA**, in cui, concretamente, viene applicato quanto definito in Fase 1;

Fase 3 – Valutazione

la **VALUTAZIONE DELL’EFFICACIA² DELL’ATTIVITÀ FORMATIVA**, in cui si rileva la differenza nelle conoscenze e/o nell’esercizio di competenze generata dall’attività formativa. Tale differenza viene rilevata tra due momenti: “prima dell’attività” (tempo t0) e “dopo l’attività” (tempo t1);

Fase 4 – Monitoraggio

il **MONITORAGGIO DEI CAMBIAMENTI AZIENDALI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA**, in cui si osservano, mediante precisi step, i cambiamenti generati dall’azienda in materia di Salute e Sicurezza, quindi trasversalmente a tutti i ruoli aziendali, e si individuano le criticità da gestire con il nuovo ciclo.

¹ Si veda definizione a pag. 54, all’interno del Glossario.

² Nota di riferimento teorico-metodologico: relativamente alla Fase 3 - Valutazione dell’efficacia della singola attività formativa, queste Linee Guida propongono una metodologia della rilevazione attraverso indicatori. Tuttavia, lo sviluppo metodologico, di cui queste Linee Guida sono un primo risultato, è proteso verso lo studio, la costruzione e l’applicazione di specifici indici di misura che consentiranno di adottare, anche nell’ambito della Salute e Sicurezza dei Lavoratori sul luogo di lavoro, una vera e propria metodologia della misura.

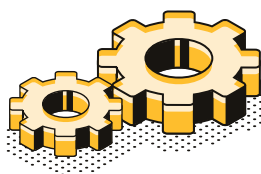
INTRODUZIONE

Le fasi descritte sono tra loro **consecutive e complementari**; ogni fase si connette all'altra e la fase che conclude un **Ciclo Formativo** pone le basi per avviarne uno nuovo. Questo permette di ottenere il risultato di una formazione aderente agli sviluppi e ai mutamenti interni ed esterni all'organizzazione.

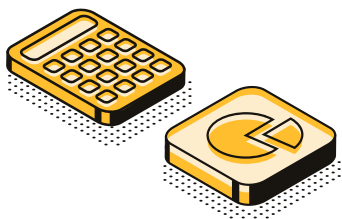
Se dovessimo immaginare una metafora per descrivere questa proposta metodologica, potremmo pensare all'anno agrario: ciascuna attività crea le condizioni affinché il processo di sviluppo e maturazione della pianta proceda nel modo più efficace, efficiente e sostenibile.

Le fasi del ciclo formativo

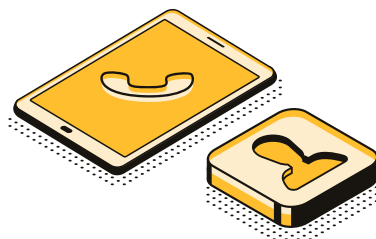
1. PROGETTAZIONE



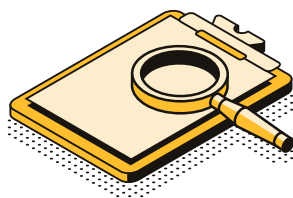
4. MONITORAGGIO



2. EROGAZIONE



3. VALUTAZIONE

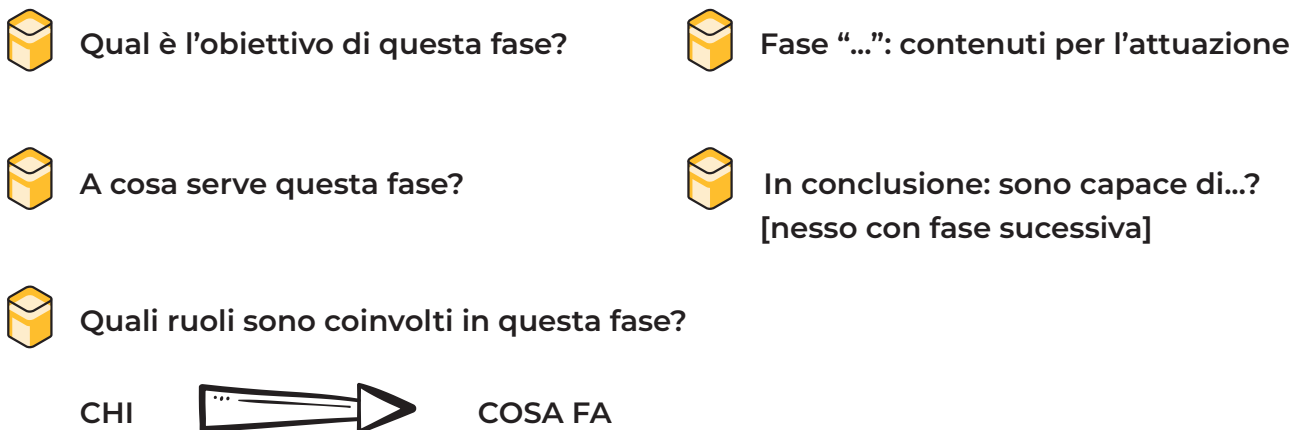


INTRODUZIONE

Ciascuna delle 4 fasi viene descritta all'interno di un capitolo dedicato. Ogni capitolo è strutturato secondo il seguente schema, rappresentato graficamente nel riquadro sotto riportato:

- 3 domande-guida utili per contestualizzare la fase che si sta approcciando: 1) Qual è l'obiettivo della fase? 2) A cosa serve la fase? 3) Quali sono i ruoli coinvolti nella fase?;
- la descrizione dei contenuti che verranno presentati nel capitolo per l'attuazione della fase;
- le note conclusive che ripercorrono quanto proposto;
- un'argomentazione finale che introduce la fase successiva.

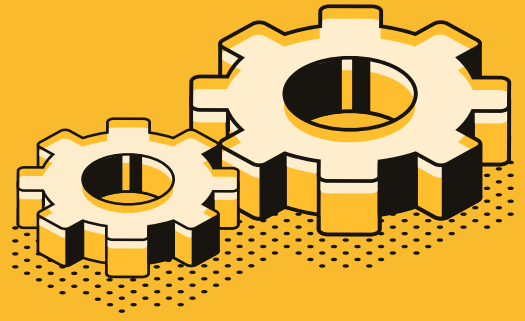
Schema di composizione di ciascun capitolo



All'interno di ciascun capitolo possono trovarsi "nota bene" segnalati con riquadri di colore giallo ed "esempi" segnalati in carattere corsivo.

In allegato, suddivisi per ciascuna delle 4 fasi, si possono consultare:

- i *questionari* proposti e le *indicazioni* di somministrazione e/o di analisi dei dati; le *schede di output* delle fasi (laddove presenti);
- un *glossario* dove poter reperire i concetti-chiave del metodo;
- uno *schema* che riassume e mette in relazione le 4 fasi fra loro.



FASE 1

PROGETTAZIONE DEL PIANO FORMATIVO

Qual è l'obiettivo?

A cosa serve?

Quali ruoli sono coinvolti?

Contenuti per l'attuazione

QUAL È L'OBIETTIVO DI QUESTA FASE?

Questo capitolo delle Linee Guida è strutturato in modo da **fornire indicazioni** per la costruzione del Piano Formativo, annuale o pluriennale, in materia di Salute e Sicurezza.

L'obiettivo di questa fase è **progettare il Piano Formativo** in materia di Salute e Sicurezza.

Il Piano Formativo è il prodotto della progettazione delle attività formative che un'impresa si prefigge di realizzare entro un certo periodo e si concretizza in una scheda composta di diversi componenti. Il Piano Formativo progettato dall'azienda in materia di Salute e Sicurezza generalmente ha durata annuale. Il metodo proposto è ugualmente applicabile anche nel caso vengano progettati Piani Formativi pluriennali.

A COSA SERVE?

La progettazione del Piano Formativo consente di avere uno strumento nel quale siano definiti in modo preciso **l'obiettivo della formazione** (cosa si vuol perseguire), **il fabbisogno formativo** (su quali aspetti si intende lavorare per il perseguimento di tale obiettivo), **le strategie e le azioni** (come si intende perseguire l'obiettivo), **gli indicatori di efficacia** (come si valuterà il quantum di raggiungimento dell'obiettivo).

*Quanto più è **coerente** il legame tra ciascuno di questi elementi, **tanto più** sarà precisa la gestione del processo formativo.*

QUALI RUOLI SONO COINVOLTI?

Per la progettazione del Piano Formativo aziendale sono coinvolti i ruoli che:

1. hanno **visibilità sull'andamento** dell'azienda in relazione ai possibili sviluppi dell'impresa, alle criticità³ nella gestione dei processi produttivi e organizzativi, ai fabbisogni formativi, ecc. e che
2. redigeranno il **Piano Formativo**.



³ Si veda definizione a pag. 54, all'interno del Glossario.



**DATORE DI LAVORO (DDL)/
DIRIGENTE**

Definisce i requisiti del Piano Formativo e ne valida l'investimento.

Il DdL/Dirigente, analizzando l'andamento aziendale e i possibili sviluppi dell'impresa, in questa fase:

- offre le criticità;
- raccoglie le criticità;
- analizza le criticità.

**RESPONSABILE DEL
SERVIZIO DI PREVENZIONE E
PROTEZIONE (RSPP)**

Coniuga il Documento di Valutazione dei Rischi aziendale, gli adempimenti normativi e gli obiettivi aziendali con la definizione dei fabbisogni formativi.

In fase di Progettazione questo ruolo:

- offre le criticità;
- raccoglie le criticità;
- analizza le criticità.

**DIRIGENTE PER LA SICUREZZA/
CAPO TURNO/CAPO REPARTO/
PREPOSTO**

Condividono con DdL e Dirigenti le criticità e i bisogni espressi dai lavoratori; contribuiscono alla definizione di criteri per la costruzione del Piano Formativo in linea con le esigenze generate dai processi produttivi e organizzativi in generale.

**RAPPRESENTANTE DEI
LAVORATORI PER LA
SICUREZZA (RLS)**

Per la progettazione del Piano Formativo aziendale questi ruoli:

- offrono le criticità;
- raccolgono le criticità;
- analizzano le criticità.

MEDICO COMPETENTE

Contribuisce alla progettazione del Piano Formativo in base alle necessità di Sanità e Salute dei lavoratori, in un'ottica di anticipazione delle malattie professionali (quindi considerando eventuali variazioni aziendali a livello strutturale).

Per la progettazione del Piano Formativo aziendale questo ruolo:

- offre le criticità;
- raccoglie le criticità;
- analizza le criticità.

RISORSE UMANE

Contribuisce all'analisi delle criticità e alla definizione dei fabbisogni formativi; offre proposte per la progettazione del Piano Formativo anche sulla base dei requisiti inerenti ai ruoli previsti dall'organizzazione.

Rispetto alle criticità da rendere oggetto di attività formative, questo ruolo:

- offre le criticità;
- raccoglie le criticità;
- analizza le criticità.

CONTENUTI PER L'ATTUAZIONE

Il Piano Formativo viene proposto con il format di una scheda e si struttura attraverso diversi componenti illustrati in paragrafi dedicati. In ogni paragrafo vengono presentate alcune domande che guidano - chi andrà a redigere la scheda - verso l'utilizzo di contenuti adeguati alla metodologia proposta.

Quali sono i componenti del Piano Formativo?

I 6 componenti del Piano Formativo sono:

1. **l'obiettivo aziendale in materia di Salute e Sicurezza** [componente 1];
2. **i risultati attesi** dall'azienda, a fronte dell'attuazione delle strategie formative pianificate e realizzate in un certo intervallo di tempo per gestire le criticità riscontrate [componente 2];
3. **i fabbisogni formativi di sviluppo di conoscenze o competenze** che permettono di conseguire i risultati attesi [componente 3];
4. **le strategie formative** (*Informazione, Addestramento e Formazione*) adeguate ai fabbisogni formativi di sviluppo di conoscenze o competenze [componente 4];
5. **gli indicatori di valutazione dell'efficacia** delle attività formative che verranno erogate [componente 5];
6. **la pianificazione delle attività** previste per ciascuna strategia formativa [componente 6].

I seguenti paragrafi esplicheranno ciascuno dei 6 componenti e permetteranno di completare tutte le parti della scheda del Piano Formativo.

Componente 1. Definizione dell'obiettivo aziendale in materia di Salute e Sicurezza

L'obiettivo consente di focalizzare la **“strada”** che l'azienda vuole percorrere **per incrementare o mantenere la cultura organizzativa**, intesa come l'approccio praticato dall'insieme dei ruoli, relativamente alla promozione della Salute e Sicurezza in azienda.

L'obiettivo per la **promozione** della Salute e Sicurezza dei lavoratori è necessario sia definito in modo da poter essere conseguito attraverso la **formazione** e quindi attraverso il **trasferimento di conoscenze e lo sviluppo di competenze specifiche**.

Com'è noto, vi sono altre strategie, non di carattere formativo, che permettono di promuovere Salute e Sicurezza sul luogo di lavoro (per esempio, cambiamenti strutturali, tecnici e tecnologici nei layout di processo, diverse politiche di gestione del personale, ecc.). Va precisato che tali strategie esulano dal tema di queste Linee Guida.

Per la definizione dell'obiettivo aziendale in materia di Salute e Sicurezza si invita a rispondere alla domanda riportata nella seguente tabella.



OBIETTIVO AZIENDALE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA

Qual è l'obiettivo di sviluppo o di mantenimento di cultura organizzativa che l'azienda vuole perseguire?

.....

Es. 1. Far sì che tutti i lavoratori conoscano e sappiano usare i DPI relativi alle proprie mansioni.

Es. 2. Far sì che tutti i lavoratori sappiano come comportarsi in caso di malfunzionamento di un macchinario.

Componente 2.

Individuazione dei risultati attesi dall'azienda attraverso la gestione delle criticità evidenziate

In relazione all'obiettivo aziendale, è necessario **individuare le criticità** che l'azienda riscontra nel perseguire tale obiettivo e **trasformarle in risultati** che l'organizzazione desidera vedere realizzati e che possono essere generati attraverso le attività formative.

Per completare il secondo componente della scheda del Piano Formativo, le domande sono:

<p>CRITICITÀ CHE SI INCONTRANO NEL PERSEGUIMENTO DELL'OBIETTIVO DEFINITO</p>	<p>RISULTATI</p>
<p>Quali criticità rilevi in azienda?</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>	<p>Per ciascuna criticità: quali differenze dovresti rilevare in azienda per dire che è stata gestita?</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>

Considerando uno degli esempi fatti in precedenza sulla definizione dell'obiettivo aziendale per la promozione della Salute e Sicurezza dei lavoratori, si riporta di seguito un **esempio di compilazione** della tabella:

Obiettivo aziendale per la promozione della Salute e Sicurezza dei lavoratori

Es. Far sì che tutti i lavoratori sappiano come comportarsi in caso di malfunzionamento di un macchinario.

CRITICITÀ CHE SI INCONTRANO NEL PERSEGUIMENTO DELL'OBIETTIVO DEFINITO	RISULTATI
<p>Quali situazioni critiche rilevanti in azienda?</p> <p><i>Es. 1</i> Nel caso del malfunzionamento del macchinario X, i lavoratori continuano ad utilizzarlo senza conoscere i pericoli connessi per la Salute e la Sicurezza.</p> <p><i>Es. 2</i> Quando i lavoratori si accorgono del malfunzionamento lo segnalano al ruolo sbagliato, rallentando così la gestione del problema.</p>	<p>Per ciascuna criticità: cosa dovresti rilevare in azienda per dire che è stata gestita?</p> <p><i>Es. 1</i> Il malfunzionamento dei macchinari viene individuato precisamente nel giro di 30'.</p> <p><i>Es. 2</i> Le segnalazioni vengono effettuate correttamente ai ruoli preposti.</p>

Componenti 3 e 4.

Rilevazione dei fabbisogni formativi specifici di sviluppo di conoscenze o competenze e scelta delle strategie formative⁴

Definito l'obiettivo aziendale ed esplicitati i risultati attesi, il terzo componente della progettazione del Piano Formativo consente di individuare i **fabbisogni formativi specifici** dei lavoratori e, quindi, di identificare e descrivere **quali tipologie di conoscenze e/o di competenze è necessario sviluppare** per ottenere i risultati attesi individuati. Successivamente, **è necessario selezionare le strategie formative adeguate** (componente 4).

La porzione di scheda del Piano Formativo di seguito riportata illustra la "filiera" tra: **risultato atteso** definito dai ruoli, **fabbisogni formativi individuati** per raggiungere i risultati definiti e **strategia formativa adeguata** per la soddisfazione dei fabbisogni formativi individuati:

⁴ Si veda definizione a pag. 54, all'interno del Glossario.

RISULTATO ATTESO

FABBISOGNO FORMATIVO SPECIFICO

STRATEGIA FORMATIVA ADEGUATA AL FABBISOGNO

Risultato atteso 1

Es. 1. Il malfunzionamento dei macchinari viene individuato precisamente nel giro di 30'.

Sappiano... cosa?
(conoscenze da costruire)

Es. Conoscere i pericoli da contatto con parti elettriche esposte.

→ **Informazione**

Questa strategia consente di sviluppare "sapere", ossia conoscenze teoriche.

Sappiano fare... cosa?
(saper usare gli strumenti/le attrezzature)

Es. Eseguire la procedura di verifica del corretto funzionamento di tutte le parti del macchinario X.

→ **Addestramento**

Questa strategia consente di sviluppare "saper fare", ossia conoscenze pratiche e competenze tecniche.

Scelgano di comportarsi... come?
(valutazioni adeguate alla gestione della situazione)

Es. Usare valutazioni coerenti con la Salute e la Sicurezza (vs., ad esempio, unicamente la produttività) per scegliere di attivare la procedura di verifica del funzionamento al primo segnale di anomalia del macchinario X.

→ **Formazione**

Questa strategia consente di sviluppare "saper essere", ossia promuovere una collocazione, un approccio del formando al proprio operato nel luogo di lavoro (ma anche al di fuori), che gli permetta di scegliere responsabilmente di mettere in campo adeguatamente le conoscenze teoriche e pratiche acquisite.

Risultato atteso 2



NOTA BENE

- Un risultato atteso potrebbe essere conseguito attraverso la soddisfazione di **uno o anche più** fabbisogni formativi;
- ad ogni fabbisogno formativo specifico corrisponde invece una e una sola strategia tra le tre citate;
- in riferimento all'**aggiornamento**, si possono presentare i seguenti due scenari:
 1. l'aggiornamento viene effettuato secondo disposizioni e requisiti esplicitati dal D.Lgs 81/2008 e da altri riferimenti normativi;
 2. l'azienda valuta, integrando quanto già previsto dagli obblighi normativi, di aggiornare nuove conoscenze e competenze (es., per una gestione più efficiente di alcuni passaggi produttivi, per il miglioramento dell'utilizzo di certi dispositivi, ecc.). In questo caso, l'aggiornamento può essere realizzato attraverso una tra le tre strategie formative descritte (Informazione, Addestramento e Formazione), a seconda, ancora una volta, del fabbisogno formativo specifico da soddisfare.

Componente 5. Definizione degli indicatori di valutazione dell'efficacia delle strategie formative

Definiti l'obiettivo, i risultati attesi, i fabbisogni formativi specifici e le rispettive strategie formative, si dispone di tutti gli elementi che consentono già di costruire gli indicatori **per valutare l'efficacia delle strategie formative**.

EROGAZIONE



Valutare l'efficacia si definisce, come vedremo all'interno della "Fase 3 - Valutazione", **rilevare la differenza, nello sviluppo delle conoscenze o nell'esercizio delle competenze** che ci si è proposti di promuovere, **tra un tempo t0 (prima dell'intervento) e un tempo t1 (dopo l'intervento)**. Questa differenza deve necessariamente essere rilevata attraverso **il confronto tra due momenti (t0 e t1) del medesimo indicatore/i**.

L'efficacia di ciascuna delle tre strategie formative cui si fa riferimento (Informazione, Addestramento, Formazione) può essere valutata attraverso indicatori peculiari di una delle tre strategie, che **non** possono valere per un'altra.

In tabella sono descritti gli **indicatori di efficacia** riferiti alla strategia della **Formazione**.

INDICATORE	L'INDICATORE È PRESENTE SE:
1. Modalità di approccio al lavoro	il formando è nelle condizioni di gestire in Salute e Sicurezza situazioni anche inedite.
2. Concezione di Salute e di Sicurezza	il formando si attribuisce un ruolo attivo rispetto alla promozione di strategie e azioni all'insegna della Salute e della Sicurezza.
3. Concezione di Rischio	il formando considera il rischio come connesso al proprio modo di operare.
4. Strategie per promuovere Salute e Sicurezza	il formando lavora per una responsabilizzazione degli altri ruoli aziendali (colleghi e/o superiori) in materia di Salute e Sicurezza.
5. Riferimento ai ruoli dell'organizzazione per questioni attinenti a Salute e Sicurezza	il formando utilizza una comunicazione efficace e prassi chiare e condivise nell'attivazione dei ruoli aziendali.
6. Attribuzione di colpa oppure di responsabilità in materia di Salute e Sicurezza	il formando conosce e pratica la responsabilità del proprio ruolo e di quello degli altri nel promuovere Salute e Sicurezza e non utilizza la individuazione e l'attribuzione della colpa.



In questa ulteriore tabella, sono invece descritte le tipologie di **indicatori di efficacia** per ciascuna delle tre strategie formative.

FABBISOGNI

FORMATIVI SPECIFICI

INDICATORI DA RILEVARE

Quali fabbisogni formativi sono soddisfatti attraverso la strategia dell'**informazione**?

Es. Conoscere i pericoli da contatto con parti elettriche esposte.

Gli indicatori di efficacia riguarderanno **una differenza nell'acquisizione delle nozioni dovuta all'intervento informativo**, quindi:

Es. Conoscenza di almeno l'80% dei pericoli associati al contatto con parti elettriche scoperte.

Quali fabbisogni formativi sono soddisfatti attraverso la strategia dell'**addestramento**?

Es. Eseguire la procedura di verifica del corretto funzionamento di tutte le parti del macchinario X.

Gli indicatori di efficacia riguarderanno **una differenza nelle conoscenze pratiche acquisite grazie alla strategia**, quindi:

Es. Correttezza al 100% dell'esecuzione della procedura di verifica del corretto funzionamento di tutte le parti del macchinario X.

Quali fabbisogni formativi sono soddisfatti attraverso la strategia della **formazione**?

Es. Usare valutazioni coerenti con la Salute e la Sicurezza (vs., ad esempio, unicamente la produttività) per scegliere di attivare la procedura di verifica del funzionamento al primo segnale di anomalia del macchinario X.

Gli indicatori di efficacia riguarderanno **una differenza nel modo in cui il formando sceglie di utilizzare** le conoscenze teoriche e pratiche acquisite. (Scegliere 1 o più tra i seguenti indicatori, per specifiche si veda la scheda alla pagina precedente)

- Modalità di approccio al lavoro
- Concezione di Salute e Sicurezza in azienda
- Concezione di Rischio
- Strategie per promuovere Salute e Sicurezza
- Riferimento ai ruoli dell'organizzazione per questioni attinenti a Salute e Sicurezza
- Attribuzione di colpa/responsabilità in materia di Salute e Sicurezza



NOTA BENE

- per le strategie dell'Informazione e dell'Addestramento, vanno definiti **tanti** indicatori di efficacia **quanti** sono **i contenuti/argomenti/nozioni oggetto della specifica attività** che prevede l'impiego di tale strategia;
- per la strategia dell'Informazione, i **test di verifica**, se somministrati anche **prima** dell'attività (t0), possono fornire dati per la valutazione dell'efficacia a t1;
- rispetto alla strategia dell'Addestramento: per "differenza nelle conoscenze pratiche acquisite" non s'intende che le procedure oggetto dell'attività vengano semplicemente nominate, ma **che vengano eseguite adeguatamente**;
- la rilevazione degli indicatori "prima" (t0) dell'erogazione dell'attività formativa è un'operazione in capo ai ruoli interni all'organizzazione (RSPP, preposto);
- i risultati della rilevazione a t0 possono essere utilizzati anche nella "Fase 2 – Erogazione"! Infatti, è possibile condividerli con il Formatore affinché siano la base per la costruzione di una micro-progettazione dell'attività formativa a lui delegata. Per questo, si veda la "Fase 2 – Erogazione";
- per ulteriori specifiche e approfondimenti sui possibili indicatori di efficacia coerenti con ciascuna delle tre strategie formative e su come applicarli, si rimanda alla "Fase 3 – Valutazione".

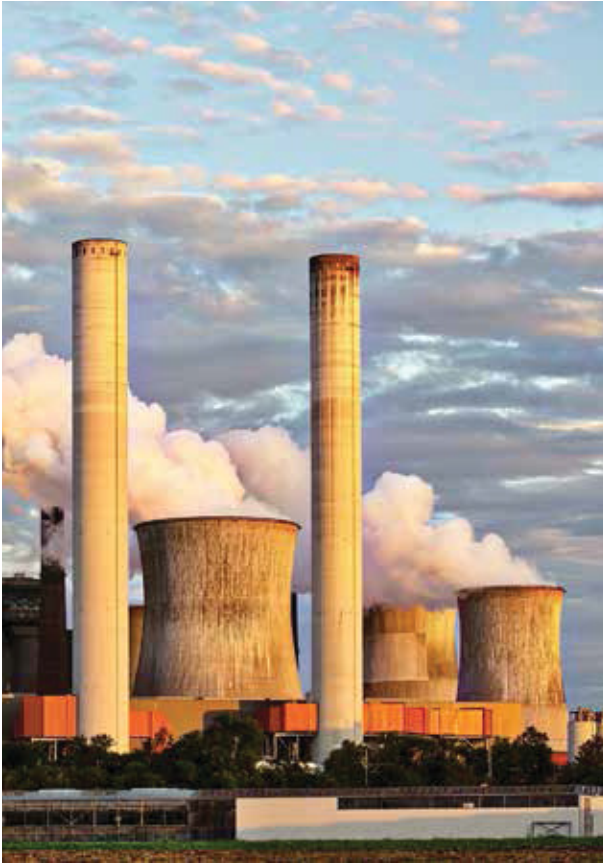


Di seguito vengono riepilogati i componenti del Piano Formativo fin qui trattati (dal 1° al 5° compresi) relativamente all'esempio proposto.

OBIETTIVO AZIENDALE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA Far sì che tutti i lavoratori sappiano come comportarsi in caso di malfunzionamento di un macchinario.			
RISULTATO ATTESO	FABBISOGNO FORMATIVO SPECIFICO	STRATEGIA FORMATIVA	INDICATORI DI EFFICACIA
Il malfunzionamento dei macchinari viene individuato precisamente nel giro di 30'.	Sappiano... cosa? Conoscere i pericoli da contatto con parti elettriche esposte.	Informazione	Conoscenza di almeno l'80% dei pericoli associati al contatto con parti elettriche scoperte.
	Sappiano fare... cosa? Eseguire la procedura di verifica del corretto funzionamento di tutte le parti del macchinario X.	Addestramento	Correttezza al 100% dell'esecuzione della procedura di verifica del corretto funzionamento di tutte le parti del macchinario X.
	Scelgano di comportarsi... come? Usare valutazioni coerenti con la Salute e la Sicurezza (vs., ad esempio, unicamente la produttività) per scegliere di attivare la procedura di verifica del funzionamento al primo segnale di anomalia del macchinario X.	Formazione	[X] Modalità di approccio al lavoro [X] Riferimento ai ruoli dell'organizzazione per questioni attinenti a Salute e Sicurezza

CONCLUSIONI

Sono capace di progettare un Piano Formativo in materia di Salute e Sicurezza?



La prossima fase del Ciclo Formativo, **“Fase 2 –Erogazione di un’attività formativa”**, riceve dalla “Fase 1 – Progettazione” il **Piano Formativo, il quale diviene strumento per la condivisione e il passaggio di consegne al Formatore**, che avrà il compito di costruire ed erogare la specifica attività formativa.

Quindi, ultimata la stesura del Piano Formativo, **l’RSPP può procedere con:**

1. **l’utilizzo degli strumenti per la valutazione dell’efficacia** (prima dell’attività formativa, quindi a T0) **degli indicatori individuati** per la specifica attività che

Posso rispondere “sì” SE e SOLTANTO SE:

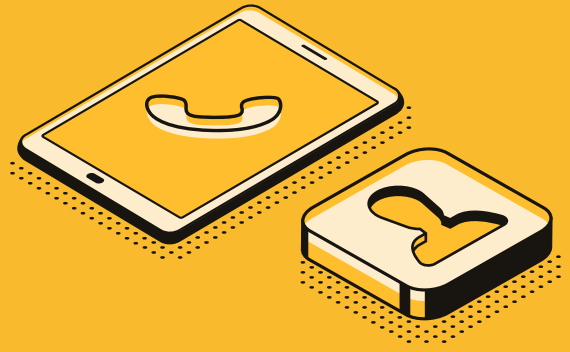
- è stato definito e descritto l’obiettivo aziendale in materia di Salute e Sicurezza che vogliamo perseguire [componente 1];
- sono stati definiti i **risultati attesi** che si intende conseguire, a fronte delle criticità rilevate [componente 2];
- per ogni risultato atteso, si definisce quale o quali **fabbisogni formativi specifici** di sviluppo di conoscenze o competenze permettono di conseguirlo [componente 3];
- ad ogni fabbisogno formativo specifico si collega la sua **strategia formativa** (Informazione, Addestramento e Formazione) [componente 4];
- per ogni fabbisogno formativo specifico si definiscono gli **indicatori di valutazione dell’efficacia** della strategia formativa corrispondente [componente 5];
- è stata costruita la **pianificazione** generale delle **attività** previste per ciascuna strategia formativa [componente 6].

si sta per erogare⁵, così da tarare precisamente l’attività in relazione all’assetto dei formandi che incontrerà;

2. la condivisione con il Formatore:

- **dei fabbisogni formativi** specifici per cui è stata individuata l’attività formativa;
- **degli indicatori** individuati per la valutazione dell’efficacia.

⁵ Questi dati possono essere utilizzati anche per la costruzione della micro-progettazione.



FASE 2

EROGAZIONE DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA

Qual è l'obiettivo?

A cosa serve?

Quali ruoli sono coinvolti?

Contenuti per l'attuazione

QUAL È L'OBIETTIVO DI QUESTA FASE?

L'obiettivo di questa fase è declinare operativamente il Piano Formativo nella progettazione e realizzazione delle singole attività formative.

Il capitolo mette a disposizione dell'RSPP uno strumento per:

- **promuovere la condivisione** delle scelte relative all'erogazione delle attività tra i ruoli di riferimento (vedi a pag.26 i ruoli coinvolti in questa fase);
- disporre di indicazioni per il **monitoraggio** dell'erogazione;
- **valutare l'andamento dell'erogazione dell'intervento formativo** e l'aderenza di quanto si sta realizzando con il fabbisogno formativo rilevato e con quanto messo a disposizione dal formatore nella micro-progettazione⁶.

Si ricorda l'utilità di somministrare le domande relative agli indicatori per la valutazione dell'efficacia - selezionati in fase di progettazione - prima dell'attivazione del Formatore, così che l'esito del t0 rappresenti un bacino di informazioni trasferibili al Formatore per lo sviluppo della micro-progettazione del corso stesso.

Queste azioni consentono all'RSPP di mantenere il "governo della direzione" dell'attività formativa progettata, soprattutto quando la sua erogazione viene delegata ad un ruolo esterno all'azienda.

⁶ Documento di sintesi elaborato dal ruolo deputato all'erogazione dell'attività formativa, che riporta contenuti e modalità di trattazione degli stessi. Definizione riportata all'interno del Glossario, a pag. 54.

A COSA SERVE?

Assolvere ai fabbisogni formativi individuati in "Fase 1 – Progettazione" attraverso modalità di erogazione che consentano di ottenere un risultato coerente con quanto individuato come risultato atteso.

L'efficacia delle attività formative è fortemente associata alla **coerenza esistente** tra 3 dimensioni:

1. **i fabbisogni formativi e l'obiettivo aziendale** in ambito di Salute e Sicurezza;
2. **la strategia formativa** individuata (fra Informazione, Addestramento e Formazione);
3. **l'attuazione di modalità di erogazione** adeguate alle caratteristiche distintive della/e strategie formative.

Pertanto, quanto più ciò che accade durante l'attività rivolta ai formandi si mantiene aderente alle scelte effettuate (tra Informazione, Addestramento e Formazione), tanto maggiore sarà l'efficacia dell'intervento attuato.



QUALI RUOLI SONO COINVOLTI?

Nella gestione di questa fase, possono essere coinvolti tutti quei ruoli che partecipano alle attività formative. Fra questi figurano:



RSPP

Monitora l'andamento del Piano Formativo elaborato, gestendo il processo di condivisione dell'obiettivo dell'attività individuata e degli indicatori selezionati, ossia di tutti gli aspetti definiti nel Piano Formativo con il ruolo dedicato all'erogazione della strategia formativa.

FORMATORE⁷

Costruisce la micro-progettazione e attua l'erogazione dell'attività formativa.

RUOLO AMMINISTRATIVO/ RISORSE UMANE

Gestisce l'organizzazione dell'attività formativa da erogare, in caso di svolgimento in azienda (es. gestione degli spazi, approvvigionamento di materiale didattico di supporto, ecc.), compresa la comunicazione interna volta a garantire la presenza dei formandi all'attività.

⁷ Nella dizione utilizzata di Formatore sono compresi ruoli quali: formatori interni o esterni all'azienda, relatori, istruttori interni o esterni all'azienda, RSPP dove utile.

CONTENUTI PER L'ATTUAZIONE

Il capitolo è strutturato come un **percorso di autovalutazione** per l'RSPP, presentando uno strumento che consente di avere maggiore visibilità del proprio modo di gestire il passaggio di consegne durante la fase di attivazione del Formatore, offrendo contestualmente indicazioni in un'ottica di miglioramento continuo.

Il capitolo si divide in due parti:

- nella prima parte viene presentato il questionario di autovalutazione, con relative domande e opzioni di risposta;
- nella seconda parte vengono descritti i profili emergenti dalle risposte offerte nel questionario, con alcune indicazioni finalizzate a generare il miglioramento rispetto a quanto emerso.



Indicazioni per la compilazione

Di seguito vengono offerte alcune indicazioni per la compilazione del questionario:

- l'obiettivo dello strumento è quello di offrire all'RSPP alcune indicazioni utili per attivare il Formatore e per monitorare che le attività formative da quest'ultimo progettate ed erogate siano coerenti con i fabbisogni formativi specifici e con gli indicatori selezionati in Fase 1;
- essendo uno strumento di autovalutazione, il protocollo è rivolto esclusivamente all'RSPP, ovvero al ruolo che governa il passaggio che conduce da "Fase 1 – Progettazione" a "Fase 2 – Erogazione" del Ciclo Formativo;
- si chiede di rispondere alle seguenti domande individuando per ciascuna domanda UNA SOLA opzione di risposta, quella che meglio rappresenta il proprio pensiero e la propria modalità di operare al riguardo;
- al termine della compilazione, si può verificare nella tabella posta nell'allegato "Fase 2 – Allegato A" a quale profilo corrisponde la prevalenza delle opzioni prescelte;
- le caratteristiche di ciascun profilo sono descritte nella tabella riportata dopo il questionario.



DOMANDA

Come condividi la progettazione del corso con chi erogherà l'attività?

OPZIONI DI RISPOSTA

- a.** Attivo il Formatore offrendo tutti gli elementi che mi sembrano o ritengo utili, anche in virtù dell'esperienza acquisita.
- b.** Attivo il Formatore offrendo tutti gli elementi che mi sembrano utili, come l'obiettivo del corso o il riferimento alla specifica norma, se si tratta di un'attività formativa obbligatoria.
- c.** Attivo il Formatore offrendo tutte le informazioni di cui il Formatore dovrebbe disporre per preparare le attività, come l'obiettivo o la norma di riferimento, se si tratta di un'attività formativa obbligatoria.
- d.** Attivo il Formatore pianificando un momento durante il quale discutere e condividere tutte le informazioni utili allo sviluppo della micro-progettazione.

Come valuti la coerenza tra il/i fabbisogno/i formativo/i individuati in fase di Progettazione e la micro-progettazione del corso corrispondente?

- a.** Generalmente, risulta sufficiente che il Formatore conosca il/i fabbisogno/i formativo/i individuato/i.
- b.** La coerenza è data dalla conoscenza del/i fabbisogno/i formativo/i e dalla verifica che i passaggi più importanti vengano perseguiti durante l'attività.
- c.** La coerenza è verificata mediante un'analisi della micro-progettazione dell'attività formativa, utilizzando come riferimenti anche le indicazioni normative oppure della letteratura di settore.
- d.** La coerenza è verificata e promossa mediante un confronto con il Formatore volto ad analizzare la micro-progettazione utilizzando parametri come, ad esempio, l'assetto dei partecipanti o i criteri utilizzati dal Formatore per lo sviluppo della stessa.

Come monitori l'erogazione dell'attività formativa?

- a.** Monitoro l'erogazione dell'attività formativa facendo riferimento a parametri come l'attenzione e la partecipazione dei formandi, riportate sia dai formandi stessi ma anche dal Formatore, durante o al termine delle attività.
- b.** Monitoro l'erogazione dell'attività formativa valutando costantemente la corrispondenza tra i contenuti indicati in micro-progettazione e quelli trattati in aula.
- c.** Monitoro l'erogazione dell'attività formativa facendo riferimento a parametri "terzi", come la verifica del rispetto dei requisiti formativi o la verifica della percentuale di risposte corrette al test finale (es. minimo il 75%).
- d.** Monitoro l'erogazione dell'attività formativa facendo riferimento ad elementi come l'uso di feedback offerti dai formandi, per valutare il grado di copertura degli obiettivi definiti in micro-progettazione.



Profili relativi all'autovalutazione della Fase di Erogazione

Applicando il sistema di calcolo riportato in "Fase 2 – Allegato A" viene individuato il profilo corrispondente alle opzioni di risposta selezionate.

Nella seguente tabella si può ricollegare a quale profilo corrisponde la tipologia di opzioni di risposta selezionate.

Profili relativi all'approccio utilizzato dall'azienda nella gestione della fase di erogazione

PROFILO 1

COERENZA TRA FABBISOGNO FORMATIVO E MICRO-PROGETTAZIONE

L'RSPP non effettua alcuna valutazione della coerenza tra il fabbisogno formativo (definito in "Fase 1 – Progettazione") e la micro-progettazione.

CRITERI DI COSTRUZIONE DELLA MICROPROGETTAZIONE

- La micro-progettazione:
- viene sviluppata a prescindere dagli specifici fabbisogni formativi aziendali e dalle caratteristiche dei formandi;
 - non viene condivisa esplicitamente tra l'RSPP e il Formatore, dandone per implicita l'adeguatezza dei contenuti.

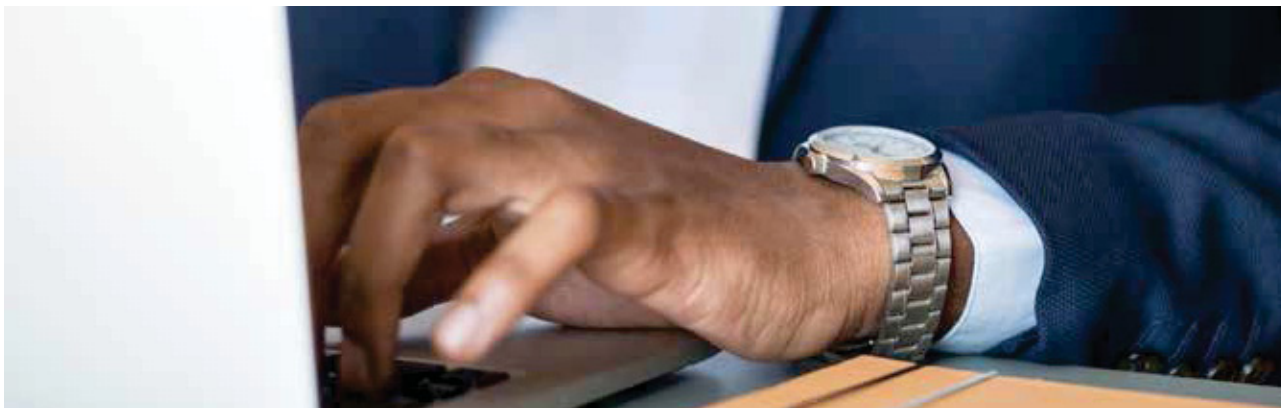
PROFILO 2

COERENZA TRA FABBISOGNO FORMATIVO E MICRO-PROGETTAZIONE

L'RSPP valuta la coerenza tra fabbisogno formativo e micro-progettazione attraverso la rispondenza alla norma, e facendo riferimento alle proprie opinioni. In aggiunta, si considera implicitamente che la coerenza sia garantita attraverso la "attivazione dell'incarico" al formatore.

CRITERI DI COSTRUZIONE DELLA MICROPROGETTAZIONE

La micro-progettazione: viene sviluppata sulla base di teorie personali ed opinioni del formatore e dell'RSPP, seppur in termini di contenuto si accenni a prendere in considerazione anche elementi quali le caratteristiche dei formandi e gli specifici fabbisogni formativi aziendali.



PROFILO 3

COERENZA TRA FABBISOGNO FORMATIVO E MICRO-PROGETTAZIONE

L'RSPP valuta la coerenza tra il fabbisogno formativo, (definito in "Fase 1 – Progettazione") e la micro-progettazione attraverso quanto esplicitato nel Piano Formativo e attraverso le prescrizioni indicate dalla norma.

Sono queste ultime che vengono principalmente assunte come riferimento per il processo di valutazione della coerenza, e sono le prescrizioni normative maggiormente evidenziate nel processo di attivazione del Formatore.

CRITERI DI COSTRUZIONE DELLA MICROPROGETTAZIONE

La micro-progettazione:

- viene adeguatamente sviluppato a partire dal riferimento al fabbisogno formativo, dalla descrizione delle esigenze specifiche aziendali e delle peculiarità dei formandi.
- Tuttavia, i contenuti proposti fanno riferimento quasi esclusivamente agli adempimenti normativi.

PROFILO 4

COERENZA TRA FABBISOGNO FORMATIVO E MICRO-PROGETTAZIONE

L'RSPP valuta la coerenza tra il fabbisogno formativo (definito in "Fase 1 – Progettazione") e la micro-progettazione esplicitando i criteri su cui si fondano le scelte effettuate in merito all'intervento formativo, utilizzando quanto emerso nella rilevazione dei fabbisogni formativi come riferimento per la costruzione dell'intervento, coinvolgendo e condividendo tutti questi aspetti con il formatore.

L'RSPP innesca la modalità della "squadra" con il formatore e con l'organizzazione in cui si erogherà l'intervento formativo.

CRITERI DI COSTRUZIONE DELLA MICROPROGETTAZIONE

La micro-progettazione si sviluppa a partire da tutti gli elementi necessari (fabbisogno formativo, esigenze aziendali, peculiarità dei formandi). Il processo di condivisione tra RSPP e Formatore si basa sulla valutazione congiunta della proposta attraverso:

- individuazione delle criticità che possono emergere;
- coerenza delle modalità operative con la strategia formativa individuata;
- adeguatezza dei contenuti.

QUINDI (PROFILO 1):

gestire in questo modo la fase di erogazione comporta che:

- l'azienda affidi all'esperienza o alla capacità di terzi (in questo caso, i ruoli che si occupano dell'erogazione) il perseguimento effettivo o meno degli obiettivi di Salute e Sicurezza previsti dal Piano Formativo;
- non si utilizzi quanto emerso in Fase 1 – Progettazione (fabbisogni formativi emersi).

POSSIBILE INTERVENTO PER IL MIGLIORAMENTO

L'RSPP dovrebbe condividere con il formatore quanto definito in "Fase 1 – Progettazione" per la specifica attività formativa.

QUINDI (PROFILO 2):

- non viene esplicitata la valutazione di adeguatezza dei contenuti proposti, prima di procedere con l'erogazione;
- per quanto il processo di costruzione della micro-progettazione possa essere stato sviluppato a partire dalle specificità della richiesta aziendale, c'è il rischio che le opinioni personali del Formatore influenzino eccessivamente l'erogazione al punto da non perseguire più quanto definito in Fase 1 – Progettazione.

POSSIBILE INTERVENTO PER IL MIGLIORAMENTO

L'RSPP dovrebbe condividere con il Formatore 1) quanto definito in "Fase 1 – Progettazione" ed esplicitare 2) quali modalità il Formatore intenderà utilizzare.



QUINDI (PROFILO 3):

questo scenario apre alla possibilità che quanto venga svolto in erogazione risulti adeguato ad una parte dei fabbisogni formativi aziendali (come ad esempio essere allineati con la normativa), ma in una forma altamente standardizzata e che dunque non riesce ad incidere efficacemente sull'approccio dei lavoratori della specifica azienda in cui l'intervento viene erogato.

POSSIBILE INTERVENTO PER IL MIGLIORAMENTO

L'RSPP deve salvaguardare le specificità aziendali e fare in modo che il Formatore le tenga in considerazione sia nella costruzione della micro-progettazione che nella sua applicazione. L'RSPP dovrebbe condividere con il formatore un intervento "tagliato su misura" dell'azienda.

QUINDI (PROFILO 4):

attraverso questo modo di gestire l'erogazione, l'azienda dispone di tutti gli elementi (contenuti e modalità) che consentono di affermare che quanto, cosa e come verrà erogato è rispondente a quanto definito in Fase 1 – Progettazione.

POSSIBILE INTERVENTO PER IL MIGLIORAMENTO

Continuare così!

CONCLUSIONI

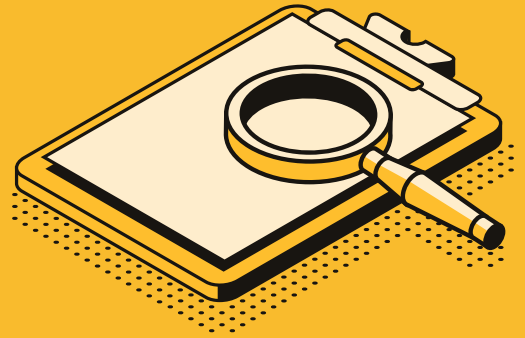
Sono capace di monitorare l'adeguatezza dell'attività formativa progettata ed erogata?

Posso rispondere "sì" SE e SOLTANTO SE sono stati applicati i seguenti passaggi di metodo:

- RSPP e formatore **condividono**, accuratamente, le scelte operate in "Fase 1 – Progettazione", scelte che devono essere **coerenti** con quanto proposto nella micro-progettazione;
- si dispone di strumenti di **monitoraggio** relativi **all'andamento** della realizzazione dell'attività formativa;
- si effettua una **valutazione** di come **l'andamento** dell'attività permetta di perseguire l'obiettivo concordato nella micro-progettazione.

In virtù delle domande proposte dal questionario di autovalutazione e di quanto descritto nei profili, l'azienda dispone di elementi utili che consentono di operare una analisi relativa al modo in cui la propria cultura organizzativa interagisce con gli elementi chiave sopra rappresentati.

L'oggetto della prossima Fase sarà la valutazione dell'efficacia della singola attività formativa. Si entrerà quindi nel merito di come rilevare l'eventuale differenza, in termini di sviluppo di conoscenze ed esercizio di competenze, prima e dopo la partecipazione alle attività formative.



FASE 3

VALUTAZIONE EFFICACIA DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA

Qual è l'obiettivo?

A cosa serve?

Quali ruoli sono coinvolti?

Contenuti per l'attuazione

QUAL È L'OBIETTIVO DI QUESTA FASE?

L'obiettivo di questa terza fase è **rilevare la differenza nello sviluppo delle conoscenze e nell'esercizio delle competenze** che ci si è proposti di promuovere con un'attività formativa, la quale ha previsto la scelta di una o più strategie formative tra Informazione, Addestramento e Formazione.

La rilevazione dei **medesimi indicatori** avviene **in due momenti, prima (t0) e dopo (t1)** la partecipazione all'attività formativa, ed è per questo che si configura come **valutazione dell'efficacia** della stessa.

A COSA SERVE?

Valutare l'efficacia di un'attività formativa permette di avere **dati oggettivi numerici e univoci** che descrivono quanto siano state adeguate le modalità messe in campo per soddisfare il fabbisogno formativo rilevato (si veda "Fase 1 – Progettazione", pag. 8).

A fronte della valutazione, sarà possibile modificare successive fasi di Progettazione e di Erogazione, al fine di incrementare l'efficacia del Ciclo Formativo.

Si ricorda inoltre che rilevare gli indicatori di efficacia prima di una attività formativa (t0) permette di disporre di informazioni utili al Formatore per costruire una micro-progettazione dell'attività efficace per quello specifico gruppo di formandi.

QUALI RUOLI SONO COINVOLTI?

In questa fase sono coinvolti tutti i ruoli aziendali che hanno visibilità:

1. degli specifici obiettivi da raggiungere attraverso l'erogazione delle attività formative;
2. dell'operato dei lavoratori sul luogo di lavoro.





RSPP	Conosce le strategie formative erogate, ossia i rispettivi fabbisogni formativi specifici e i criteri utilizzati per la pianificazione ed erogazione delle stesse; conosce l'obiettivo generale che l'azienda ha identificato in materia di Salute e Sicurezza a cui tutte le attività formative devono concorrere.
FORMATORE/CAPO TURNO/ CAPO REPARTO/DIRIGENTE PER LA SICUREZZA/PREPOSTO	Attraverso l'uso di indicatori definiti osserva e rileva la differenza delle conoscenze e delle competenze dei lavoratori ⁸ , prima e dopo aver partecipato ad un'attività formativa.
RLS	Raccoglie dai formandi un riscontro sull'andamento e sull'esito delle singole attività formative erogate (es. aspetti critici e punti di forza).
MEDICO COMPETENTE	Attraverso l'uso di indicatori definiti osserva e rileva la differenza delle conoscenze e delle competenze dei lavoratori, prima e dopo aver partecipato alle attività formative da lui suggerite.

⁸ All'interno della presente sezione, per "lavoratore" s'intende qualsiasi ruolo dell'organizzazione che ha partecipato, come formando, all'attività formativa.

CONTENUTI PER L'ATTUAZIONE

Il capitolo presenta 8 domande-guida utili ad accompagnare il lettore:

- nella rilevazione degli indicatori per ciascuna delle 3 strategie formative;
- nella definizione di quando e come rilevare tali indicatori;
- nella analisi degli indicatori rilevati.

Le prime 2 domande si riferiscono ad aspetti di metodo fondamentali per una corretta valutazione dell'efficacia della

singola attività formativa. Ciascuna domanda presenta le opzioni di risposta ritenute più comuni, accompagnate dalle rispettive implicazioni [vedi paragrafo A].

Le successive 6 domande riguardano invece gli indicatori per la valutazione dell'efficacia esclusivamente della strategia della Formazione [vedi paragrafo B, all'interno del quale sono trattati gli indicatori per la valutazione dell'efficacia delle tre strategie formative].

A] Domande relative agli aspetti di metodo

1] Di quanti momenti è composta la valutazione dell'efficacia di un'attività formativa erogata?

(Selezionare un'unica opzione di risposta)

<input type="checkbox"/> a] Uno: soltanto dopo l'erogazione.	<p>La valutazione dell'efficacia rileva una "differenza" nell'acquisizione di conoscenze e nell'esercizio di competenze generata dall'intervento formativo: servono pertanto due termini di confronto (prima e dopo la formazione).</p>
<input type="checkbox"/> b] Due: prima e dopo l'erogazione.	<p>La valutazione dell'efficacia di un'attività formativa rileva proprio la "differenza" generata da tale attività, quindi prima e dopo l'erogazione della medesima.</p>
<input type="checkbox"/> c] Più di due: prima, durante e dopo l'erogazione.	<p>Per i momenti "prima" e "dopo": vedi risposta b! Qualsiasi momento di valutazione "intermedio" può invece permettere di ricalibrare in corso d'opera l'erogazione.</p>



2] Cosa rilevo per valutare l'efficacia di una attività formativa erogata?

(Selezionare un'unica opzione di risposta)

<input type="checkbox"/> <i>a] Risultati raggiunti</i>	<p>Adeguito SE e SOLTANTO SE:</p> <ul style="list-style-type: none"> con "risultato" si intende quanto ottenuto in termini di "differenza" tra "prima" e "dopo" l'intervento formativo.
<input type="checkbox"/> <i>b] Livello di gradimento dei partecipanti</i>	<p>Attenzione! Questo elemento non è rappresentativo di una "differenza" (viene raccolto soltanto "dopo"). Inoltre, non offre indicazioni sull'eventuale sviluppo di conoscenze o competenze oggetto dell'attività formativa erogata, in quanto l'obiettivo di un'attività formativa in materia di Salute e Sicurezza non è, per esempio, "divertire i lavoratori".</p>
<input type="checkbox"/> <i>c] Impressioni del Formatore</i>	<p>Attenzione! Questo elemento non è rappresentativo di una "differenza" (viene raccolto soltanto "dopo" o "durante"). Inoltre, per essere attinenti all'efficacia dell'attività formativa erogata, tali "impressioni" dovrebbero basarsi su un riferimento oggettivo dello sviluppo di conoscenze o competenze dei formandi e NON su giudizi/opinioni personali.</p>
<input type="checkbox"/> <i>d] Cambiamenti nel modo di operare dei lavoratori</i>	<p>Adeguito SE e SOLTANTO SE:</p> <ul style="list-style-type: none"> viene rilevato sia "prima" sia "dopo"; viene precisamente definito e trasformato in indicatore.
<input type="checkbox"/> <i>e] Grado di conoscenza dei contenuti acquisiti (es. tramite test di apprendimento)</i>	<p>Adeguito SE e SOLTANTO SE:</p> <ul style="list-style-type: none"> viene rilevato sia "prima" sia "dopo"; viene utilizzato come indicatore di efficacia per la strategia dell'Informazione, la quale si propone di sviluppare conoscenze teoriche/nozioni ("sapere").
<input type="checkbox"/> <i>f] La certificazione di idoneità in occasione di audit e ispezioni</i>	<p>Attenzione! Questo elemento non ci dice dell'eventuale sviluppo di conoscenze o competenze oggetto di quella specifica strategia formativa erogata; tuttalpiù, può essere considerato una delle possibili ricadute derivanti da un piano formativo globalmente efficace e da eventuali altre misure adottate dall'organizzazione (es. cambio attrezzature, turn over del personale, ecc.).</p>
<input type="checkbox"/> <i>g] Abbattimento infortuni e mancati infortuni</i>	<p>Attenzione! Questo non ci dice dell'eventuale sviluppo di conoscenze o competenze oggetto di quella specifica attività formativa erogata; tuttalpiù, può essere considerato una delle possibili ricadute derivanti da un piano formativo globalmente efficace e da eventuali altre misure adottate dall'organizzazione (es. cambio attrezzature, cambio personale, ecc.).</p>

B] Indicatori per la valutazione dell'efficacia delle strategie formative

Come riportato in “Fase 1 – Progettazione”, per la strategia formativa dell'**Informazione**, gli indicatori di efficacia devono riguardare **una differenza nelle nozioni teoriche acquisite** *prima e dopo* l'attività; per la strategia formativa dell'**Addestramento**, tali indicatori devono riguardare **una differenza** tra *prima e dopo* l'attività **nelle conoscenze pratiche acquisite**.

Sia per l'una sia per l'altra strategia formativa, vanno definiti **tanti** indicatori di efficacia **quanti** sono **i contenuti/gli argomenti oggetto della specifica attività** che prevede l'impiego di tali strategie.

I risultati ottenuti potranno essere messi in relazione per mostrare una differenza, anche percentuale, tra le conoscenze disponibili *prima* e quelle disponibili *dopo* l'attività, sia rispetto all'aula nel suo insieme sia rispetto al singolo formando.

Disponendo del dato relativo al “prima” dell'attività, si rende possibile per l'RSPP condividere con il Formatore quale si vorrebbe fosse il risultato “minimo” di efficacia (es. se su un'aula di 10 formandi rilevo una media di conoscenza delle nozioni teoriche, che saranno oggetto dell'attività formativa, pari al 40%, potrò condividere con il Formatore che la micro-progettazione e l'erogazione dell'attività formativa punti ad ottenere una media pari all'80% *dopo* l'attività).



NOTA BENE

Le due rilevazioni, prima e dopo l'attività formativa, devono essere **identiche** per poterle poi comparare!

I **test di verifica**, se somministrati anche prima dell'attività, possono fornire i dati per realizzare una valutazione dell'efficacia.

Le successive 6 domande riguardano gli indicatori per la valutazione dell'efficacia di un'attività che abbia adottato la strategia della **Formazione**.

Per poter rilevare questi indicatori è necessario essere quanto più possibile rigorosi e precisi nella **raccolta delle parole/dei discorsi pronunciati dai lavoratori** che hanno partecipato all'attività formativa, ossia proprio nella raccolta di quello che dicono quando poniamo loro le domande volte a raccogliere gli indicatori.

Si vedano le relative istruzioni a **pag. 59**, in “Fase 3 - allegato A”.

Questi indicatori rendono conto di come le **scelte del lavoratore** (in termini di utilizzo o meno delle conoscenze teoriche e pratiche acquisite, che possono essere state veicolate dalle strategie rispettivamente di Informazione e Addestramento) siano governate dalle **proprie opinioni personali** in merito a Salute e Sicurezza sul luogo di lavoro.

Ciascuno dei 6 indicatori viene presentato, in "Fase 3 - Allegato A", come segue:

- **domanda metodologica** che rende conto dell'indicatore;
- descrizione delle **due "posizioni di pensiero" opposte**, su cui possono collocarsi le parole raccolte dai lavoratori che hanno partecipato come formandi (nello specifico, una posizione di pensiero risulta essere massimamente critica - di colore rosso - e una massimamente utile - di colore verde - alla promozione di un assetto orga-

nizzativo all'insegna della Salute e della Sicurezza);

- alcune **domande** da porre ai formandi, prima e dopo l'erogazione, per raccogliere i dati utili alla valutazione dell'efficacia attraverso quell'indicatore. E' possibile inserire nelle domande dei riferimenti di contenuto alla quotidianità della vita aziendale purché queste specifiche non modifichino l'obiettivo della domanda.

Segue esempio del format grafico entro cui i 6 indicatori sono riportati in allegato.

**Per approcciarsi ad una situazione operativa inedita,
il lavoratore a cosa fa riferimento?**

SE RILEVO...

Modalità di approccio al lavoro basata sull'**analisi delle condizioni ambientali di un dato momento** e sulla **considerazione dei possibili cambiamenti** di quel contesto.

▼
▼
▼

Questo tipo di approccio consente di operare valutazioni che consentono di gestire quello che può accadere e che non si era previsto, oltre che favorire la chiarezza e la condivisione con altri lavoratori dei motivi in base ai quali si opera una scelta di comportamento.

Modalità di approccio al lavoro basata sulla **ripetizione di abitudini consolidate con l'esperienza** in assenza di una effettiva motivazione del "perché" si sta procedendo in quel modo piuttosto che in un altro.

▼
▼
▼

Questo tipo di approccio richiede un costante recupero/ripasso delle procedure nonché il costante presidio e controllo delle condotte applicate, proprio perché non vi è condivisione dei motivi in base ai quali si operano le scelte.

Oltre alla descrizione specifica, indicatore per indicatore, del rispettivo profilo verde e profilo rosso (si veda “Fase 3 – Allegato A”), in termini generali possiamo osservare come **tutti i profili verdi siano accomunati** dalle seguenti modalità discorsive:

Ciò che viene detto è arricchito da **dettagli che circoscrivono** ciò di cui si parla in un dato momento o in un dato contesto, descrivendo. Questo modo di parlare ricorre all’uso, per esempio, di espressioni come “in quel caso è accaduto”, “ieri mi è capitato”, “quella volta c’erano queste condizioni”, ecc.

Ciò che viene detto è posto come **una delle possibilità tra molteplici**, in relazione alle condizioni che possono cambiare o ad altre variabili. In questo caso si usano, per esempio, espressioni tipiche come “potrebbe accadere che”, “c’è la possibilità di”, ecc.

Ciò che viene detto è connesso a **riferimenti esterni, dichiarati, oggettivi**, che chiunque possa riconoscere. Espressioni tipiche sono: “in base alla legge tale delle tali”, “come recita il nostro regolamento”, ecc.

Quando vengono espressi giudizi su qualcosa, **viene argomentato in base a cosa si offre quel dato giudizio**. Questo modo di parlare ricorre all’uso, per esempio, di espressioni come “questa cosa la giudico così perché”, “mi baso su X per dire Y”, ecc.

Ciò che viene detto è posto come **una pianificazione**, cioè viene stabilito uno scopo e viene offerto il modo o i modi per raggiungerlo. Si ricorre all’uso, per esempio, di espressioni come “per ottenere X potremmo fare a, b, c”, “Il nostro obiettivo è X. Per raggiungerlo, serve fare a, b, c con questi tempi e queste risorse”, ecc.



Analogamente, **tutti i profili rossi risultano accomunati** dalle seguenti modalità discorsive:

Ciò che viene detto è posto come **“unica realtà” possibile**, assoluta, cioè che “vale sempre” e che “vale ovunque”.

Si ricorre all’uso, per esempio, di termini come “sempre”, “mai”, “sicuramente”, “tutti”, “nessuno”, ecc.

Ciò che viene detto, se posto in un tempo futuro, viene stabilito come “certo”, ossia che **“avverrà certamente”**.

Si ricorre all’uso, per esempio, di espressioni come “se... allora”, “sicuramente accadrà questo”, ecc.

Ciò che viene detto è riferito alla **propria opinione personale**.

Si ricorre all’uso, per esempio, di espressioni come “secondo me”, “personalmente penso che”, “per quanto mi riguarda”, ecc.

Quando vengono espressi giudizi su qualcosa, **non viene detto in base a che cosa si offre quel dato giudizio**.

Si ricorre all’uso, per esempio, di espressioni come “perché è giusto così”, “è meglio così”, “si deve fare così”, ecc.

Ciò che viene detto è posto come **dichiarazione di intenti**, cioè viene stabilito uno scopo generico e non viene offerto il modo o i modi per raggiungerlo.

Si ricorre all’uso, per esempio, di espressioni come “servirebbe...”, “sarebbe bello che...”, ecc.



Per facilitare la rilevazione degli indicatori, in questa tabella si richiamano le denominazioni e le descrizioni dei 6 indicatori così come citati in “Fase 1 – Progettazione”:

INDICATORE	DESCRIZIONE
1. Modalità di approccio al lavoro	il formando è nelle condizioni di gestire in Salute e Sicurezza situazioni anche inedite.
2. Concezione di Salute e di Sicurezza	il formando si attribuisce un ruolo attivo rispetto alla promozione di strategie e azioni all’insegna della Salute e della Sicurezza.
3. Concezione di Rischio	il formando considera il rischio come connesso al proprio modo di operare.
4. Strategie per promuovere Salute e Sicurezza	il formando lavora per una responsabilizzazione degli altri ruoli aziendali (colleghi e/o superiori) in materia di Salute e Sicurezza.
5. Riferimento ai ruoli dell’organizzazione per questioni attinenti a Salute e Sicurezza	il formando utilizza prassi chiare e condivise nell’attivazione dei ruoli aziendali.
6. Attribuzione di colpa oppure di responsabilità in materia di Salute e Sicurezza	il formando è consapevole circa la responsabilità del proprio ruolo e di quello degli altri nel promuovere Salute e Sicurezza e non individua e attribuisce le colpe.



NOTA BENE

Gli indicatori descritti nella tabella, sebbene non esaustivi, sono quelli che si chiede di utilizzare per poter procedere ad un processo di valutazione valido scientificamente.

Modalità di rilevazione degli indicatori

La rilevazione *prima* e la rilevazione *dopo* l'attività formativa (sia essa di tipo Informazione, Addestramento o Formazione) devono essere tra loro **identiche** per poter essere comparate e mostrare la differenza nelle conoscenze e nelle competenze acquisite.

Rispetto alla strategia Informazione, è possibile pensare ad esempio a test a crocette, a questionari a domande aperte, ponendo le medesime domande sia prima sia dopo l'attività formativa, avendo cura di non trasferire le risposte esatte.

Rispetto alla strategia Addestramento, è possibile pensare ad esempio a simulazioni, a prove pratiche, anche qui da porre in modo identico sia prima sia dopo l'attività formativa, avendo cura di non trasferire le risposte esatte.

Rispetto alla strategia Formazione, è possibile utilizzare le domande aperte proposte in queste Linee Guida, anche queste da porre in modo identico sia prima sia dopo l'attività formativa (per esempio, qualche giorno prima del "passaggio di consegne" al formatore, in modo da fornirgli elementi utili alla pianificazione dell'attività formativa), avendo cura di non trasferire i criteri di valutazione dei testi di risposta raccolti.

Per quanto concerne le modalità di somministrazione di strumenti di rilevazione composti da domande, l'indicazione è di sottoporle e farle compilare in forma scritta.

Come utilizzare gli indicatori rilevati?

La tipologia di profili rilevati prima e dopo l'attività ("verdi" e "rossi") consente di fare **due tipi di valutazione**: una riguardante **l'insieme dell'aula**, l'altra **il singolo formando**.

Per esempio, un totale di 10 profili rossi e 13 verdi rilevati dopo l'attività formativa (quando, prima dell'attività, i profili verdi avevano numerosità inferiore) consentirebbe di dire che: l'aula nel complesso si è mossa verso il perseguimento degli obiettivi definiti dal processo formativo attuato; che, tuttavia, vi sono una serie di criticità rispetto ad alcuni indicatori, identificati attraverso i profili rossi. Inoltre, essendo in grado di rilevare quali sono i lavoratori singoli che hanno generato l'esito "rosso" (quindi che o "non si sono spostati" o "sono peggiorati"), diviene possibile individuare quali sono le aree di competenza critiche del lavoratore.



CONCLUSIONI

Sono capace di valutare l'efficacia di un'attività formativa erogata, e cioè la differenza nello sviluppo delle conoscenze e nell'esercizio delle competenze che ci si è proposti di promuovere?

Posso rispondere "sì" SE e SOLTANTO SE:

- la valutazione dell'efficacia di un'attività formativa si compone di **due momenti** di rilevazione **identica** su un medesimo indicatore: **"prima" e "dopo"** l'erogazione della stessa;
- gli indicatori selezionati sono **coerenti** con il fabbisogno formativo specifico della strategia formativa scelta ed erogata.

Quanto più scelgo una strategia coerente con il fabbisogno specifico che mi sono prefissato (e cioè che lavora proprio sugli aspetti messi in luce da tale fabbisogno⁹), tanto più posso aspettarmi una differenza in termini di efficacia (andando a rilevare "prima" e "dopo" l'indicatore coerente con tale obiettivo). Se una singola attività formativa contempla l'applicazione di più strategie, la valutazione dell'efficacia della stessa sarà data dall'insieme degli indicatori, raccolti prima e dopo l'attività, relativi alle specifiche strategie.



NOTA BENE

La definizione del fabbisogno formativo da soddisfare, la definizione degli indicatori da rilevare in sede di valutazione dell'efficacia, la scelta della strategia più coerente da mettere in campo... sono passaggi che vanno compiuti in "Fase 1 – Progettazione"!

La prossima fase del Ciclo Formativo, denominata "Fase 4 – Monitoraggio" dei cambiamenti aziendali in materia di Salute e Sicurezza, riceve da questa fase l'insieme delle valutazioni dell'efficacia delle attività formative realizzate in un certo periodo di riferimento. Questi dati contribuiscono a rendere conto di quanto generato dal Piano Formativo messo in campo.

⁹ Per riprendere le distinzioni tra le strategie formative (riportate in Fase 1 – Progettazione pag. 8 e in Glossario, pag. 54):

- la strategia *Informazione* consente di sviluppare "sapere", ossia conoscenze teoriche (risponde all'obiettivo specifico "voglio che sappiano...");
- la strategia *Addestramento* consente di sviluppare "saper fare", ossia conoscenze pratiche (risponde all'obiettivo specifico "voglio che sappiano fare...");
- la strategia *Formazione* consente di sviluppare anche il "saper essere", ossia promuovere una collocazione, un approccio del lavoratore al proprio operato nel luogo di lavoro (ma anche al di fuori) che gli permetta, al netto dell'acquisizione delle conoscenze teoriche e pratiche, di scegliere responsabilmente di metterle in campo all'occorrenza (risponde all'obiettivo specifico "voglio che scelgano di comportarsi...").



FASE 4

MONITORAGGIO DEI CAMBIAMENTI AZIENDALI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA

Qual è l'obiettivo?

A cosa serve?

Quali ruoli sono coinvolti?

Contenuti per l'attuazione

QUAL È L'OBIETTIVO DI QUESTA FASE?

L'obiettivo di questa fase è **descrivere i cambiamenti in materia di Salute e Sicurezza** ottenuti grazie all'attuazione delle **strategie formative ed organizzative** operate dall'azienda.

Per conseguire questo obiettivo è necessario analizzare **due macro-aree** di conoscenza, sviluppate attraverso:

1. l'**audit della visione** della promozione della salute e sicurezza praticata dai ruoli aziendali;
2. l'insieme delle **valutazioni dell'efficacia delle strategie formative** erogate in un periodo di riferimento (si tratta dei risultati acquisiti in Fase 3 - Valutazione).

Il risultato di quest'analisi consente di **stilare l'elenco delle criticità in materia di Salute e Sicurezza**, esito della "Fase 4 – Monitoraggio": esso rappresenta il "motore" che permette il ri-avvio del Ciclo Formativo con una nuova "Fase 1 – Progettazione".

A COSA SERVE?

L'acquisizione e l'analisi di queste due "macro-aree di conoscenze" permettono di mettere in evidenza le criticità riguardanti **molteplici livelli**, quali:

- **come i ruoli** aziendali, nel loro insieme, **concepiscono la gestione della Salute e della Sicurezza in azienda** e con quali implicazioni (elementi che vengono estrapolati dall'analisi della prima macro-area);
- **come la struttura dei processi organizzativi** (ivi compresi quelli produttivi) **possa promuovere o inficiare la promozione di Salute e Sicurezza** in azienda (elementi che vengono estrapolati dall'analisi della prima macro-area);
- **come i risultati** del Piano Formativo erogato **abbiano promosso gli obiettivi aziendali** in materia di Salute e Sicurezza (elementi che vengono estrapolati dall'analisi della seconda macro-area).

Le criticità rilevate al termine di questa fase **saranno il punto da cui partire per progettare e adeguare il Piano Formativo** (quindi, nuovamente, "Fase 1 – Progettazione" del Piano Formativo).



QUALI RUOLI SONO COINVOLTI?

Sono coinvolti in questa fase i ruoli che hanno **visibilità dell'andamento aziendale** e che, attraverso gli strumenti forniti di seguito, possono delineare criticità su cui avviare una nuova progettazione.



DATORE DI LAVORO (DDL)/ DIRIGENTE

Contribuisce all'esplicitazione di criticità a seguito dell'analisi dell'audit della visione praticata in materia di Salute e Sicurezza, delle valutazioni dell'efficacia delle attività formative erogate.

RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP)

Rileva e mette a disposizione quanto emerso dall'audit della visione praticata in materia di Salute e Sicurezza e dalle valutazioni dell'efficacia delle attività formative erogate.

Contribuisce all'esplicitazione di criticità a seguito dell'analisi dell'audit della visione praticata in materia di Salute e Sicurezza e delle valutazioni dell'efficacia delle attività formative erogate e di quanto il ruolo ricoperto consente di osservare/raccogliere nella quotidianità del lavoro

DIRIGENTE PER LA SICUREZZA/ CAPO TURNO/CAPO REPARTO/ PREPOSTO/RLS/RISORSE UMANE/MEDICO COMPETENTE

Contribuisce all'esplicitazione di criticità a seguito dell'analisi dell'audit della visione praticata in materia di Salute e Sicurezza, delle valutazioni dell'efficacia delle attività formative erogate e di quanto il ruolo ricoperto consente di osservare/raccogliere nella quotidianità del lavoro.



CONTENUTI PER L'ATTUAZIONE

Il capitolo è strutturato in modo da **fornire indicazioni all'RSPP**, sulle:

- **modalità di raccolta delle due macro-aree** di conoscenza sopracitate;
- **modalità di analisi** dell'audit della **visione** praticata in materia di Salute e Sicurezza;
- **modalità di rappresentazione dei dati derivanti dall'analisi delle due macro-aree di conoscenze raccolte** in sede di incontro con i ruoli coinvolti in questa fase.

Nello specifico, per compiere tali operazioni, in questa sezione verranno presentati:

- un **questionario** per l'audit della visione praticata dai ruoli aziendali in materia di Salute e Sicurezza (prima macro-area, in "Fase 4 – Allegato A");
- la richiesta di raccogliere **l'insieme delle valutazioni dell'efficacia** delle attività formative realizzate durante l'anno (seconda macro-area);
- una **scheda di Monitoraggio** attraverso

la quale stilare le **criticità** da portare in una nuova "Fase 1 – Progettazione" del Piano Formativo.

La sezione si declina in 5 paragrafi:

1. **Acquisizione e analisi dell'audit della visione praticata** in azienda in materia di Salute e Sicurezza [vedi paragrafo 1];
2. **Acquisizione dell'insieme delle valutazioni dell'efficacia delle attività formative** erogate durante l'anno [vedi paragrafo 2];
3. **Convocazione di una riunione con i ruoli coinvolti nella presente fase** [vedi paragrafo 3];
4. **Condivisione** con i ruoli coinvolti **delle analisi relative ad entrambe le macro-aree di conoscenza** [vedi paragrafo 4];
5. **Compilazione della scheda di Monitoraggio** [vedi paragrafo 5].

1] Acquisizione e analisi dell'audit della visione praticata in azienda in materia di Salute e Sicurezza

Per rilevare la visione praticata in azienda, l'RSPP somministra a lavoratori, preposti, RLS, dirigenti un questionario che si compone di 6 domande a risposta multipla (vedi "Fase 4 – Allegato A").

Il questionario contempla una somministrazione a cui partecipano tutti i ruoli aziendali, ma è possibile effettuare delle somministrazioni anche su gruppi omogenei di rispondenti, in virtù di criteri di scelta quali l'appartenenza a reparti specifici, neoassunti o in base ad altri criteri che l'RSPP può valutare strategici in termini di

monitoraggio.

Il questionario, le modalità di somministrazione, le indicazioni per analisi, lettura e presentazione dei risultati sono reperibili in "Fase 4 – Allegato A".

Le domande indagano una determinata area della visione praticata in azienda in materia di Salute e Sicurezza.

Per ogni domanda vi sono 3 opzioni di risposta. Ciascuna delle 3 opzioni di risposta è collegata ad uno specifico profilo, corredato dalle sue possibili implicazioni.

In allegato, area/domanda/risposte/profili si presenteranno come segue:



A seconda del colore del profilo si hanno rispettivamente punti di debolezza, punti potenziali, punti di forza. A fronte di quanto analizzato, sempre in allegato, vengono offerti spunti su come spostare la maggiore concentrazione di risposte verso il profilo verde (come l'esempio qui sotto riportato).

Area 1: Orientamento ad una concezione di Salute e Sicurezza partecipata.

Per spostarsi verso il profilo del punto di forza, occorre domandarsi *quali criticità o quali mancanze* ostacolano oggi una visione in materia di Salute e di Sicurezza legata a come le persone ragionano e praticano i processi produttivi, anche a fronte di una precisa valutazione dei rischi e costruzione delle misure di prevenzione e protezione da parte dei consulenti tecnici (ad es. relative all'uso dei DPI, alle modalità di segnalazione degli incidenti, ecc.).

Cosa di quello che accade in azienda ostacola un'impostazione aziendale della salute e della sicurezza in cui tutti siano chiamati a condividere le modalità su come lavorare?



2] Acquisizione dell'insieme delle valutazioni dell'efficacia delle attività formative erogate

La valutazione dell'efficacia delle attività formative erogate consente di mettere in luce quanto ogni singola strategia formativa erogata abbia perseguito l'obiettivo formativo prefissato (per le specifiche, si veda "Fase 3 – Valutazione"). Dunque, per poter procedere con l'analisi della macro-area di conoscenza generata dalle attività formative erogate, l'indicazione offerta all'RSPP è quella di **raccogliere i risultati**

di tutte le valutazioni dell'efficacia effettuate, sia per quanto concerne la valutazione del t0 che a seguito delle attività formative erogate (t1), e di discutere tali risultati direttamente in sede di riunione con gli altri ruoli. L'analisi del t0 e del t1 consente di condividere quanto e su quali aspetti le strategie formative erogate siano risultate efficaci e dove permangono o emergono criticità.

3] Convocazione di una riunione con i ruoli coinvolti nella presente fase

L'RSPP convoca la riunione con i ruoli coinvolti una volta che ha a disposizione:

- l'analisi dei dati ottenuti dall'audit della visione in materia di Salute e Sicurezza praticata in azienda (vedi paragrafo 1),
- l'insieme delle valutazioni dell'efficacia delle attività formative erogate (vedi paragrafo 2).

L'incontro convocato persegue due obiettivi:

- **condivisione delle analisi di entrambe le macro-aree di conoscenza;**
- **compilazione della scheda di Monitoraggio.**

Nei seguenti paragrafi, la descrizione di questi due momenti.

4] Condivisione con i ruoli coinvolti delle analisi relative a entrambe le macro-aree di conoscenza

Durante la riunione, l'RSPP offrirà a tutti i ruoli presenti i dati riguardanti:

- l'analisi dell'audit della visione praticata in azienda in materia di Salute e Sicurezza;
- l'insieme delle valutazioni dell'efficacia delle attività formative erogate.

Indicazioni per la presentazione dei risultati in sede di incontro con gli altri ruoli:

- presentare i dati in forma descrittiva, senza commenti personali, mostrando la distribuzione dei risultati dell'audit sulle 6 aree rispetto ai tre profili di risposta (rosso, giallo, verde) per innesca-

re una riflessione sulle possibili criticità da inserire in scheda di Monitoraggio. Utile corredare la presentazione con la descrizione dei profili, in modo da accompagnare la lettura (cioè indicando "a cosa corrisponde" ogni profilo);

- **NON** mostrare, **né** in sede di somministrazione **né** in sede di presentazione dei risultati, a quale domanda o a quale risposta o a quale nominativo corrisponde il profilo ottenuto nell'audit (poiché i ruoli con cui condividere i risultati possono o potranno essere anche rispondenti);
- i dati possono essere organizzati e presentati secondo il criterio del "gruppo

di rispondenti”, così che possano essere chiare quali tipologie di rispondenti hanno ottenuto un certo tipo di profilo;

- per quanto concerne i dati relativi alle valutazioni dell'efficacia, si può contere il quantum di efficacia **non** raggiunto (o per singolo indicatore, o per gruppo-classe o in relazione ad altri criteri ancora).

5] Compilazione della scheda di Monitoraggio

Dopo aver condiviso gli aspetti oggetto del paragrafo precedente, verrà compilata la **scheda di Monitoraggio** della Fase 4 (vedi sotto, riportata anche in “Fase 4 – Allegato B”).

Quindi, tutti i ruoli presenti in riunione andranno ad enucleare le criticità in materia di Salute e Sicurezza che dovranno essere riportate all'interno di tale scheda.



NOTA BENE

Nella scheda di Monitoraggio sono presenti domande e indicazioni che hanno l'obiettivo di agevolare i ruoli nell'esplicitare le criticità in materia di Salute e Sicurezza. Da queste criticità, si rilevano i fabbisogni formativi per la successiva Fase 1 – Progettazione.

SCHEDA MONITORAGGIO

CRITICITÀ IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA

Quali sono le criticità in materia di Salute e Sicurezza da portare nella Fase 1 - Progettazione del prossimo Piano Formativo?

▼
▼
▼

Situazioni, eventi, aspetti (presenti o non presenti in azienda) che richiedono una gestione dedicata per il perseguimento dell'obiettivo definito in merito a salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Analisi dell'audit della visione praticata in azienda in materia di Salute e Sicurezza:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.

Analisi dell'insieme delle valutazioni dell'efficacia delle attività formative erogate, che risponde alla seguente domanda:

A fronte della differenza rilevata tra "prima" e "dopo" l'attività mediante gli indicatori corrispondenti alla strategia formativa applicata, **cosa risulta ancora critico** per perseguire l'obiettivo predefinito di quell'attività?

[si può fare riferimento al contenuto dei "profili rossi" che tutte le valutazioni dell'efficacia hanno posto in evidenza in Fase 3 - Valutazione]

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Altre criticità individuate:

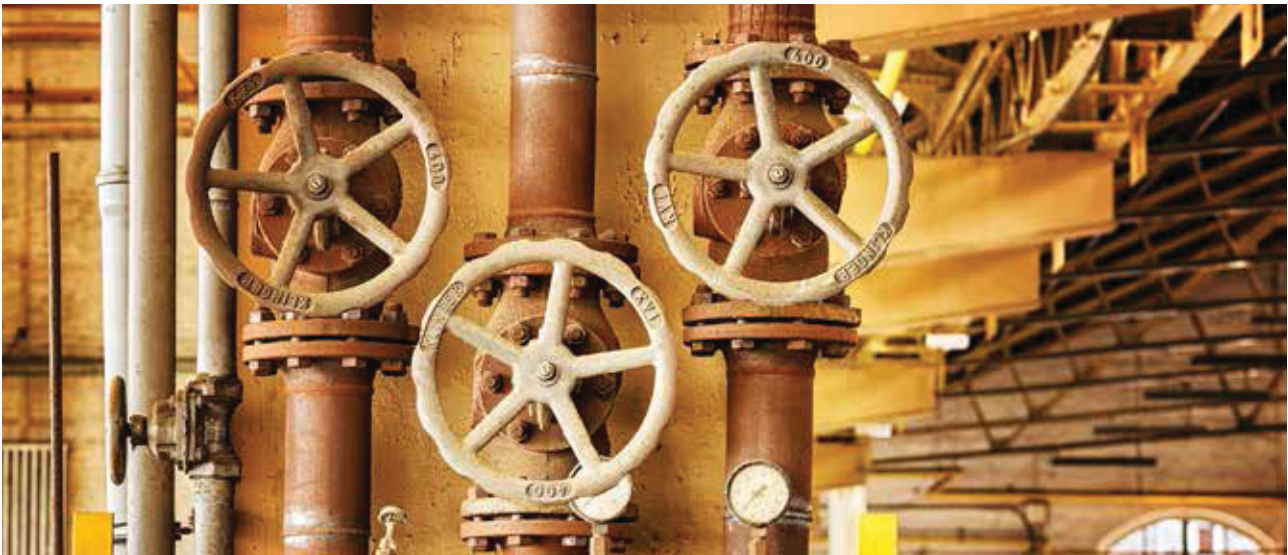
.....

CONCLUSIONI

Sono capace di attuare il monitoraggio di quanto ottenuto a fronte del Piano Formativo erogato in materia di Salute e Sicurezza?

Posso rispondere “sì” SE e SOLTANTO SE:

- si dispone dell'**analisi dell'audit della visione** praticata in materia di Salute e Sicurezza [vedi paragrafo 1];
- si è raccolto l'**insieme delle valutazioni dell'efficacia** delle singole attività formative erogate durante l'anno [vedi paragrafo 2];
- è stata convocata **una riunione con tutti i ruoli di riferimento** per la “Fase 4 – Monitoraggio” [vedi paragrafo 3];
- si è **condiviso tra i ruoli presenti in riunione i risultati** derivanti dai punti 1 e 2 [vedi paragrafo 4];
- si sono evidenziate con i ruoli presenti **le criticità** emerse [vedi paragrafo 5].



Attuato quanto riportato nei paragrafi 1, 2, 3 e 4 di questa sezione, l'azienda dispone a questo punto di una scheda di Monitoraggio che **consentirà** ai ruoli coinvolti nella “Fase 1 – Progettazione” del Piano Formativo **di innescare nuovamente il Ciclo Formativo** in materia di Salute e Sicurezza. In particolare, i contenuti di tale scheda **costituiranno la parte relativa alle “criticità” del Piano Formativo**, ri-avviando dunque l'applicazione del metodo per una formazione efficace.

Come segnalato in Premessa, le definizioni impiegate in queste Linee Guida si distinguono, sia per natura sia per applicazione, da quelle offerte dalla normativa di riferimento. Le definizioni qui citate presuppongono infatti una portata più ampia, ossia la loro applicazione può generare un ventaglio di risultati organizzativi che comprende anche quelli auspicati dalla normativa.

Addestramento

Un processo interattivo che ha l'obiettivo di far acquisire il "saper fare", ossia conoscenze pratiche, sul come utilizzare attrezzature e sul come attuare delle procedure.

Attività formativa

L'insieme delle azioni, afferenti a una o più strategie formative, che vengono svolte per assolvere al o ai fabbisogni formativi specifici individuati all'interno del Piano Formativo.

Ciclo formativo

L'insieme delle modalità di progettazione, di erogazione, di valutazione e di monitoraggio dell'efficacia delle strategie formative.

Competenza

L'insieme delle modalità di esercizio del proprio ruolo ("come si lavora"), acquisite attraverso attività formative specifiche. Tali modalità (di sapere, di saper fare e di saper essere) permettono di svolgere il proprio ruolo valutando e decidendo come agire sulla base delle possibili implicazioni, in termini di efficacia e di efficienza, legate sia agli sviluppi futuri che si possono verificare, sia alle contingenze in corso di una specifica situazione. La competenza quindi non è legata all'avere o fare esperienza né alla routine, ma fa riferimento alla anticipazione di scenari e per questo è agita trasversalmente ai contesti in cui si opera ed è trasmissibile.

Criticità

Situazioni, eventi, aspetti (presenti o non presenti in azienda) che richiedono una gestione dedicata per il perseguimento dell'obiettivo definito in merito a salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Fabbisogno formativo

L'esplicitazione delle competenze utili e non ancora presenti individuate dai ruoli aziendali durante lo sviluppo del Piano Formativo e che possono essere promosse/generate/incrementate attraverso l'erogazione di strategie formative.

Formazione

Processo interattivo il cui obiettivo è lo sviluppo di competenze di "saper essere". Attraverso la formazione si promuove una collocazione del formando pertinente e adeguato agli obiettivi di contesto e delle situazioni che nel contesto si verificano, ossia un approccio rispetto al proprio operato nel luogo di lavoro, e anche fuori. Approccio che gli permette, anche grazie all'acquisizione delle conoscenze teoriche e pratiche, di operare in modo coerente agli obiettivi perseguiti e assumendosi la responsabilità di tali obiettivi, nonché anticipando scenari e quindi generando/creando situazioni e soluzioni nuove rispetto alle consuete.

Informazione

Un processo interattivo il cui obiettivo è legato alla trasmissione di "sapere", ossia di conoscenze teoriche e nozioni.

Micro-progettazione

Documento di sintesi elaborato dal formatore (interno o esterno all'azienda) che riporti lo sviluppo dei contenuti e delle modalità di trattazione/gestione degli stessi.

Piano formativo

Strumento che focalizza precisamente "dove si vuol arrivare" (obiettivo), "perché è utile andare in quella direzione" (fabbisogno formativo), "come si intende arrivarci" (strategie e azioni), "come verrà valutato quanto è stato raggiunto l'obiettivo grazie alla formazione" (indicatori di efficacia).

Strategia formativa

Una tipologia di azioni adatta a soddisfare fabbisogni formativi afferenti o a Sapere (conoscenze teoriche) o a Saper Fare (conoscenze operative) o a Saper Essere (criteri per scegliere come comportarsi in modo adeguato al ruolo rivestito). Sono strategie formative Informazione, Addestramento e Formazione.



PIANO FORMATIVO

OBIETTIVO AZIENDALE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA

Qual è l'obiettivo di sviluppo o di mantenimento di cultura organizzativa che l'azienda vuole perseguire?

.....

CRITICITÀ RELATIVE AGLI OBIETTIVI DI SALUTE E SICUREZZA

Quali criticità rilevi in azienda?

1.
 2.
 3.

RISULTATI

Per ciascuna: quali differenze dovresti vedere in azienda per dire che la criticità è stata gestita?

1.
 2.



fase 1

ALLEGATO A

Risultato		Fabbisogno formativo specifico		Strategia formativa		Indicatori di efficacia	
Risultato atteso 1		[] <i>Sappiano... cosa?</i>		Informazione		1 2 3	
		[] <i>Sappiano fare... cosa?</i>		Addestramento		1 2 3	
		[] <i>Scelgano di comportarsi... come?</i>		Formazione		<input type="checkbox"/> Modalità di approccio al lavoro <input type="checkbox"/> Concezione di Salute e Sicurezza <input type="checkbox"/> Concezione di Rischio <input type="checkbox"/> Strategie formative per promuovere Salute e Sicurezza <input type="checkbox"/> Uso dei ruoli dell'organizzazione per questioni attinenti a Salute e Sicurezza <input type="checkbox"/> Attribuzione di colpa/responsabilità in materia di Salute e Sicurezza	
Risultato atteso 2 Risultato atteso 3							
Strategia formativa	Attività	Durata	Date	Sede	Numero formandi	Criterio di scelta	...

fase 2

ALLEGATO A

Verificare la distribuzione delle risposte fra le varie opzioni di risposta nel protocollo. In caso di maggioranza assoluta (3 su 3) o parziale (2 su 3) di una opzione di risposta, il profilo corrispondente viene individuato come segue:

- In caso di maggioranza di risposte A Profilo 1
- In caso di maggioranza di risposte B Profilo 2
- In caso di maggioranza di risposte C Profilo 3
- In caso di maggioranza di risposte D Profilo 4

Ad esempio, se abbiamo un questionario dove si è scelto in tutte le domande l'opzione C, oppure 2 volte l'opzione C e una volta l'opzione D, il profilo risultante sarà il Profilo 3.

Nel caso in cui non si dovesse presentare una opzione di risposta con maggior frequenza, selezionare il profilo seguendo lo schema di seguito riportato:

- Opzioni di risposta A, B, D > Profilo B
- Opzioni di risposta A, B, C > Profilo B
- Opzioni di risposta B, C, D > Profilo C
- Opzioni di risposta A, C, D > Profilo C

Indicatore 1 - Modalità di approccio al lavoro

Per approcciarsi ad una situazione operativa inedita,
il lavoratore a cosa fa riferimento?

SE RILEVO...

Modalità di approccio al lavoro basata sull'**analisi delle condizioni ambientali di un dato momento** e sulla **considerazione dei possibili cambiamenti** di quel contesto.



Questo tipo di approccio consente di operare valutazioni che consentono di gestire quello che può accadere e che non si era previsto, oltre che favorire la chiarezza e la condivisione con altri lavoratori dei motivi in base ai quali si opera una scelta di comportamento.

Modalità di approccio al lavoro basata sulla **ripetizione di abitudini consolidate con l'esperienza** in assenza di una effettiva motivazione del "perché" si sta procedendo in quel modo piuttosto che in un altro.



Questo tipo di approccio richiede un costante recupero/ripasso delle procedure nonché il costante presidio e controllo delle condotte applicate, proprio perché non vi è condivisione dei motivi in base ai quali si operano le scelte.

Domande da fare al lavoratore prima e dopo la formazione

Per poter rilevare i criteri con i quali il lavoratore gestisce e si colloca nelle situazioni, seguono le domande da porre al lavoratore, prima e dopo l'attività formativa, al fine di rilevare le sue produzioni discorsive, i suoi resoconti rispetto a questo indicatore.

In base a cosa decidi come operare in una situazione in cui potrebbe esserci un pericolo?
Immagina di dover iniziare ad usare un nuovo macchinario, come ti approcci a questo?

Indicatore 2 - Concezione di Salute e di Sicurezza

Come il lavoratore concepisce la Salute e Sicurezza sul luogo di lavoro?

SE RILEVO...

Salute e Sicurezza vengono considerate dimensioni rispetto alle quali **ciascuno può contribuire con il proprio comportamento**, in qualsiasi momento della vita aziendale.



Il lavoratore assume un ruolo attivo e quindi contempla di avere una quota di responsabilità relativamente alla gestione delle criticità e alla valorizzazione dei punti di forza in materia di Salute e Sicurezza.

Salute e Sicurezza vengono considerate dimensioni **che “non dipendono” dal proprio modo di stare in azienda**.



Il lavoratore assume una modalità di delega relativamente alla gestione delle criticità, e in generale si de-responsabilizza anche riguardo alla promozione di Salute e Sicurezza sia nel proprio operato che negli scambi con gli altri ruoli aziendali.

Domande da fare al lavoratore prima e dopo la formazione

Per poter rilevare come il lavoratore concepisce la Salute e la Sicurezza sul luogo di lavoro, seguono le domande da porre al lavoratore, prima e dopo l'attività formativa, per raccogliere il suo resoconto rispetto a questo indicatore.

Quali elementi osservi e usi per dire che c'è stato un incremento o una riduzione della Salute e della Sicurezza in questa azienda?
Che cosa significa, per te, Salute e Sicurezza sul luogo di lavoro?

Indicatore 3 - Concezione di Rischio

Come il lavoratore concepisce il rischio nel proprio operato?

SE RILEVO...

Il rischio viene considerato come **“caratteristica” del modo con cui ci si avvicina al lavoro** all'interno dell'azienda.



Questo rappresenta una condizione favorevole all'acquisizione di competenze di valutazione di rischi attuali e potenziali, competenze che sono spendibili anche nel momento in cui le indicazioni produttive o le attrezzature dovessero cambiare.

Il rischio viene considerato come **qualcosa che “c'è / non c'è” indipendentemente dalle modalità con cui si lavora**, e che quindi può essere o prevenuto o evitato o subito.



Questo rappresenta una condizione favorevole a giustificazioni e a de-responsabilizzarsi rispetto al proprio operato.

Domande da fare al lavoratore prima e dopo la formazione

Per poter rilevare come il lavoratore concepisce il rischio nel proprio operato, seguono le domande da porre al lavoratore, prima e dopo l'attività formativa, per raccogliere il suo resoconto rispetto a questo indicatore.

Come descrivi il rischio sul luogo di lavoro? Un giorno, arrivi sul luogo di lavoro e rilevi il malfunzionamento di uno strumento. Sta a te valutare se questo può comportare dei rischi. Sulla base di che cosa valuti la rischiosità?

Indicatore 4 - Strategie per promuovere Salute e Sicurezza

Come il lavoratore promuove Salute e Sicurezza?

SE RILEVO...

Si promuove Salute e Sicurezza attraverso **modalità che favoriscono la partecipazione e la condivisione** di: buone pratiche, criticità, valutazioni, ricadute delle scelte e proposte da parte di ciascun ruolo aziendale.

✓
✓
✓

Questo può generare un assetto di responsabilizzazione e condivisione di quanto sia utile mettere in campo per il singolo e per l'azienda.

Si promuove Salute e Sicurezza attraverso **controlli e sanzioni**, che escludono il lavoratore da un processo di valutazione e di partecipazione ad individuare modalità alternative.

✓
✓
✓

Questo può generare un assetto di indifferenza, delega o contrapposizione.

Per poter rilevare come il lavoratore promuove Salute e Sicurezza, seguono le domande da porre al lavoratore, prima e dopo l'attività formativa, per raccogliere le sue parole rispetto a questo indicatore.

Domande da fare al lavoratore prima e dopo la formazione

In che modo secondo te si può lavorare per favorire un assetto di Salute e Sicurezza?

In che modo si può incrementare, per esempio, l'uso dei dispositivi di protezione individuale in azienda?

Qual è secondo te il modo migliore per promuovere l'osservanza della normativa in materia di Salute e Sicurezza?

Indicatore 5 - Uso dei ruoli dell'organizzazione per questioni attinenti a Salute e Sicurezza

In base a cosa vengono attivati i ruoli aziendali rispetto a questioni di Salute e Sicurezza?

SE RILEVO...

La scelta di "quali" ruoli attivare si basa su **prassi chiare e definite** che permettono di usare i ruoli in modo adeguato rispetto ai loro obiettivi e alle loro funzioni.

▼
▼
▼

Questo tipo di modalità, se praticata in modo diffuso e generalizzato all'interno dell'azienda, predispone ad alti livelli sia di efficacia sia di efficienza del funzionamento della stessa, anche in materia di Salute e Sicurezza.

La scelta di "quali" ruoli attivare si basa su **riferimenti generici oppure su giudizi personali**.

▼
▼
▼

Questo tipo di modalità, se praticata in modo diffuso e generalizzato all'interno dell'azienda, predispone alla possibilità di non intervenire né adeguatamente né tempestivamente rispetto a situazioni particolarmente critiche in materia di Salute e Sicurezza.

Per poter rilevare in base a che cosa vengono attivati i ruoli aziendali rispetto a questioni di Salute e Sicurezza, seguono le domande da porre al lavoratore, prima e dopo l'attività formativa, per raccogliere le sue parole rispetto a questo indicatore.

Domande da fare al lavoratore prima e dopo la formazione

Rispetto a questioni inerenti Salute e Sicurezza, con quali altri ruoli ti interfacci e perché?

Immagina ci sia una situazione di emergenza: a chi ti rivolgi e perché?

Indicatore 6 - Attribuzione di colpa / responsabilità in materia di Salute e Sicurezza

A chi/cosa viene attribuita la responsabilità di ciò che riguarda
la Salute e la Sicurezza in azienda?

SE RILEVO...

La responsabilità **viene attribuita a come i lavoratori si avvicinano al proprio operato e anche alle condizioni organizzative** (es. ambientali, strumentali, ecc.).

▼
▼
▼

Questo può predisporre, per esempio, a porre l'attenzione su strategie di promozione di Salute e Sicurezza sia inerenti all'approccio dei lavoratori e alla cultura organizzativa sia inerenti alle condizioni aziendali.

La responsabilità **viene attribuita unicamente alle condizioni organizzative** (es. ambientali, strumentali, ecc.).

▼
▼
▼

Questo può predisporre, per esempio, ad una incessante sofisticazione delle attrezzature (con determinati costi) in assenza di un'attenzione all'"uso" che i lavoratori possono farne.

Per poter rilevare a chi/cosa viene attribuita la responsabilità di ciò che riguarda la Salute e la Sicurezza in azienda, seguono le domande da porre al lavoratore, prima e dopo l'attività formativa, per raccogliere le sue parole rispetto a questo indicatore.

Domande da fare al lavoratore prima e dopo la formazione

In base a cosa osservi e puoi dire che la Salute e la Sicurezza in azienda sono aumentate o diminuite?

All'interno di questa azienda da chi dipende la Salute e Sicurezza?

Immagina che il lavoratore X subisca un danno Y: di chi è la responsabilità e perché?

fase 4

ALLEGATO A

Questionario sulla visione praticata in materia di Salute e Sicurezza e relativo impianto teorico

I dati richiesti prima della compilazione delle risposte (primo riquadro del questionario) rappresentano solo alcuni esempi dei dati che l'RSPP potrebbe considerare utile rilevare per la formulazione delle considerazioni sulle risposte che si otterranno.

Ruolo svolto in azienda:

Eventuale ruolo svolto per la Salute e la Sicurezza:

Reparto in cui si lavora:

Anzianità in azienda: anni

Ha partecipato ad attività formative in materia di Salute e Sicurezza nell'ultimo anno?

Sì No

Se sì, a quale/i?



Indicazioni per la **somministrazione** del questionario:

- comunicare al rispondente che non c'è una risposta "giusta" o "sbagliata", in quanto non è uno strumento valutativo per dare un giudizio individuale sul lavoratore. Specificare che lo strumento è tanto più utile per l'azienda quanto più i rispondenti **valutano precisamente** le opzioni di scelta presentate;
- **mescolare** l'ordine di presentazione delle risposte (ad ogni occasione di somministrazione, per rendere la ri-

sposta più fedele possibile alla propria opinione e non al pensiero che ci sia una risposta più adeguata di un'altra in base all'ordine con cui viene proposta. Il fac-simile di questionario allegato in queste Linee Guida offre una prima possibilità di mescolamento delle opzioni di risposta).

Seguirà la descrizione dell'impianto di costruzione del questionario, che mette in evidenza a quale area tematica corrisponde ogni domanda e a quale profilo corrisponde ogni opzione di risposta.

fase 4

ALLEGATO A

1. Come descriveresti un'azienda in una condizione di salute e sicurezza ottimale?

- a.** Un'azienda dove il medico del lavoro e i consulenti, al termine della valutazione del rischio, ne stabiliscono l'idoneità.
- b.** Un'azienda in cui c'è un ordine ottimale e dove tutti i lavoratori usano le strumentazioni secondo le istruzioni fornite.
- c.** Un'azienda dove tutti condividono e promuovono un uso consapevole delle strumentazioni.

2. Come descriveresti il contributo che tutti i lavoratori possono dare alla promozione della salute e della sicurezza in azienda?

- a.** Il contributo dipende dalla qualità della struttura, delle attrezzature e dei presidi messi a disposizione.
- b.** Lo distribuirei in parti simili fra la qualità della struttura, delle attrezzature e Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e il contributo dei lavoratori.
- c.** È un contributo rilevante: la consapevolezza dei pericoli e dei rischi legati alle proprie azioni sono elementi determinanti, in qualsiasi assetto di lavoro e condizione.

3. Come si inserisce la gestione della salute e della sicurezza all'interno dei processi aziendali?

- a.** Dato che è importante, si deve riuscire in qualche modo a coniugarla con le esigenze aziendali della produzione, quantomeno nell'attività di tipo ordinario.
- b.** Va considerata ma non deve ostacolare gli standard produttivi (es., dilatare i tempi, aumentare il numero di passaggi operativi, ecc.).
- c.** Va considerata come presupposto del funzionamento aziendale, quindi come parte della pianificazione di tutti i processi.

4. In che modo si può favorire in azienda un approccio al lavoro che sia in ottica di salute e sicurezza?

- a.** Il confronto tra ruoli aziendali sul modo in cui si lavora e sulle conseguenze che possono derivarne permette a ciascuno di capire cosa potrebbe fare per gestirle o evitarle.
- b.** Quello che è importante è che i ruoli deputati controllino l'operato degli altri e, in caso di violazione delle norme vigenti, applicare provvedimenti.
- c.** Serve costantemente condividere con i colleghi e i ruoli deputati come si intende lavorare in azienda.

fase 4

ALLEGATO A

5. *Quale contributo offre la normativa rispetto alla promozione della salute e della sicurezza in azienda?*

- a.** L'aderenza agli standard normativi viene prima di tutto: è solo usando la norma che si può mettere l'azienda in sicurezza, come attraverso l'uso dei DPI. Il testo normativo offre tutto quello che serve applicare.
- b.** La norma e l'uso dei DPI sono importanti riferimenti, ma oltre a ciò serve considerare anche altre specificità del contesto lavorativo.
- c.** L'aderenza agli standard normativi e un uso consapevole dei DPI, sono riferimenti che consentono di fare attenzione al come si può lavorare in sicurezza.

6. *A cosa può servire la formazione in azienda in materia di salute e sicurezza?*

- a.** La formazione va fatta nei termini previsti per rispettare le norme vigenti.
- b.** La formazione è importante perché fa capire come non arrecare danno a sé e agli altri.
- c.** La formazione è uno dei modi per migliorare le scelte del come lavorare.

Area 1

Orientamento ad una concezione di Salute e Sicurezza partecipata

Domanda

Come descriveresti un'azienda in una condizione di salute e sicurezza ottimale?

Risposta

Un'azienda dove il medico del lavoro e i consulenti, al termine della valutazione del rischio, ne stabiliscono l'idoneità.

Risposta

Un'azienda in cui c'è un ordine ottimale e dove tutti i lavoratori usano le strumentazioni secondo le istruzioni fornite.

Risposta

Un'azienda dove tutti condividono e promuovono un uso consapevole delle strumentazioni.

PROFILI

Rosso

Impostazione tecnica: considerare la Salute e la Sicurezza esclusivamente come il prodotto di valutazioni compiute da tecnici/esperti va a limitare la possibilità da parte di ogni ruolo aziendale di offrire un proprio contributo alla promozione della Salute e della Sicurezza e alla gestione di eventuali criticità.

Giallo

Impostazione mista: le valutazioni delle condizioni che generano Salute e Sicurezza sono fondate sull'uso di criteri terzi (come il rispetto della norma o l'uso dei DPI). Tuttavia non è sufficiente per parlare di assunzione di responsabilità individuale e collettiva. Quindi l'azienda risulta in Salute e Sicurezza perché ci sono i DPI, ma non si entra nel merito di come gli stessi vengano più o meno usati, ad esempio.

Verde

Impostazione partecipata: Salute e Sicurezza vengono considerate parte della gestione dei processi organizzativi aziendali da parte dei lavoratori, quindi oggetto di condivisione e promozione da parte di tutti.

Area 2

Grado di assunzione di responsabilità in materia di Salute e Sicurezza

Domanda

Come descriveresti il contributo che tutti i lavoratori possono dare alla promozione della salute e della sicurezza?

Risposta

Il contributo dipende dalla qualità della struttura, delle attrezzature e dei presidi messi a disposizione.

Risposta

Lo distribuirei in parti simili, fra la qualità della struttura, delle attrezzature e dei DPI e il contributo dei lavoratori.

Risposta

È un contributo rilevante: la consapevolezza dei pericoli e dei rischi legati alle proprie azioni sono elementi determinanti, in qualsiasi assetto di lavoro e condizione.

PROFILI

Rosso

La responsabilità di quanto concerne Salute e Sicurezza viene totalmente attribuita ad aspetti organizzativi o strutturali.

Questo permette di aspettarsi uno scarso contributo da parte dei ruoli aziendali alla gestione e alla promozione della Salute e della Sicurezza.

Giallo

Si contempla che anche i lavoratori abbiano un ruolo rispetto alla promozione della Salute e della Sicurezza. Tuttavia non viene precisato quale e in che modo contribuiscano.

Dettagliare il contributo del ruolo dei lavoratori consente di non correre il rischio di avviare investimenti su strategie/strumenti in realtà non così significativi per produrre il cambiamento aziendale che si vuole ottenere.

Verde

La responsabilità di quanto concerne Salute e Sicurezza è legata anche alle idee che i ruoli aziendali praticano su come lavorare in Salute e Sicurezza.

Questa posizione permette all'azienda di investire non soltanto in aspetti organizzativi o strutturali ma anche in interventi volti a lavorare sulla consapevolezza e responsabilizzazione dei ruoli aziendali su aspetti sempre più precisi.

Area 3

Grado di integrazione di salute e sicurezza all'interno dei processi organizzativi (tra cui quelli produttivi)

Domanda

Come si inserisce la gestione della salute e della sicurezza all'interno dei processi aziendali?

Risposta

Va considerata ma non deve ostacolare gli standard produttivi (es. dilatare i tempi, aumentare il numero di passaggi operativi, ecc.).

Risposta

Dato che è importante, si deve riuscire in qualche modo a coniugarla con le esigenze aziendali della produzione, quantomeno nell'attività di tipo ordinario.

Risposta

Va considerata come presupposto del funzionamento aziendale, quindi come parte della pianificazione di tutti i processi.

PROFILI

Rosso

La gestione della Salute e della Sicurezza viene considerata come aspetto a sé stante e secondario rispetto al funzionamento dell'azienda. Questo può comportare da un lato il ricorso a giustificazioni per ribadire l'impossibilità o la difficoltà di "lavorare bene e anche in Salute e Sicurezza", dall'altro il mantenimento di standard produttivi che ostacolano la possibilità di impiegare gli accorgimenti appresi in formazione riguardo a Salute e Sicurezza.

Giallo

La gestione della Salute e della Sicurezza viene considerata come uno degli obblighi che l'azienda deve gestire. Questo può comportare che l'attenzione ed eventuali implementazioni si focalizzino soltanto su come inserirla in una impostazione organizzativa già data e non anche sulla ri-impostazione dei processi. La gestione della Salute e della Sicurezza potrebbe pertanto essere considerata "sacrificabile" in presenza di certe condizioni (es. scadenze di consegna ravvicinate).

Verde

La gestione della Salute e della Sicurezza viene considerata come presupposto generale al funzionamento dell'azienda. Questo consente da un lato di favorire una concezione del tipo "lavorare bene è lavorare in Salute e Sicurezza", dall'altro di impostare tutti i processi organizzativi e l'esercizio di tutti i ruoli contemplando già al loro interno la gestione della Salute e della Sicurezza.

Area 4

Grado di pervasività delle strategie per la promozione di salute e sicurezza

Domanda

In che modo si può favorire in azienda un approccio al lavoro che sia in ottica di salute e sicurezza?

Risposta

Quello che è importante è che i ruoli deputati controllino l'operato degli altri e, in caso di violazione delle norme vigenti, applicare provvedimenti.

Risposta

Serve costantemente condividere con i colleghi e i ruoli deputati come si intende lavorare in azienda.

Risposta

Il confronto tra ruoli aziendali sul modo in cui si lavora e sulle conseguenze che possono derivarne permette a ciascuno di capire cosa potrebbe fare per gestirle o evitarle.

PROFILI

Rosso

Impostazione prescrittiva e sanzionatoria: favorisce l'assunzione di un ruolo passivo da parte dei collaboratori e una delega ad altri o ad altro di ciò che riguarda la Salute e la Sicurezza propria ed altrui.

Giallo

Impostazione relazionale: si considera rilevante la condivisione di buone prassi, tuttavia possono rimanere generiche o non sviluppate le strategie utilizzate per favorire una responsabilizzazione individuale e collettiva in ambito di Salute e Sicurezza. Con questa posizione dunque si rischia di depotenziare i risultati ottenibili dall'opportunità del confronto tra ruoli.

Verde

Impostazione partecipativa e responsabilizzante: favorisce l'assunzione di un ruolo attivo da parte di tutti i lavoratori e pone le condizioni per condividere criteri utili al miglioramento della gestione del lavoro in ottica di Salute e Sicurezza.

Area 5

Orientamento ad un uso gestionale della norma

Domanda

Quale contributo offre la normativa rispetto alla promozione della Salute e della Sicurezza in azienda?

Risposta

L'aderenza agli standard normativi viene prima di tutto: è solo usando la norma che si può mettere l'azienda in sicurezza, come attraverso l'uso dei DPI. Il testo normativo offre tutto quello che serve applicare.

Risposta

La norma e l'uso dei DPI sono importanti riferimenti, ma oltre a ciò serve considerare anche altre specificità del contesto lavorativo.

Risposta

L'aderenza agli standard normativi e un uso consapevole dei DPI, sono riferimenti che consentono di fare attenzione al come si può lavorare in sicurezza.

PROFILI

Rosso

Impostazione prescrittiva: usare l'aderenza agli standard normativi come riferimento unico non garantisce di per sé l'innescare o la promozione di una cultura organizzativa di Salute e Sicurezza, in quanto non ci dice delle idee che i lavoratori hanno sul lavorare in Salute e Sicurezza.

Giallo

Impostazione ibrida: si usano maggiori e diversificati riferimenti per lavorare rispetto alla salute e la sicurezza. Tuttavia, l'uso combinato di questi riferimenti, se non dettagliato ed esplicitato, rischia di portare ad una applicazione imprecisa e non condivisibile tra i ruoli del contributo dei vari riferimenti con quello offerto dalla normativa.

Verde

Impostazione gestionale: l'aderenza agli standard normativi viene combinata con elementi che si riferiscono al "come si lavora", elementi che contribuiscono alla valutazione di quali migliorie apportare per una promozione della Salute e della Sicurezza in azienda.

Area 6

Grado di utilità e strategicità attribuito alla formazione in materia di Salute e Sicurezza

Domanda

A cosa può servire la formazione in azienda in materia di salute e sicurezza?

Risposta

La formazione va fatta nei termini previsti per rispettare le norme vigenti.

Risposta

La formazione è importante perché fa capire come non arrecare danno a sé e agli altri.

Risposta

La formazione è uno dei modi per migliorare le scelte del come lavorare.

PROFILI

Rosso

L'utilità della formazione è connessa esclusivamente all'adeguatezza agli standard normativi, per cui l'attenzione è rivolta soltanto all'assolvimento dei criteri che normativamente la determinano (pre-definiti, quindi non specifici per quest'azienda). Questa posizione comporta che non vengano visti i benefici che la formazione potrebbe generare per l'azienda (es, responsabilizzazione sui temi della Salute e della Sicurezza, incremento della precisione dei lavoratori nello svolgere il proprio ruolo, ecc.).

Giallo

L'utilità della formazione è connessa con il trasferimento di conoscenze teoriche e pratiche utili alla riduzione degli infortuni. Questo può rimanere una "dichiarazione di intenti" (cioè con scarsi o nulli risultati reali) laddove non si consideri che per perseguire tali esiti occorre sì un incremento delle conoscenze, ma non solo, occorre soprattutto lavorare sulle idee che orientano i lavoratori nello scegliere di usare o meno quelle conoscenze.

Verde

La formazione è considerata uno dei modi per favorire l'efficacia e l'efficienza del funzionamento aziendale, anche attraverso la promozione di Salute e Sicurezza. Questo permette di progettare la formazione utilizzando indicatori del funzionamento aziendale e renderla massimamente calzante rispetto alle criticità rilevate in azienda.

fase 4

ALLEGATO A

Possiamo considerare come i profili “verdi” delle 6 aree rappresentino l’ossatura di una visione che, quanto più diffusamente viene praticata all’interno dell’organizzazione, tanto più consente la promozione di Salute e Sicurezza.

Indicazioni per l’analisi dei dati raccolti attraverso lo strumento:

- *Relativamente alle tipologie di profilo (Rosso, Giallo, Verde)*

ROSSO - PUNTO DI DEBOLEZZA

Profilo molto critico: siamo in presenza di idee che favoriscono la messa in atto di scelte che minano la Salute e la Sicurezza in azienda. È necessario pensare ad attività che adottino la strategia della Formazione ed eventualmente anche ad attività che permettano di ridisegnare i processi aziendali e gli standard produttivi integrati a riferimenti legati alla Salute e Sicurezza dei lavoratori sul luogo di lavoro.

GIALLO - PUNTO POTENZIALE

Profilo potenziale: siamo in presenza di idee che possono favorire scelte che promuovono o che ostacolano la Salute e la Sicurezza in azienda, a seconda degli elementi caratterizzanti il contesto. È necessario distinguere specifiche tematiche su cui applicare l’adeguata strategia formativa o l’adeguata azione trasformativa (es. sui processi aziendali).

VERDE - PUNTO DI FORZA

Profilo adeguato: siamo in presenza di idee che favoriscono la messa in campo di scelte che promuovono Salute e Sicurezza. Da valutare la progettazione di attività, formative e non, che consolidino e diffondano (es. per i neo-assunti) tale impostazione.

- *Relativamente alle 6 aree*

Area 1: Orientamento ad una concezione di Salute e Sicurezza partecipata.

Per spostarsi verso il profilo verde (punto di forza), occorre domandarsi *quali criticità o quali mancanze* ostacolano oggi una visione in materia di Salute e di Sicurezza associata a come le persone ragionano e praticano i processi produttivi, anche a fronte di una precisa valutazione dei rischi e costruzione delle misure di prevenzione e protezione da parte dei consulenti tecnici (ad es. relative all’uso dei DPI, alle modalità di segnalazione degli incidenti. ecc.). Una domanda che può essere utile porsi è la seguente:

Cosa, di quello che accade in azienda, ostacola una impostazione aziendale della salute e della sicurezza in cui tutti siano chiamati a condividere e promuovere come lavorare?

.....

(le risposte vanno inserite nella scheda di Monitoraggio)

Area 2: Grado di assunzione di responsabilità in materia di Salute e Sicurezza.

Per spostarsi verso il profilo verde (punto di forza), occorre domandarsi *quali criticità o quali mancanze* per la Salute e la Sicurezza ostacolano oggi il riconoscimento di un contributo da parte dei ruoli aziendali alla gestione degli aspetti critici (es. relativamente alle modalità di uso della strumentazione), indipendentemente dall’adeguatezza strutturale dell’azienda. La domanda che è utile porsi è la seguente:

Cosa, di quello che accade in azienda, ostacola il riconoscimento da parte dei ruoli aziendali del proprio contributo rispetto al perseguimento degli obiettivi per l’incremento di salute e sicurezza?

.....

(le risposte vanno inserite nella scheda di Monitoraggio)

Area 3: Grado di integrazione di Salute e Sicurezza all'interno dei processi organizzativi (tra cui quelli produttivi).

Per spostarsi verso il profilo verde (punto di forza), occorre domandarsi *quali criticità o quali mancanze* minano oggi un'effettiva "messa a sistema" della gestione della salute e della sicurezza nell'ambito della pianificazione dei processi aziendali (es. queste possono riguardare non solo le idee dei ruoli aziendali ma anche le caratteristiche attuali dei processi aziendali). È possibile porsi la seguente domanda:

Cosa, di quello che accade in azienda, ostacola la progettazione e l'implementazione di modi di lavorare (quindi dai processi organizzativi alle singole mansioni) fondati su elementi di salute e sicurezza?

.....

(le risposte vanno inserite nella scheda di Monitoraggio)

Area 4: Grado di pervasività delle strategie per la promozione di Salute e Sicurezza.

Per spostarsi verso il profilo verde (punto di forza), occorre domandarsi *quali criticità o quali mancanze* minano oggi la responsabilizzazione dei ruoli aziendali e la diffusione di un approccio responsabilizzante e partecipativo all'interno dell'azienda. È utile porsi la seguente domanda:

Cosa, di quello che accade in azienda, ostacola la messa in campo di strategie di concertazione e condivisione relative a come si lavora in Salute e Sicurezza, favorendo così l'uso di modi basati sulla sanzione o la prescrizione?

.....

(le risposte vanno inserite nella scheda di Monitoraggio)

Area 5: Orientamento ad un uso gestionale della norma.

Per spostarsi verso il profilo verde (punto di forza), occorre domandarsi *quali criticità o quali mancanze* per la Salute e la Sicurezza si evidenziano oggi a fronte di un uso della normativa come riferimento esclusivo o misto -ma implicito- assieme ad altri riferimenti (es., "anche se rispetto la normativa vigente, i ruoli aziendali concorrono adeguatamente rispetto alla promozione della Salute e della Sicurezza? Da cosa lo vedo/non lo vedo?"). Dunque poniamoci la domanda:

Cosa di quello che accade in azienda non permette di armonizzare l'uso della normativa con altri riferimenti utili per la gestione delle contestuali problematiche in materia di Salute e Sicurezza?

.....

(le risposte vanno inserite nella scheda di Monitoraggio)

Area 6: Grado di utilità e strategicità attribuito alla formazione in materia di Salute e Sicurezza.

Per spostarsi verso il profilo verde (punto di forza), occorre domandarsi *quali criticità o quali mancanze* minano oggi il riconoscimento di una utilità della formazione per l'implementazione del funzionamento dell'azienda in Salute e Sicurezza (es., queste possono riguardare non solo le idee dei ruoli aziendali ma anche le caratteristiche delle attività formative erogate). Dunque poniamoci la domanda:

Cosa di quello che accade in azienda non permette il riconoscimento dell'utilità di attività formative in materia di Salute e Sicurezza?

.....

(le risposte vanno inserite nella scheda di Monitoraggio)

SCHEDA MONITORAGGIO

CRITICITÀ IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA

Quali sono le criticità in materia di Salute e Sicurezza da portare nella Fase 1 - Progettazione del prossimo Piano Formativo?

▼
▼
▼

Situazioni, eventi, aspetti (presenti o non presenti in azienda) che richiedono una gestione dedicata per il perseguimento dell'obiettivo definito in merito a salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Analisi dell'audit della visione praticata in azienda in materia di Salute e Sicurezza:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.

Analisi dell'insieme delle valutazioni dell'efficacia delle attività formative erogate, che risponde alla seguente domanda:

A fronte della differenza rilevata tra "prima" e "dopo" l'attività mediante gli indicatori corrispondenti alla strategia formativa applicata, **cosa risulta ancora critico** per perseguire l'obiettivo predefinito di quell'attività?

[si può fare riferimento al contenuto dei "profili rossi" che tutte le valutazioni dell'efficacia hanno posto in evidenza in Fase 3 - Valutazione]

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Altre criticità individuate:

.....
.....
.....

MATRICE ORGANIZZATIVA DEI RUOLI

Di seguito viene presentato il contributo che può essere offerto nell'applicazione del metodo proposto nelle Linee Guida da parte dei diversi ruoli appartenenti alla matrice organizzativa per la Gestione della Salute e Sicurezza in azienda.

Per ciascun ruolo viene brevemente descritto l'apporto specifico richiesto per la gestione efficace del "Ciclo Formativo".

DDL / DIRIGENTE

Fase 1 – Progettazione del Piano Formativo

Contribuisce all'analisi dell'andamento aziendale e ai possibili sviluppi dell'impresa al fine di definire requisiti del Piano Formativo e di validarne l'investimento relativo.

Criticità: [X] offre le criticità; [] le raccoglie; [X] le analizza.

Fase 2 – Erogazione della singola attività formativa

Fase 3 – Valutazione dell'efficacia della singola attività formativa

Fase 4 – Monitoraggio dei cambiamenti aziendali in materia di Salute e Sicurezza

Contribuisce all'esplicitazione di criticità in virtù dell'analisi dell'audit della visione praticata in materia di Salute e Sicurezza, delle valutazioni dell'efficacia delle attività formative erogate.

MATRICE ORGANIZZATIVA DEI RUOLI

RSPP

Fase 1 – Progettazione del Piano Formativo

Contribuisce all'analisi delle criticità ed alla definizione dei fabbisogni formativi, al fine di coniugarle con quanto definito nel Documento di Valutazione dei Rischi aziendale, con le richieste normative e con gli obiettivi aziendali.

Criticità: [X] offre le criticità; [X] le raccoglie; [X] le analizza.

Fase 2 – Erogazione della singola attività formativa

Mantiene il governo rispetto all'andamento del Piano Formativo elaborato, gestendo il processo di condivisione dell'obiettivo dell'attività individuata e degli indicatori selezionati, ossia di tutti gli aspetti definiti nel Piano Formativo con il ruolo dedicato all'erogazione della strategia formativa.

Fase 3 – Valutazione dell'efficacia della singola attività formativa

Conosce le strategie formative erogate, ossia i rispettivi obiettivi specifici e i criteri utilizzati per la pianificazione ed erogazione delle stesse; conosce gli obiettivi generali in materia di Salute e Sicurezza a cui tutte le attività formative devono concorrere, in linea con la politica aziendale.

Fase 4 – Monitoraggio dei cambiamenti aziendali in materia di Salute e Sicurezza

Applica quanto necessario per rilevare e mettere a disposizione quanto emerso dall'audit della cultura organizzativa e dalle valutazioni dell'efficacia delle attività formative erogate. Contribuisce all'esplicitazione di criticità in virtù dell'analisi dell'audit della visione praticata in materia di Salute e Sicurezza e delle valutazioni dell'efficacia delle attività formative erogate e di quanto il ruolo ricoperto consente di osservare/raccogliere nella quotidianità del lavoro.

DIRIGENTE PER LA SICUREZZA / CAPO TURNO / CAPO REPARTO / PREPOSTO

Fase 1 – Progettazione del Piano Formativo

Offre visibilità di quanto raccolto dai lavoratori in merito a criticità e bisogni; contribuisce alla definizione di criteri per la costruzione del Piano Formativo in linea con le esigenze generate dai processi produttivi ed organizzativi in generale.

Criticità: [X] offre le criticità; [X] le raccoglie; [X] le analizza.

Fase 2 – Erogazione della singola attività formativa

Fase 3 – Valutazione dell'efficacia della singola attività formativa

Attraverso l'uso di indicatori definiti, osserva e rileva la differenza delle competenze da parte dei lavoratori, prima e dopo aver partecipato ad un'attività formativa che ha utilizzato una precisa strategia.

Fase 4 – Monitoraggio dei cambiamenti aziendali in materia di Salute e Sicurezza

Contribuisce all'esplicitazione di criticità in virtù dell'analisi dell'audit della visione praticata in materia di Salute e Sicurezza, delle valutazioni dell'efficacia delle attività formative erogate e di quanto il ruolo ricoperto consente di osservare/raccogliere nella quotidianità del lavoro.

MATRICE ORGANIZZATIVA DEI RUOLI

RLS

Fase 1 – Progettazione del Piano Formativo

Offre visibilità di quanto raccolto dai lavoratori in merito a criticità e bisogni; contribuisce all'analisi delle criticità ed alla definizione dei fabbisogni formativi; offre proposte per la costruzione del Piano Formativo.

Criticità: [X] offre le criticità; [X] le raccoglie; [X] le analizza.

Fase 2 – Erogazione della singola attività formativa

Fase 3 – Valutazione dell'efficacia della singola attività formativa

Raccoglie dai formandi un riscontro sull'andamento e sull'esito delle singole attività formative erogate (es., aspetti critici e punti di forza).

Fase 4 – Monitoraggio dei cambiamenti aziendali in materia di Salute e Sicurezza

Contribuisce all'esplicitazione di criticità in virtù dell'analisi dell'audit della visione praticata in materia di Salute e Sicurezza, delle valutazioni dell'efficacia delle attività formative erogate e di quanto il ruolo ricoperto consente di osservare/raccogliere nella quotidianità del lavoro.

RUOLO AMMINISTRATIVO / RISORSE UMANE

Fase 1 – Progettazione del Piano Formativo

Contribuisce all'analisi delle criticità ed alla definizione dei fabbisogni formativi; offre proposte per la costruzione del Piano Formativo anche sulla base dei requisiti inerenti i ruoli previsti dall'organizzazione.

Criticità: [X] offre le criticità; [] le raccoglie; [X] le analizza.

Fase 2 – Erogazione della singola attività formativa

Gestisce l'organizzazione dell'attività formativa da erogare, in caso di svolgimento in azienda (es., gestione degli spazi, approvvigionamento di materiale didattico di supporto, ecc.) compresa la comunicazione interna volta a garantire la presenza dei formandi all'attività.

Fase 3 – Valutazione dell'efficacia della singola attività formativa

Fase 4 – Monitoraggio dei cambiamenti aziendali in materia di Salute e Sicurezza

Contribuisce all'esplicitazione di criticità in virtù dell'analisi dell'audit della visione praticata in materia di Salute e Sicurezza, delle valutazioni dell'efficacia delle attività formative erogate e di quanto il ruolo ricoperto consente di osservare/raccogliere nella quotidianità del lavoro.

MATRICE ORGANIZZATIVA DEI RUOLI

MEDICO COMPETENTE

Fase 1 – Progettazione del Piano Formativo

Contribuisce alla costruzione del Piano Formativo in base alle necessità di Sanità e Salute dei lavoratori, nonché in un'ottica di anticipazione delle malattie professionali (quindi considerando eventuali variazioni aziendali a livello strutturale).

Criticità: [X] offre le criticità; [] le raccoglie; [X] le analizza.

Fase 2 – Erogazione della singola attività formativa

Fase 3 – Valutazione dell'efficacia della singola attività formativa

Attraverso l'uso di indicatori definiti osserva e rileva la differenza delle competenze da parte dei lavoratori, prima e dopo aver partecipato alle attività formative da lui suggerite.

Fase 4 – Monitoraggio dei cambiamenti aziendali in materia di Salute e Sicurezza

Contribuisce all'esplicitazione di criticità in virtù dell'analisi dell'audit della visione praticata in materia di Salute e Sicurezza, delle valutazioni dell'efficacia delle attività formative erogate e di quanto il ruolo ricoperto consente di osservare/raccogliere nella quotidianità del lavoro.

FORMATORE

Fase 1 – Progettazione del Piano Formativo

Fase 2 – Erogazione della singola attività formativa

Costruisce la micro-progettazione e attua l'erogazione dell'attività formativa.

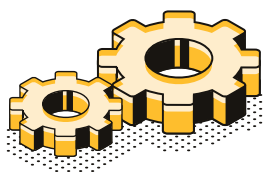
Fase 3 – Valutazione dell'efficacia della singola attività formativa

Attraverso l'uso di indicatori definiti, osserva e rileva la differenza delle competenze da parte dei lavoratori, prima e dopo aver partecipato ad un'attività formativa che ha utilizzato una precisa strategia.

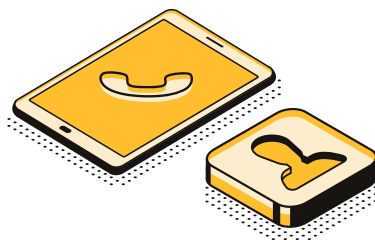
Fase 4 – Monitoraggio dei cambiamenti aziendali in materia di Salute e Sicurezza

CICLO FORMATIVO

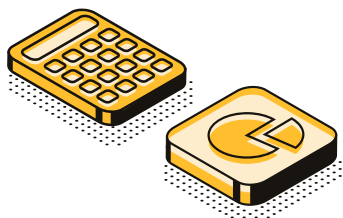
1. PROGETTAZIONE



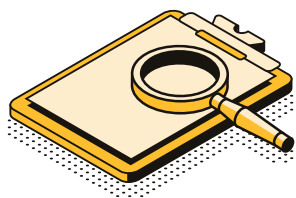
2. EROGAZIONE



4. MONITORAGGIO



3. VALUTAZIONE



INPUT: gli elementi necessari per svolgere e portare a compimento la fase.

OUTPUT: i prodotti finali della fase.

1. PROGETTAZIONE

OBIETTIVO: progettare il Piano Formativo

INPUT: criticità (da Scheda Monitoraggio, Fase 4)

OUTPUT: il Piano Formativo

2. EROGAZIONE

OBIETTIVO: declinare operativamente il Piano Formativo nella progettazione e realizzazione delle singole attività formative

INPUT: fabbisogni formativi, strategie formative, indicatori (da Piano Formativo, Fase 1) + rilevazione indicatori a T0 per singola attività formativa.

OUTPUT: Micro-progettazione della singola attività formativa (e realizzazione dell'attività)

3. VALUTAZIONE

OBIETTIVO: rilevare la differenza nello sviluppo delle conoscenze e nell'esercizio delle competenze della singola attività formativa

INPUT: indicatori di efficacia (da Piano Formativo, Fase 1)

OUTPUT: differenze rilevate tra le rilevazioni T0 e T1 per la singola attività formativa

4. MONITORAGGIO

OBIETTIVO: descrivere i cambiamenti in materia di Salute e Sicurezza ottenuti da quanto attuato

INPUT: valutazioni di efficacia (da Fase 3) + esiti questionari visione aziendale di Salute e Sicurezza

OUTPUT: Scheda di Monitoraggio



CONFINDUSTRIA
Veneto

INAIL
DIREZIONE REGIONALE
VENETO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



CONFINDUSTRIA
Veneto SIAV S.P.A.

Con il contributo di:

INAIL - Direzione Regionale Veneto

*Maurizio Rigo
Renato Rocco Nitti
Elena Pisoni*

In copertina illustrazione di
Manuel De Rossi

Sistema Confindustria Veneto

*Marco Armillotta
Giacomo Tosoni Gradenigo
Sara Vanacore*

*Davide Casaro
Claudio Meggiato
Alberto Nadalet
Giulia Pirredda
Marina Spiazzi
Marco Zanchin*

Università degli Studi di Padova Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISPPA)

*Alessia Appolonia
Annalisa Di Maso
Elisabetta Lucchini
Alessandro Meneghini
Alexia Vendramini*

Responsabile scientifico: *Gian Piero Turchi*

Photos and Graphics Credits

it.freepik.com
www.pexels.com
pixabay.com/it

Seduta n. 31 del 30 giugno 2022

AUDIZIONE CON: GIOVANNI LEONI, CIMO VENETO; EGIDIO BUSATTO E LUCA GRANDE, NURSIND; FLAVIA PEZZINO, NURSING UP; DENIS PIOMBO E MARINA BOTTACIN, OPI

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI IN SANITÀ: LA SITUAZIONE NELLA REGIONE VENETO".



SONDAGGIO

"Infortuni sul lavoro e malattie professionali sofferti dal personale medico e infermieristico, anche in relazione a fenomeni di aggressione e alle condizioni di lavoro causate dalla crisi pandemica"

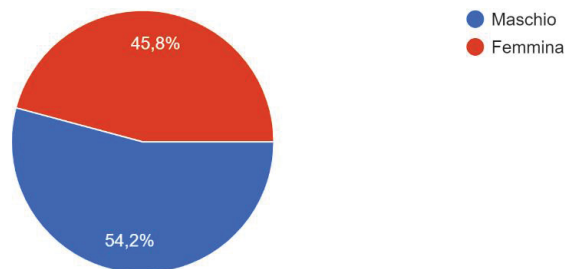
30/06/2022

Giovanni Leoni - *Presidente Federazione CIMO FESMED Veneto*

Chi ha risposto al sondaggio

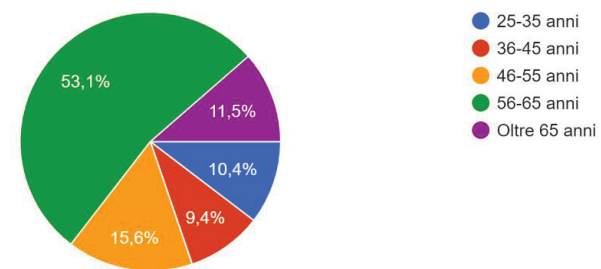
Sesso

96 risposte



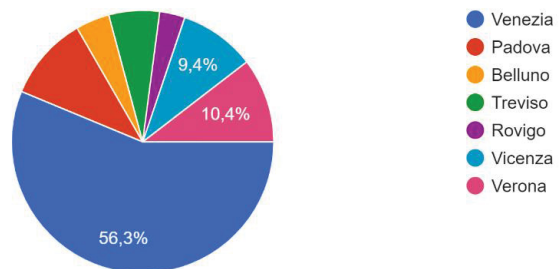
Quanti anni hai?

96 risposte



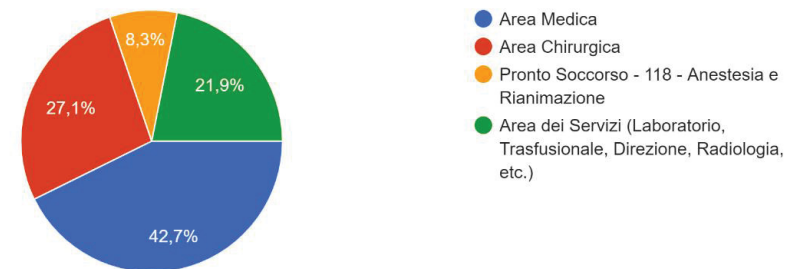
In quale provincia lavori?

96 risposte



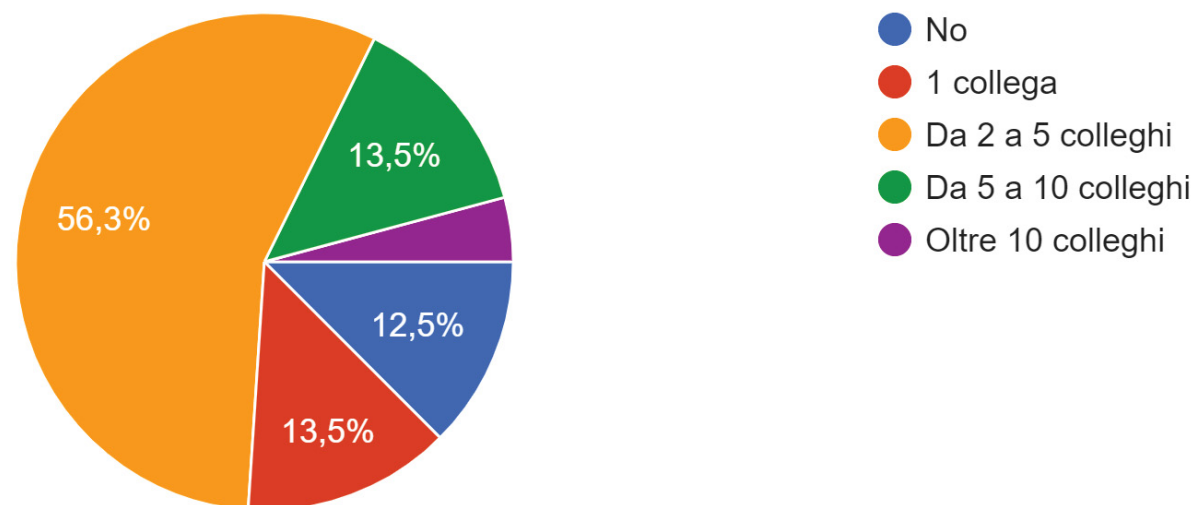
In quale reparto lavori?

96 risposte



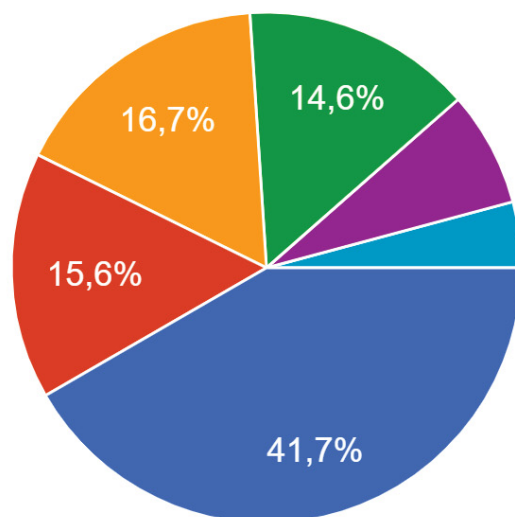
Hai conoscenza diretta di uno o più colleghi che negli ultimi 10 anni hanno sviluppato, durante il servizio, una o più patologie cardiovascolari, ortopediche, psichiatriche, neoplasie o deficit sensoriali?

96 risposte



Hai sviluppato una o più malattie da quando hai iniziato a lavorare? (in caso di più malattie, indicare quella prevalente)

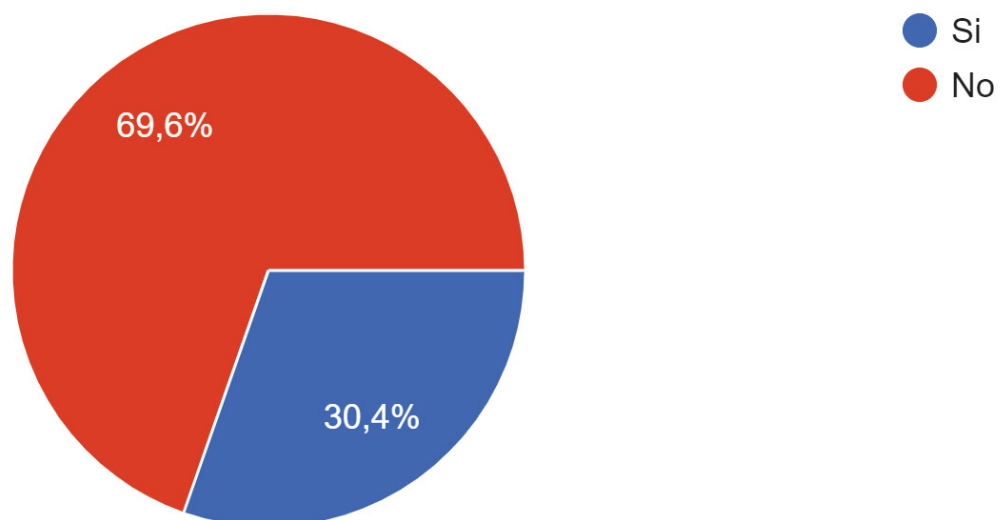
96 risposte



- Non ho sviluppato alcuna patologia
- Ho sviluppato una patologia cardiovascolare (Ischemie, ictus, etc)
- Ho sviluppato una patologia ortopedica (traumi, flogosi croniche, etc)
- Ho sviluppato un problema di natura psicologica o psichiatrica (ansia, depr...
- Ho sviluppato un deficit sensoriale (vista, udito, etc)
- Ho sviluppato una neoplasia

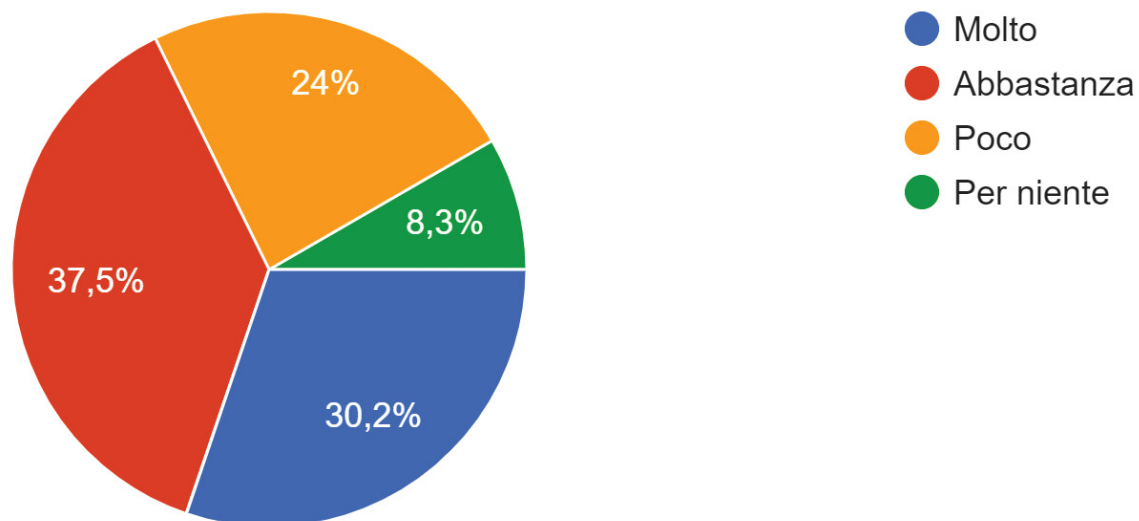
La malattia che hai sviluppato ha comportato delle limitazioni nel tuo lavoro? (es. esenzione dal lavoro notturno)

56 risposte



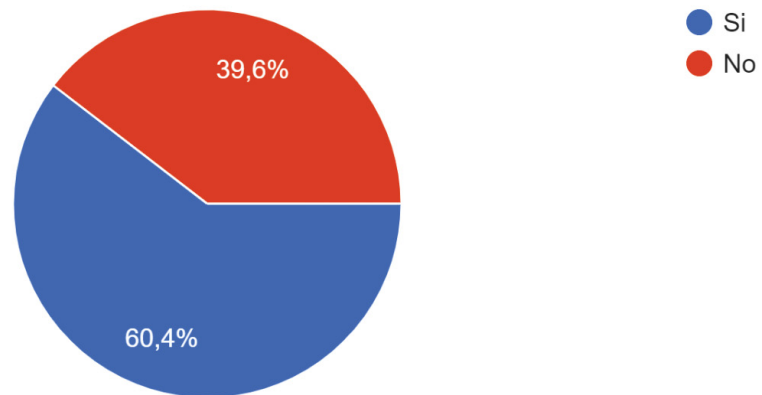
Le condizioni di lavoro durante l'emergenza Covid-19 hanno influito sulla tua salute psico-fisica?

96 risposte



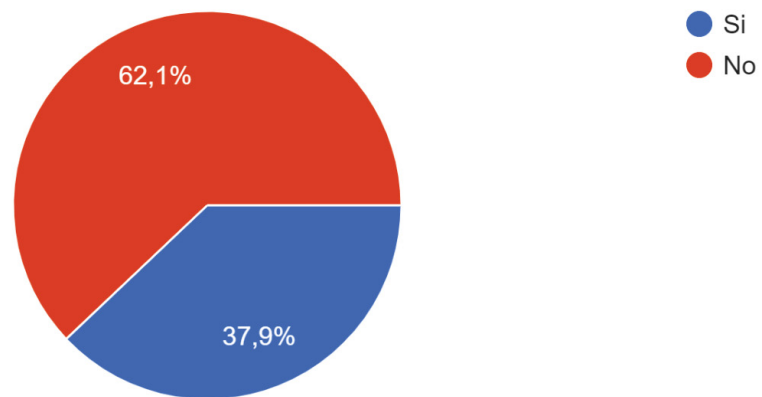
Hai avuto il Covid-19?

96 risposte



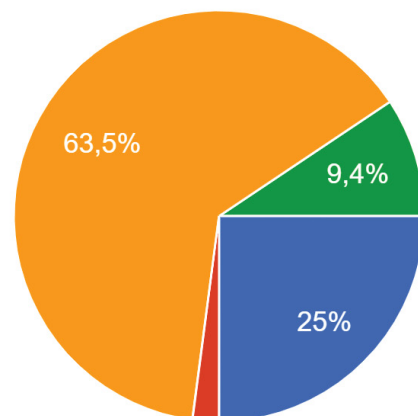
Il Covid-19 ti è stato riconosciuto come infortunio sul lavoro?

58 risposte



Sei stato vittima di aggressioni durante il servizio?

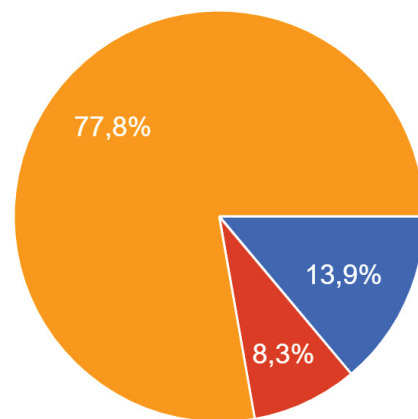
96 risposte



- No, mai
- Sono stato vittima di aggressioni fisiche
- Sono stato vittima di aggressioni verbali
- Sono stato vittima di aggressioni sia fisiche che verbali

Hai denunciato le aggressioni di cui sei stato vittima?

72 risposte



- Si, sempre
- Solo se fisiche
- Non ho mai denunciato le aggressioni





IDENTIKIT DEL MEDICO OSPEDALIERO

FOCUS REGIONE VENETO

STANCO, RASSEGNA TO E IN CERCA DI UNA VIA DI FUGA

Risultati del sondaggio promosso dalla Federazione CIMO-FESMED su un campione di 4.258 medici ospedalieri.

Il Veneto risulta la regione che ha registrato maggiore partecipazione, con 583 risposte

SONDAGGIO

I DATI DELLA REGIONE VENETO

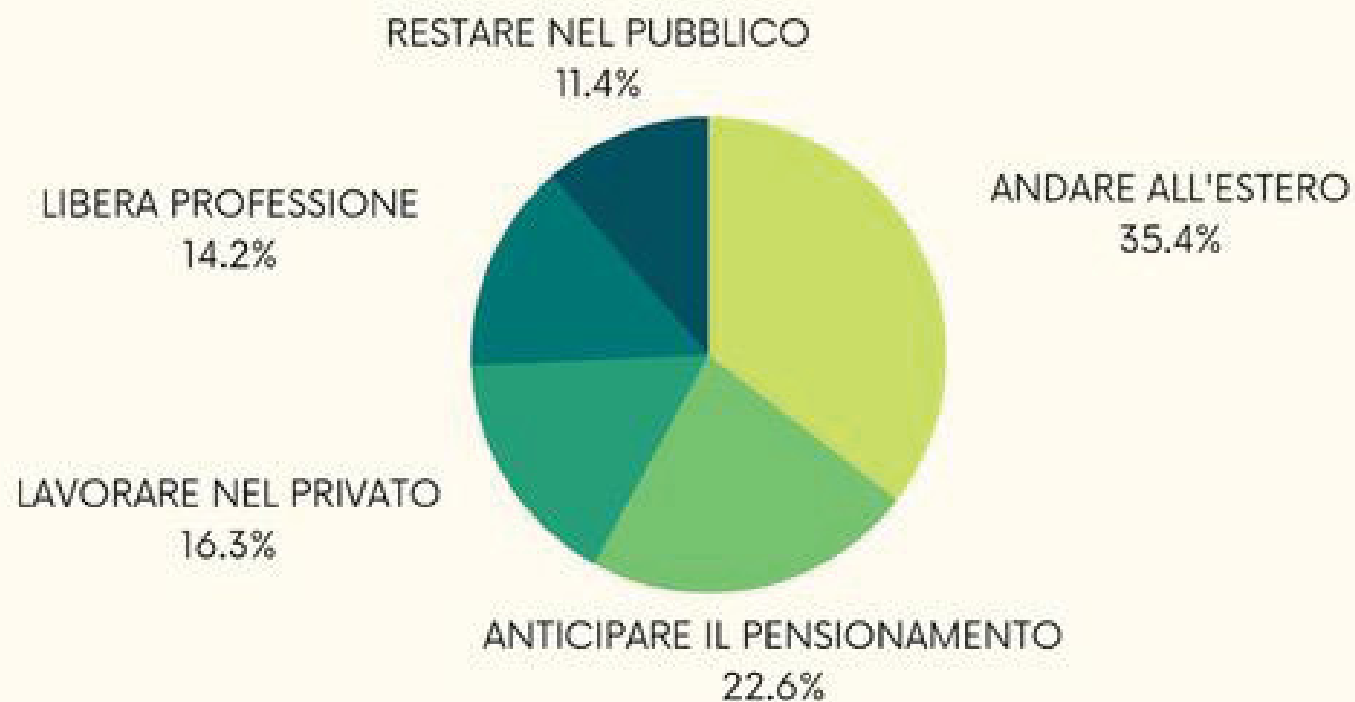


il 75,8% degli intervistati vorrebbe continuare a fare il medico ma solo l' 11,4% resterebbe nel pubblico

I DATI DELLA REGIONE VENETO



il 75,8% degli intervistati vorrebbe continuare a fare il medico ma solo l' 11,4% resterebbe nel pubblico



TEMPO

ORE DI LAVORO SETTIMANALI



FOCUS ORARIO DI LAVORO

L'orario di lavoro, da contratto, è di 38 ore, tutto il resto è oltre il dovuto. Oltre le 48 ore non rispetta la norma europea.



CREDITO FERIE ANNUALI (ferie non godute)



DISTRIBUZIONE QUOTIDIANA DEL LAVORO



Atti amministrativi 79,4%

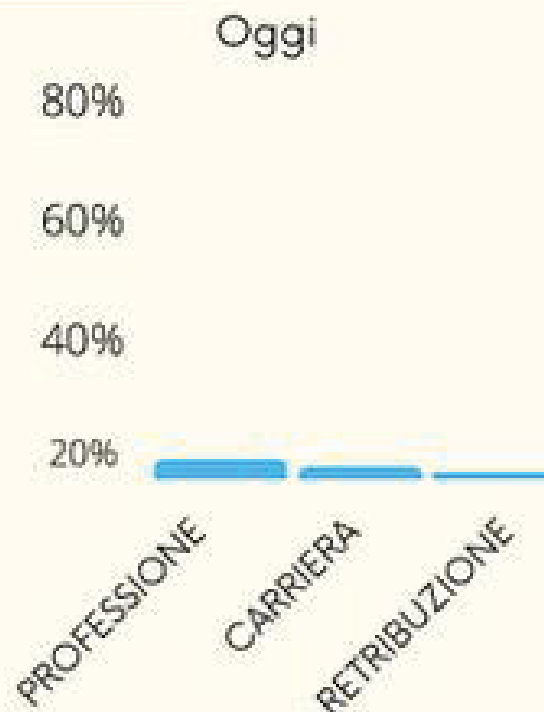
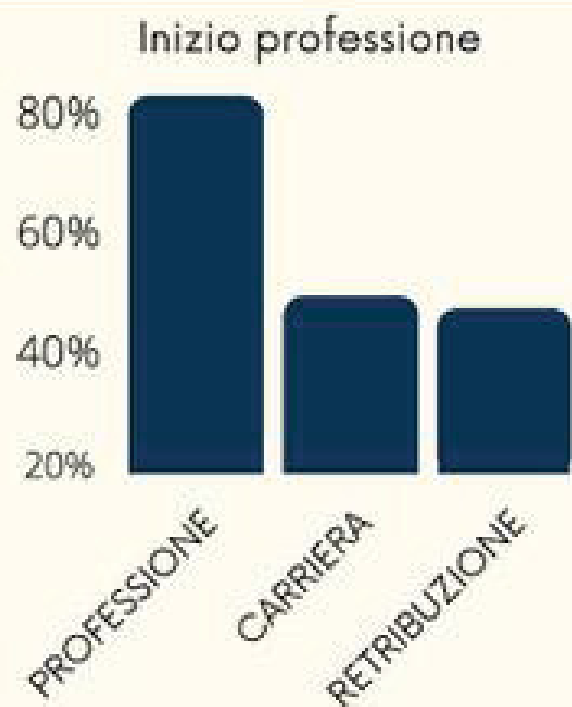


Ascolto del paziente e atto medico 43,3%



Formazione 5,3%

ASPETTATIVE / PERCEZIONE



FOCUS GIOVANI CON MENO DI 5 ANNI DI SERVIZIO

I medici con meno di 5 anni di lavoro si sono affacciati alla realtà ospedaliera con aspettative professionali, di carriera e di retribuzione più contenute rispetto alla media, rispettivamente 73%, 33% e 31%*

Dopo la data di assunzione nel SSN, solo il 10% dei giovani intervistati conserva ancora un'alta aspettativa professionale e, ancor peggio, addirittura l'1% confida ancora in una prospettiva di carriera professionale e in una adeguata remunerazione.

COVID-19



Il 62% reputa "alto" il livello di stress psicofisico.

Il 56% reputa "alto" il rischio professionale corso negli ultimi due anni.

Il 38% ritiene di aver messo a repentaglio la sicurezza della propria famiglia.

Supporto ricevuto nell'affrontare questi difficili due anni



56,6% "i colleghi"



33,8% "familiari e amici"



5,3% "società / istituzioni"

FEDERAZIONE
COMO-FESMED
Federazione Comunità Medici Specialisti

DONNE MEDICO

IL SONDAGGIO

NIENTE SOSTITUZIONE MATERNITÀ E CARRIERA OSTACOLATA

Le testimonianze: «Mi è stato rinfacciato più volte di aver scelto di essere madre oltre che chirurgo».

«La carenza cronica di personale ha aggravato un ambiente già culturalmente deviato».

«Ad oggi quello del medico rimane un mestiere per uomini»

.....

Le donne medico sono più degli uomini, ma solo il 17% degli incarichi in struttura complessa è affidato a dottoresse

FEDERAZIONE
CiMO FESMED

ANPO-ASCOTI CIMO CIMOP FESMED

46%



UOMINI

54%



DONNE

MEDICI IN ATTIVITÀ IN ITALIA



17%

STRUTTURA
COMPLESSA

34,7%

STRUTTURA
SEMPLICE



INCARICHI AFFIDATI A DONNE DEL SSN.
FONTE MINISTERO DELLA SALUTE 2019

75%

DICHIARA DI NON
ESSERE STATA
SOSTITUITA
DURANTE IL
PERIODO DI
MATERNITÀ



88%

RITIENE CI
POSSANO ESSERE
DISCRIMINAZIONI
SUL LUOGO DI
LAVORO

58,4%

DICHIARA DI AVER
SUBITO
DISCRIMINAZIONI
SUL LUOGO DI
LAVORO

FEDERAZIONE
CiMO FESMED

ANFO ASCOTTI CIMO CIMOF FESMED

PROPOSTE



OBBLIGO, PER LE
STRUTTURE
SANITARIE, DI
SOSTITUIRE LE
DIPENDENTI IN
MATERNITÀ.



PARAMETRI
OGGETTIVI DI
VALUTAZIONE DEI
MEDICI, DAI QUALI
FAR DIPENDERE
L'ASSEGNAZIONE
DEGLI INCARICHI
PROFESSIONALI

CONCRETE
POLITICHE
SOCIALI E DI
ORGANIZZAZIONE
DEL LAVORO



STRUMENTI DI
WELFARE DA
MODULARE SULLA
BASE DELLE
NECESSITÀ DI
CIASCUNO



FEDERAZIONE
CIMO **FESMED**
Associazione Nazionale
Federazione Italiana Medici Specialisti

Grazie per la vostra attenzione



NURSIND

COORDINAMENTO REGIONALE VENETO

Vicenza li 30/06/2022

Al Presidente della quarta commissione
consiliare regione Veneto

Oggetto: Relazione in merito alle aggressioni fisiche e/o verbali al personale sanitario

Gentile Presidente, stimati Consiglieri,

Il contenimento delle aggressioni fisiche e verbali in ambito sanitario è un problema vecchissimo che non è mai stato risolto in maniera definitiva e probabilmente non potrà mai esserlo, ma sicuramente molto può essere fatto per migliorare le cose. Il Nursind già dal 2013 ha posto l'attenzione sul problema attraverso una raccolta dati che ha dato poi seguito ad una pubblicazione e una campagna di sensibilizzazione dal titolo "L'aggressione non è la soluzione".

Vari studi anche recenti sono stati fatti relativamente a questa problematica, che rimane più che mai di assoluta attualità. Si è presa carico del problema con un'ottima indagine la FNOPI (Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche) così come la CIIP (Consulta Interassociativa Italiana per la Prevenzione). L'argomento merita sicuramente tutta una serie di considerazioni perché le motivazioni che portano a situazioni di aggressività possono dipendere da molteplici fattori, ma quello che emerge dagli studi e che come sindacato della categoria infermieristica possiamo sicuramente confermare, è che **molto è legato ad una carenza cronica di personale infermieristico** e medico emersa in maniera ancor più evidente con la pandemia dovuta al covid, che spesso non permette di dare risposte nei tempi e nei modi corretti alle necessità assistenziali dei pazienti. E questo può diventare motivo di esasperazione che porta ad aumento di ansia, frustrazione, tensione e rabbia.

Esistono poi fattori legati alle patologie psichiatriche e delle dipendenze che meritano delle ulteriori valutazioni ma che sicuramente risentono senza dubbio anche esse delle carenze di personale. I minuti assistenziali previsti in Veneto dal DGR 610 del 29 Aprile 2014 per noi sono sempre stati insufficienti per garantire una buona assistenza infermieristica, ma da due anni a questa parte con il lavoro aggiuntivo dovuto al covid, lo stress di lavorare in condizioni ulteriormente difficili (dover utilizzare camici che fanno sudare per ore, guanti doppi o tripli, mascherine FFP2, ecc.) e alla relativa burocrazia aggiuntiva richiesta, questi minuti assistenziali risultano maggiormente insufficienti. Il covid ha portato in estrema evidenza la carenza di personale infermieristico in Italia. L'Azienda Zero non riesce con i suoi concorsi a fornire personale infermieristico sufficiente a colmare il fabbisogno che hanno le aziende sanitarie venete. Andrebbero aumentati di molto i posti universitari dedicati alla laurea in infermieristica, professione che andrebbe anche valorizzata per renderla più attrattiva (non tutti i posti dei corsi di laurea vengono occupati in Veneto e molto alta è anche la percentuale degli iscritti al corso di laurea in infermieristica che abbandonano senza laurearsi). La carenza importante in alcune specialità mediche come il pronto soccorso o la medicina territoriale poi aggrava ancora di più la situazione. Lavorare in queste condizioni esaspera il personale dal punto di vista fisico e mentale e spesso lo mette nelle condizioni di non riuscire a garantire una assistenza degna di questo nome pur mettendoci massimo impegno e dedizione. Il timore di non riuscire a fare tutto bene, nei tempi e nei modi, il fatto di non avere tempo sufficiente da dedicare anche ad una corretta comunicazione, all'informazione, all'educazione sanitaria, al sostegno psicologico ai pazienti, creano le condizioni perché si instaurino dei conflitti che possono sfociare in manifestazioni di aggressività verbale fino all'aggressione fisica.



NURSIND

COORDINAMENTO REGIONALE VENETO

Le situazioni più critiche sia come frequenza che come esiti, avvengono nei pronto soccorso e nei reparti psichiatrici. Gli studi più recenti dicono che **lavorare come infermiere nell'area dell'emergenza/urgenza aumenta di oltre due volte la probabilità di subire violenza** rispetto a lavorare in area medica. **Lavorare come infermiere nell'area della salute mentale aumenta di oltre quattro volte la probabilità di subire violenza** rispetto ad altri contesti. Sicuramente fare corsi di formazione specifici può aiutare ad affrontare le situazioni che possono degenerare, impedendo quindi una escalation pericolosa, sicuramente è anche utile segnalare sempre gli episodi di aggressione verbali o fisiche, ma certo questo non basta per contrastare efficacemente un problema che è molto più rilevante di quello che potrebbe sembrare. **Il 95 % delle aggressioni verbali e fisiche infatti non vengono ne denunciate ne segnalate** da chi opera in ambito sanitario per tutta una serie di motivi che negli studi su menzionati vengono spiegati. **Un aspetto che non viene mai rilevato e che emerge chiaramente invece parlando con chi lavora nei reparti di degenza e ancor di più dei servizi di Urgenza/emergenza riguarda l'utilizzo sempre più frequente di medici "gettonisti" che sta creando moltissimi problemi** nei reparti e nei servizi, perché spesso non conoscono i protocolli, le procedure informatiche e i percorsi, a volte senza adeguata esperienza professionale. Capita inoltre che lavorano ore in una struttura di un ente e poi quando smontano dal servizio, senza adeguato riposo "corrono" in un'altra struttura di un altro ente (senza rispetto della normativa europea sull'orario di lavoro) per iniziare un nuovo turno di lavoro. Vengono assunti anche medici in pensione con età estremamente alta e con evidenti limiti dovuti all'età anagrafica. La disperata ricerca di personale medico specialista che costringe ad assumere medici "a gettone" oltre che risultare estremamente onerosa per il sistema sanitario, porta mediamente ad un abbassamento della qualità assistenziali. Sempre più spesso ci viene riferito che l'abbassamento della qualità a volte è molto rilevante e comporta un aumento esponenziale dei rischi per pazienti e personale sanitario. Situazioni che influenzano negativamente gli stati emotivi sia del personale infermieristico che dei pazienti e loro familiari, aumentando di molto situazioni che possono sfociare in aggressività e conflitti. Le cose peggiorano, quando queste situazioni si verificano nei reparti di urgenza emergenza dove serve maggiore lucidità, spirito di gruppo soprattutto negli interventi "salvavita" in cui si deve intervenire con un lavoro di squadra, perché nelle emergenze tutti devono sapere quello che devono fare e per questo il personale di queste unità operative si trova a dover affrontare un rischio molto più alto se non si riesce ad intervenire in maniera pronta, efficace e ben coordinata. Le conseguenze possono avere ricadute anche importanti in termini di rischio di subire un atto di aggressione verbale e/o fisica se le cose non dovessero andare per il verso giusto per un intervento inefficace. Questi sono aspetti che ci vengono continuamente riferiti dal personale che lavora nei Pronto Soccorso e nei SUEM 118.

I lunghi tempi di attesa sono il principale motivo delle lamentale dei cittadini che spesso sfociano in comportamenti aggressivi contro il personale presente in quel momento. La carenza di medici di medicina generale in Veneto fa sì che il cittadino cerchi la risposta di ogni suo bisogno sanitario presso il Pronto Soccorso che dovrebbe essere un servizio per le emergenze e le urgenze. Agenas, dati 2019, ha evidenziato che dei 21 milioni di accessi al Pronto soccorso 16 milioni erano dovuti a codici bianchi o verdi che per il 95% non ha dato seguito a ricovero. Caricare di lavoro improprio il pronto soccorso, magari per eseguire degli esami saltando le liste d'attesa, significa allungare notevolmente i tempi di attesa per cui il cittadino è costretto ad attendere molte ore per essere preso in carico. Questo sovraccarico provoca un malfunzionamento del sistema che il cittadino mal sopporta considerando la sanità pubblica allo sbando e sfogando spesso la propria frustrazione verso il personale presente.



NURSIND

COORDINAMENTO REGIONALE VENETO

Sicuramente la presenza di forze dell'ordine almeno nei pronto soccorso o comunque l'esistenza di un rapporto di collaborazione efficiente che consenta la rapida presenza in loco delle stesse, in caso di chiamata da parte del personale sanitario che rileva una situazione di potenziale pericolo, **spesso è sufficiente e rappresenta un ottimo deterrente ad una possibile escalation**. In questo la regione potrebbe fare molto a nostro avviso, stimolando rapporti collaborazione tra forze dell'ordine e pronto soccorso.

Questa soluzione tuttavia rappresenta la cura del sintomo non della causa per cui cura è **necessario agire coprendo le carenze del territorio e riducendo le liste d'attesa**. Su questo piano **la nostra proposta è che la Regione Veneto si faccia promotrice a livello nazionale di una revisione delle competenze del personale infermieristico**. Siamo convinti che se pienamente espresse le potenzialità dell'infermiere molte situazioni potrebbero trovare soluzione direttamente con il loro coinvolgimento con piena soddisfazione del bisogno di salute. Per fare questo è **necessario che si rivedano le regole dell'esercizio professionale di tutte le professioni sanitarie** che risalgono ormai al secolo scorso. Non è possibile che un infermiere con un master di primo livello, una laurea specialistica e un master di secondo livello abbia le stesse competenze e possa fare le stesse attività di un infermiere con la laurea triennale. **Molte attività che oggi sono svolte dai medici potrebbero tranquillamente essere svolte in autonomia dagli infermieri**. Non sfruttare a pieno le potenzialità presenti nel sistema significa voler non trovare una soluzione ai problemi di salute dei cittadini.

Merita delle ulteriori analisi la situazione della psichiatria con le sue specificità. **Il fatto che l'ambito psichiatrico costituisca l'area sanitaria in cui si manifestano di gran lunga (più di 4 volte) più frequentemente rispetto alle altre aree, fenomeni di aggressività verbale e fisica verso il personale sanitario, ne richiede una particolare e specifica attenzione valutativa in tutti i suoi aspetti**. E' giusto ricordare che normalmente anche il paziente psichiatrico acuto prima di essere ricoverato in SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) viene preso in carico dal SUEM 118 e passa comunque per il pronto soccorso, per una prima valutazione con tutte le problematiche di gestione del caso. E' giusto inoltre considerare che sempre più spesso anche pazienti che non presentano patologie psichiatriche ma che manifestano episodi di agitazione psicomotoria derivante da uso di sostanze o abuso di alcool vengono sempre più spesso ricoverati e gestiti in SPDC. Normalmente nella prima fase del ricovero in SPDC è lo stato mentale del paziente che porta al conflitto con il personale sanitario e non la risposta alle prestazioni sanitarie nei tempi e nei modi giusti rispetto alle aspettative del paziente come può avvenire in pronto soccorso o negli altri reparti di degenza. Ovvio che anche in questo ambito **il tempo da poter dedicare al paziente è estremamente importante** e quindi la eventuale carenza di medici psichiatri e di personale infermieristico ed OSS influenza molto negativamente il clima e quindi le possibili situazioni di conflitto. Un aspetto su cui vogliamo soffermarci e che riteniamo debba essere motivo di riflessione per quanto concerne le ricadute che riguardano le aggressioni fisiche e verbali (da associare all'obiettivo della regione di abbassare al minimo l'utilizzo della contenzione fisica), è rappresentato dalla **corretta applicazione del DGR 1616 del 17 Giugno 2008**. L'ultimo Piano Socio Sanitario Regionale ha portato ad un accentramento degli SPDC nel Veneto con spostamento delle strutture che sono state adattate in fretta e furia con la logica dell'economicità ma senza tenere conto delle caratteristiche strutturali adatte a pazienti psichiatrici in fase acuta. E così è successo che, ad esempio, in provincia di Rovigo i due SPDC che erano dislocati uno nell'ospedale di Trecenta (16 posti letto) e uno nell'ospedale di Adria (8 posti letto) siano stati unificati in un unico reparto nell'ospedale di Rovigo (24 posti letto) al terzo piano. Con questo nuovo reparto di 24 posti letto (la normativa prevede che un SPDC in Veneto non possa avere più di 16 posti letto, quindi



NURSIND

COORDINAMENTO REGIONALE VENETO

avrebbero dovuti farne due e non uno unico) non si è fatto altro che creare un assembramento di pazienti con nessuna possibilità di avere uno spazio esterno a loro dedicato oltre che rendere vana la ingente spesa economica fatta solo 7 anni prima per costruire un reparto moderno al piano terra con giardinetto esterno dedicato gazebo con panche ecc., ideale per creare un ambiente di serenità in pazienti con patologie psichiatriche. Chi ha lavorato nelle due realtà (prima ad Adria e poi a Rovigo) ha potuto constatare la netta ricaduta negativa sullo stato d'animo dei pazienti e quindi sulla tensione che crea nei pazienti psichiatrici il trovarsi rinchiusi assieme a troppi altri pazienti che hanno le patologie psichiatriche più disparate. **Di fatto quindi, in ambito psichiatrico, il nuovo piano socio sanitario al contrario di quello che si voleva creare col DGR 1616, ha peggiorato le cose, riportato in qualche modo indirettamente la psichiatria veneta ad una specie di gestione manicomiale.** Assieme al recupero di un numero adeguato di psichiatri che possano gestire il territorio attraverso i CSM (Centro di Salute mentale) e gli SPDC **servono sicuramente strutture costruite con caratteristiche che favoriscano il recupero dei pazienti** che vi dovranno essere ricoverati. **In questo ambito anche l'aspetto strutturale oltre che organizzativo ha una valenza terapeutica che non può essere sottovalutata.** Abbassare il livello di tensione, ansia, frustrazione e rabbia significa ridurre i conflitti tra pazienti e tra pazienti e personale e di conseguenza ridurre di molto il rischio di aggressioni verbali oltre che fisiche. Un ambiente inadatto come struttura che condiziona negativamente l'organizzazione, richiede terapie più corpose del dovuto, porta ad un aumento della necessità di dover arrivare alla contenzione fisica, allunga i tempi di ricovero e alimenta le condizioni che portano a situazioni di aggressività verbale e fisica. **Fondamentale anche in ambito psichiatrico come per i pronto soccorso, instaurare un buon rapporto collaborativo con le forze dell'ordine che consenta la rapida presenza in loco delle stesse,** in caso di chiamata da parte del personale sanitario. In ambito psichiatrico normalmente le situazioni potenzialmente pericolose vengono individuate in anticipo dal personale sanitario e la sola presenza fisica della divisa delle forze dell'ordine (senza bisogno dell'uso della forza) rappresenta nella stragrande maggioranza dei casi un deterrente importante rispetto a situazioni che al contrario possono portare a scontri fisici pericolosi per l'incolumità del personale sanitario oltre che per gli stessi pazienti. Abbiamo rilevato che non dappertutto esiste una efficace collaborazione tra forze dell'ordine e servizio sanitario e questo andrebbe stimolato e incentivato dalla regione perché estremamente rilevante. Considerato che per quanto riguarda le aggressioni verbali e fisiche chi soffre di patologie psichiatriche o di problemi di dipendenze è più facilmente coinvolto in situazioni di aggressività verbali e fisiche con personale sanitario, diventa doveroso porre particolare attenzione alla cura di questi pazienti in tutti gli ambiti sia territoriali che di degenza ospedaliera. In questo, la regione Veneto risulta purtroppo essere ancora agli ultimi posti a livello nazionale. Dovrebbe investire molto di più.

Ci sia consentita una ulteriore riflessione su quella che definiremo una **“aggressione indiretta”** che è rappresentata dalle **denunce all'URP** (ufficio relazioni con il pubblico) **o tramite stampa.** Molto spesso queste “denunce” anziché venire usate per migliorare i servizi indicando i punti deboli del sistema, vengono usate per “farla pagare” al personale che ha dovuto dare una risposta coerente con le direttive aziendali ma non gradita all'utente. Quante volte in ospedale ci siamo sentiti dire che se non davamo prima l'appuntamento o non facevamo presto l'utente avrebbe telefonato un “amico potente”. La minaccia di avere amici in regione dovrebbe consentire la deroga ai vincoli di sistema? Il problema delle liste d'attesa non è colpa del personale e sentirsi minacciati di ritorsioni che possono incidere anche indirettamente sulla valutazione individuale a cui è sempre più collegata una parte rilevante della magra retribuzione, cos'è se non una forma di aggressione?



NURSIND

COORDINAMENTO REGIONALE VENETO

Vogliamo quindi concludere ribadendo che **per ridurre in maniera considerevole gli episodi di aggressione fisica e verbale nei confronti del personale sanitario è indispensabile creare le condizioni per cui lo stesso non debba lavorare in situazioni di perenne criticità**, quindi possa essere in **numero adeguato, possa usufruire dei riposi e delle ferie dovute contrattualmente. Possa così assolvere in maniera completa e soddisfacente il proprio mandato professionale, senza trovarsi costretto come sempre più spesso accade per mancanza di tempo, a negare l'aspetto della umanizzazione, della comunicazione corretta con pazienti e familiari e rischiare di essere denunciato.** Deve poter lavorare in equipe composta da personale strutturato che conosce l'ambiente in cui lavora, procedure, protocolli, percorsi. **Deve lavorare in ambienti dalle caratteristiche strutturali che siano adatte alle necessità dei pazienti che deve assistere.** Non può continuamente lavorare con l'ansia di non avere il tempo di fare tutto e bene, in situazioni di stress psicofisico importante che rendano anche difficile gestire nel migliore dei modi le situazioni di conflitto che possono portare a episodi di aggressività nei suoi confronti o nei confronti di altri pazienti o della struttura. **Il rapporto di collaborazione con le forze dell'ordine va sicuramente incentivato e ben strutturato come anche gli investimenti sul personale su cui gravano tutte le inefficienze organizzative dei servizi.** In buona sostanza, solo se si riuscirà a creare un servizio sanitario efficace ed efficiente si potrà ridurre in maniera considerevole gli atti di aggressione al personale sanitario.

Coordinatore regionale Nursind Veneto
Egidio Busatto



IL SINDACATO DEGLI INFERMIERI ITALIANI

NURSING UP VENETO

Via Fonderia 47/A - 31100 Treviso
Tel e fax 0422/1855421 cell.: 3291065446
E-Mail: regionale.veneto@nursingup.it
PEC: nursingup.regioneveneto@pec.it

Treviso, 30 giugno 2022

**Consiglio Regionale del Veneto
Al Signor Presidente della Quarta Commissione Sanità**

Gentili Rappresentanti della IV Commissione,

desideriamo portarVi i nostri ringraziamenti per l'opportunità che ci viene oggi concessa in occasione di questa audizione.

Sono molteplici i fattori che espongono gli operatori delle Professioni Sanitarie al rischio infortunistico, con una menzione particolare rivolta alla categoria infermieristica. Gli operatori sanitari sia in ambito ospedaliero, che nelle strutture sanitarie e territoriali risultano esponenzialmente esposti a rischi derivanti da: cadute, tagli, punture, utilizzo poco sicuro dei dispositivi di sicurezza e delle attrezzature di lavoro, rischi da radioesposizione e biologici, movimentazione di carichi eccessivi, e in ultimo, atti di violenza verbali e fisici nei luoghi di lavoro.

E' nostra priorità, in questa sede, focalizzare l'attenzione soprattutto sull'infortunistica derivante dalla violenza sui luoghi di lavoro, situazione che ha assunto e sta assumendo aspetti sempre più emergenziali in tutti i contesti in cui si erogano prestazione sanitarie.

La nostra Associazione Sindacale, già nel 2018, si era fatta promotrice di una raccolta dati e di un successivo Simposio in merito al tema della violenza rivolta al personale sanitario (si allega documentazione).

La violenza nel luogo di lavoro da parte dell'utenza, infatti, deve considerarsi un evento sentinella che richiede immediati interventi di protezione e prevenzione, ma allo stato attuale, nonostante l'altissima incidenza, questo fenomeno viene sottostimato e supportato da pochi studi autorevoli.

Il Bollettino Epidemiologico dell'ISS (Vol.3), nel 2020 ha pubblicato uno studio condotto dall'INAIL nel quale sono stati analizzati gli infortuni sul lavoro denunciati e riconosciuti da causa lavorativa occorsi nel periodo 2010-2017. I risultati dell'indagine hanno dimostrato che la frequenza di casi riconosciuti dall'INAIL risultano in riduzione: da 2.576 eventi occorsi nel 2010 si passa a 2.082 nel 2017 e ha registrato il fenomeno della violenza sui luoghi di lavoro in un trend stabile quasi in decrescita. Ma incrociando i dati INAIL con la progressiva riduzione del personale presso le case di cura e negli ospedali degli ultimi anni, si intuisce il motivo del dato in flessione riguardante le segnalazioni d'infortunio sul lavoro correlate ad aggressioni.



IL SINDACATO DEGLI INFERMIERI ITALIANI

NURSING UP VENETO

Via Fonderia 47/A - 31100 Treviso
Tel e fax 0422/1855421 cell.: 3291065446
E-Mail: regionale.veneto@nursingup.it
PEC: nursingup.regioneveneto@pec.it

Altro dato meritevole d'interesse riguarda l'aumento del numero di aggressioni avvenute durante l'assistenza sul territorio. Nel 2017 quasi il 60% degli eventi si registrava sul territorio (30% in strutture residenziali e il 30% in altri setting, incluso il domicilio). Il rationale di questo dato è da ricercarsi soprattutto ad una riduzione del ricorso all'ospedalizzazione e al maggiore peso assistenziale sul territorio piuttosto che ad un aumento del rischio nei setting territoriali.

Anche il Ministero della Sanità è intervenuto sul tema delle aggressioni sul luogo di lavoro elaborando, nel 2007, la Raccomandazione n.8 con la quale si è predisposto un programma di prevenzione degli atti di violenza e che ogni Azienda dovrebbe aver in atto per analizzare il fenomeno.

Un altro aspetto che deve essere considerato ma viene puntualmente sottostimato nell'analisi dei dati, è relativo alla violenza nei luoghi di lavoro, all'interno dello stesso gruppo di lavoro e che trova la sua espressione in eventi di aggressione fisica, abuso verbale, bullismo, molestie sessuali e minacce.

Nursing Up, con lo studio condotto nel 2018, ha attuato un'analisi del contesto nazionale ed internazionale per comprendere quali fossero gli strumenti più efficaci per analizzare il fenomeno della violenza sul luogo di lavoro, somministrando ai professionisti socio sanitari un questionario validato della WHO (World Health Organization).

Si riportano alcuni dati emersi di specifico interesse:

- il 48% del campione risponde che non sono previste modalità di segnalazione della violenza nel luogo di lavoro;
- I lavoratori in campione nella misura di 1 su 10 riferiscono un episodio di violenza fisica nell'arco temporale di un anno;
- la violenza verbale viene recepita come evento stressante, tale da associarsi a sintomi riconducibili al disturbo post traumatico da stress, manifestando solitudine ed isolamento e viene segnalata da circa il 50 % dei lavoratori coinvolti nello studio.

A conferma dei dati sopracitati e del trend individuato, lo studio relativo all'anno 2020 presentato dalla Sovrintendenza Sanitaria, evidenzia che il 40% degli operatori ha subito un'aggressione. Di tutte le aggressioni al personale sanitario, secondo l'Inail, il 46% di questi sono infermieri ed il 6% medici. Gli infermieri sono i primi professionisti ad intercettare le persone che si rivolgono ai servizi socio-sanitari sia nei triage ospedalieri dei Pronto Soccorso, sia nei reparti di degenza che nell'ambito territoriale.

I dati sono da considerarsi parziali rispetto al fenomeno reale, in quanto, vengono registrati soltanto gli eventi più traumatici e non è possibile considerare la percentuale di personale che pur avendo subito l'evento violento non lo ha formalmente denunciato.



IL SINDACATO DEGLI INFERMIERI ITALIANI

NURSING UP VENETO

Via Fonderia 47/A - 31100 Treviso
Tel e fax 0422/1855421 cell.: 3291065446
E-Mail: regionale.veneto@nursingup.it
PEC: nursingup.regioneveneto@pec.it

L'obiettivo dello studio promosso dalla scrivente Sigla Sindacale è stato acquisire informazioni sul livello di violenza nei luoghi di lavoro nel settore dei servizi sanitari in Italia, esaminando i fattori che possano favorire la violenza e le strategie per prevenirla. Nella fattispecie le misure individuate per contenere gli eventi violenti e che suggerisce lo studio sono:

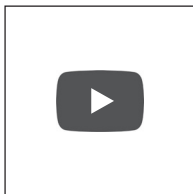
- Investimenti nello sviluppo del capitale umano
- Formazione
- Tempi ridotti di lavoro svolto da soli
- Cambio di turni o di programmazioni
- Indumenti o attrezzature speciali
- Procedure di controllo del personale
- Incremento nel numero di unità del personale
- Limitazione ai pagamenti in danaro sui luoghi di lavoro
- Procedure assistenziali
- Analisi preliminare del paziente
- Restrizioni di accesso per il pubblico
- Miglioramenti ambientali
- Misure di sicurezza

A concludere, si vuole sottolineare come la dimensione reale del problema è in gran parte sconosciuta e le informazioni recenti mostrano che le conoscenze attuali rappresentano solo la punta dell'iceberg ma è evidente la ricaduta sull'individuo, sul datore di lavoro e sulla comunità in generale.

Augurandoci che il presente contributo possa essere portatore di rinnovato impegno sul fronte della lotta contro la violenza sul personale sanitario, auspichiamo l'applicazione di misure di prevenzione sempre più stringenti ed efficaci, inoltre, chiediamo riscontro sul pregresso utilizzo di strumenti quali l'indagine sul "Clima organizzativo aziendale" ed il grado di coinvolgimento del Comitato Unico di Garanzia (CUG) istituito presso ogni Azienda Sanitaria che dovrebbe monitorare particolarmente le problematiche legate al benessere lavorativo e applicare eventuali strategie di risoluzione.

Distinti Saluti.

La Delegazione Nursing Up Veneto



Nursing Up

il sindacato degli infermieri italiani

IN MEMORIA E IN ONORE DI
TUTTI GLI INFERMIERI MORTI
NELLA LOTTA AL COVID-19

Seguici su: Sede Nazionale -

Roma

Sede di rappresentanza - Bruxelles

Moduli di Iscrizione - **ISCRIVITI QUI al sindacato**

PRIMO SYMPOSIUM NURSING UP



WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR SURVEY

QUESTIONNAIRE del WORLD HEALTH ORGANIZATION - ONU

RAPPORTO ITALIA

Sala Capitolare presso il Chostro del Convento di Santa Maria sopra Minerva

Piazza della Minerva, 38

16 Ottobre 2019

GLI ESITI

**WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR
COUNTRY CASE STUDIES RESEARCH INSTRUMENTS**

**SURVEY QUESTIONNAIRE
ENGLISH**

ICN/WHO/PSI

Workplace Violence in the Health Sector
Country Case Study - Questionnaire



International Labour Office **ILO** International Council of Nurses **ICN**
World Health Organisation **WHO** Public Services International **PSI**

Joint Programme on
Workplace Violence in the Health Sector
in Italia



WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR SURVEY QUESTIONNAIRE del WORLD HEALTH ORGANIZATION - ONU

RAPPORTO ITALIA

Prefazione

La violenza sul lavoro è un fenomeno allarmante in tutto il mondo. La dimensione reale del problema è in gran parte sconosciuta e le informazioni recenti mostrano che le conoscenze attuali rappresentano solo la punta dell'iceberg. L'enorme costo della violenza sul lavoro per l'individuo, il datore di lavoro e la comunità in generale sta diventando sempre più evidente. Sebbene gli episodi di violenza si verifichino in tutti gli ambienti di lavoro, alcuni settori sono particolarmente esposti alla violenza.

Nursing Up ha attuato un'analisi del contesto nazionale ed internazionale per comprendere quali fossero gli strumenti più efficaci per analizzare il fenomeno della violenza sul luogo di lavoro ed il 6 agosto 2018 ha ottenuto con il n. 242415 la Permission request for WHO copyrighted material, ossia l'autorizzazione a tradurre in italiano e somministrare il WORKPLACE VIOLENCE IN THE HEALTH SECTOR - SURVEY QUESTIONNAIRE del World Health Organization - ONU.

Una volta tradotto Nursing Up lo ha condiviso con alcuni professionisti socio sanitari per comprendere l'adeguatezza dei termini tradotti e ha svolto 2 focus per analizzare il questionario. La nostra scelta è stata quella di mantenere intatti tutti gli items.

Abbiamo lasciato intatto il Questionario anche nelle definizioni di violenza per compararle sia con i risultati delle ricerche svolte in ambito internazionale che quelle future.

Il questionario è suddiviso in sezioni; una socio-anagrafica e due sezioni sulla violenza (fisica e psicologica). La sezione della violenza psicologica è suddivisa a sua volta in 6 sottocategorie: Aggressione, Bullismo e Mobbing, Molestie sessuali, Molestie a sfondo razziale e minaccia. Inoltre sono presenti sia una sezione relativa al Datore di lavoro che un'ultima sulle opinioni del campione. Le due sezioni sulla violenza (fisica e psicologica) hanno lo stesso numero di domande con declinazioni specifiche per la violenza che vanno a rilevare. Le domande, per lo più erano a risposta multipla con la possibilità di raccogliere risposte non previste nella voce "altro" dove il soggetto poteva specificare.

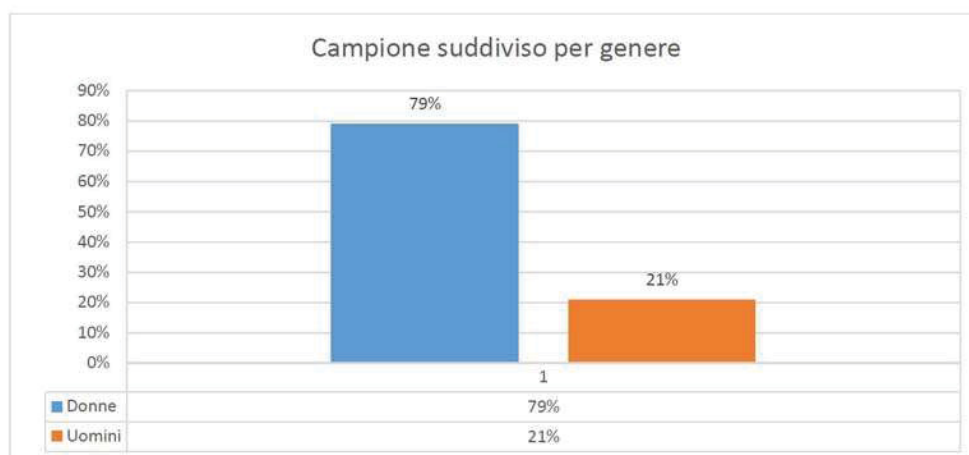
Finalità

Obiettivo dell'indagine è acquisire informazioni sul livello di violenza nei luoghi di lavoro nel settore dei servizi sanitari in Italia. In particolare, l'indagine, tuttora in corso, esamina i fattori che possono favorire la violenza e le strategie per prevenirla. Il report fornirà le informazioni generali per l'individuazione di politiche appropriate a fronteggiare la violenza nei luoghi di lavoro, sia sul piano nazionale sia internazionale.

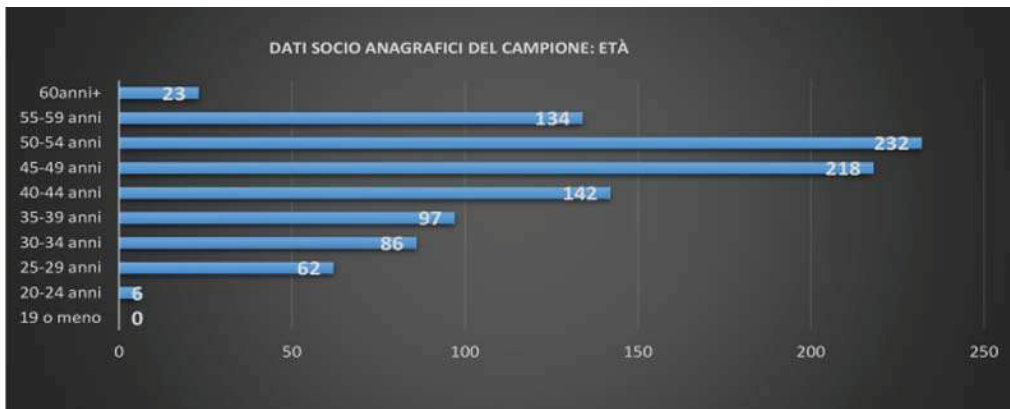
La ricerca

Dati socio anagrafici del campione

Da Ottobre 2018 a Luglio 2019, in soli 9 mesi in cui il questionario è stato pubblicato sul sito del Nursing Up hanno risposto in 1010 iscritti al Sindacato Nursing Up, suddivisi così per genere: il 79% donne e il 21% uomini.



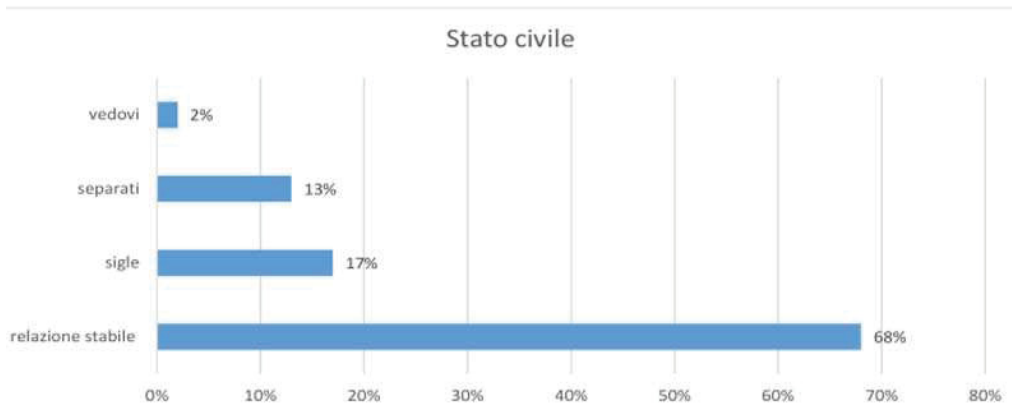
Per quanto riguarda l'età



Nella nostra ricerca sembra che l'incidenza maggiore sia la fascia d'età che va dai 50 ai 54 anni seguita dal range 45-49 anni.

Stato Civile

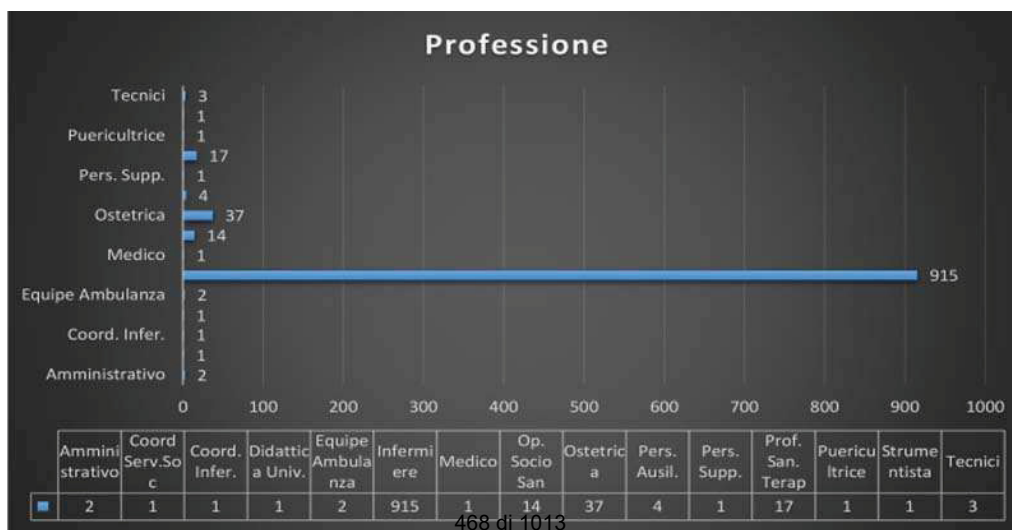
Il 68% del campione ha una relazione stabile.



Rispetto alla provenienza degli intervistati risulta che il 95% siano italiani ed il 5% stranieri che da oltre 6 anni vivono in Italia, 1/3 di questi dichiara di appartenere ad una minoranza etnica.

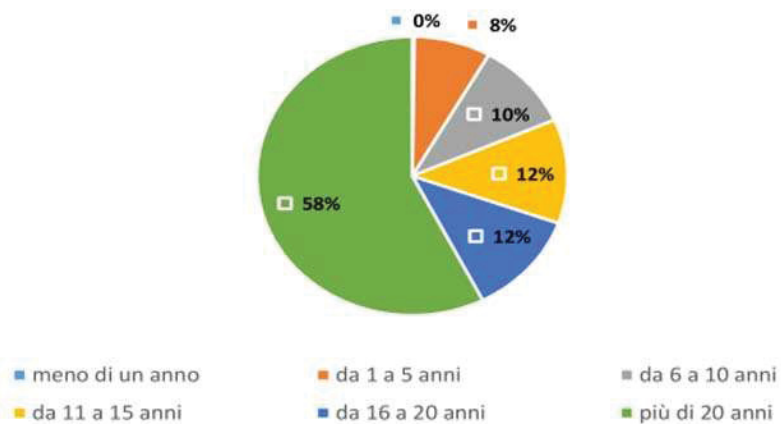


Chi ha risposto al nostro questionario sono stati per il 91% infermieri e per il 4% Ostetriche



IMPOSTAZIONI DEI COOKIE Gli infermieri che hanno risposto al questionario appartengono ad una fascia di età medio alta di età ed hanno anche molti anni di lavoro nella loro carriera più della metà del campione infatti ha oltre 20 anni di esperienza lavorativa.

Anni di esperienza lavorativa



Il 92% degli intervistati lavora nel pubblico e l'85% ha un contratto full time.



Il 74% lavora su turni e il 79% non svolge il suo turno nella fascia notturna 18-7.



Il 94% del campione afferma di avere interazione con i pazienti durante l'orario di lavoro ed il 72% afferma di avere anche contatti fisici con questi.

L'utenza con cui lavorano maggiormente sono gli anziani (il 60% degli intervistati) seguita da quella degli adulti (il 25% degli intervistati).



Le aree di intervento in cui lavorano gli intervistati:



Per quanto riguarda il luogo di lavoro principale, la maggior parte del campione lavora in Reparto.

Il 63% del campione lavora con un gruppo da 1 a 5 colleghi, e il 19% da 6 a 10.

Alla domanda "Quanto sei preoccupata/o della violenza nel tuo attuale luogo di lavoro?" il 36% ha risposto abbastanza, il 26% moderatamente e il 22% moltissimo.

Una cosa molto interessante è che il 48% del campione risponde che non sono previste modalità di segnalazione della violenza nel luogo di lavoro.

Il 41% di chi ha risposto che sono previste (il 52% del campione), afferma di saperle usare.

Inoltre, il 74% dichiara che non esistono incentivazioni a segnalare atti di violenza sul luogo di lavoro e se chiediamo da parte di chi, l'11% del campione risponde dalla Dirigenza.

La violenza è sia fisica che psicologica. La violenza è definita come distruttiva nei confronti di un'altra persona. Trova la sua espressione in aggressione fisica, omicidio, abuso verbale, bullismo, molestie sessuali e minaccia. La violenza sul lavoro è spesso considerata come un riflesso del più generale e crescente fenomeno di violenza in molti settori della vita sociale che deve essere affrontato a livello comunitario. La sua prevalenza è tuttavia aumentata sul posto di lavoro, tradizionalmente considerato un ambiente privo di violenza. Datori di lavoro e lavoratori sono ugualmente interessati alla prevenzione della violenza sul posto di lavoro. La società in generale ha un interesse nel prevenire la diffusione della violenza nella vita lavorativa e riconoscere il potenziale del posto di lavoro eliminando tali ostacoli alla produttività, allo sviluppo e alla pace.

Sezione I° Violenza Fisica

Il questionario riportava la seguente definizione di violenza fisica:

"La violenza fisica è intesa come uso della forza fisica contro un'altra persona o gruppo, tale da produrre un danno fisico, sessuale o psicologico. Essa può includere percosse, calci, schiaffi, ferite, colpi, spinte, morsi, e/o torsioni, tra l'altro."

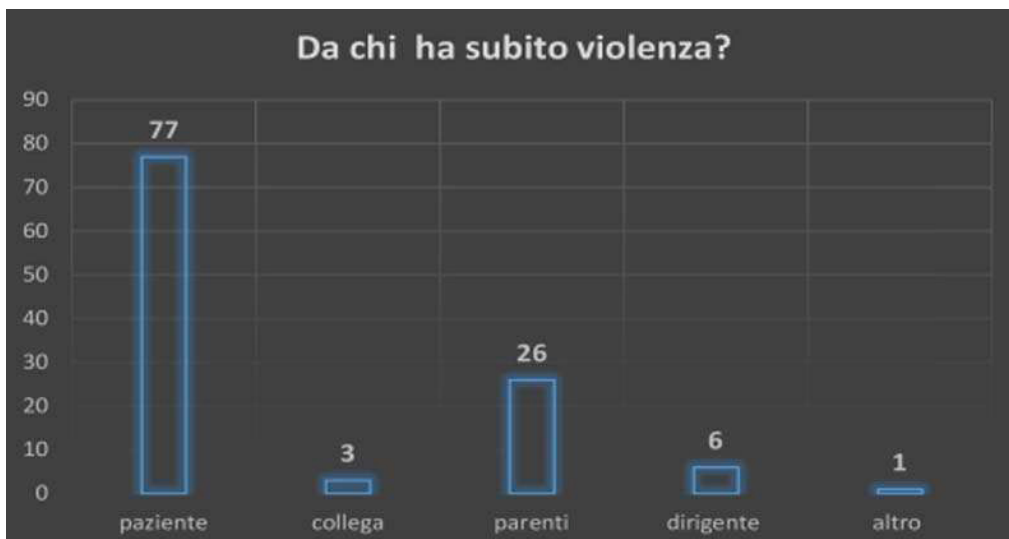
Il primo item di questa sezione chiedeva: "Nel corso degli ultimi 12 mesi, Lei ha subito violenza fisica sul luogo di lavoro?"

L'11% del campione ha risposto in modo affermativo (113 su 1010)



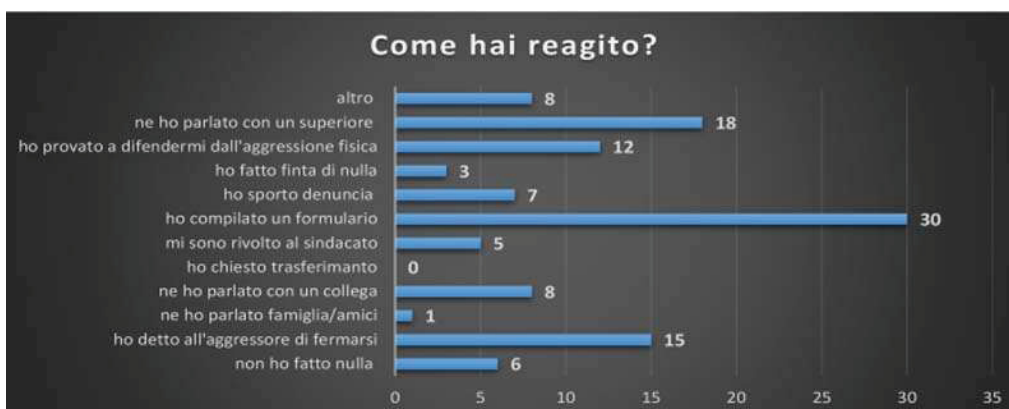
Quando viene chiesto se ritengono che la violenza fisica sia un tipico caso di violenza sul lavoro, il 51% risponde in modo affermativo mentre il 13% in modo negativo.

Quando viene chiesto da chi l'ha subita il campione risponde:



Il campione riferisce che la violenza fisica si è verificata (105 soggetti su 113) presso il reparto/ struttura sanitaria.

Alla domanda di come hanno reagito alla violenza: 30 hanno risposto di aver compilato un formulario, 18 di averne parlato con un superiore gerarchico, 12 di aver provato a difendersi mentre 15 hanno chiesto all'aggressore di fermarsi.



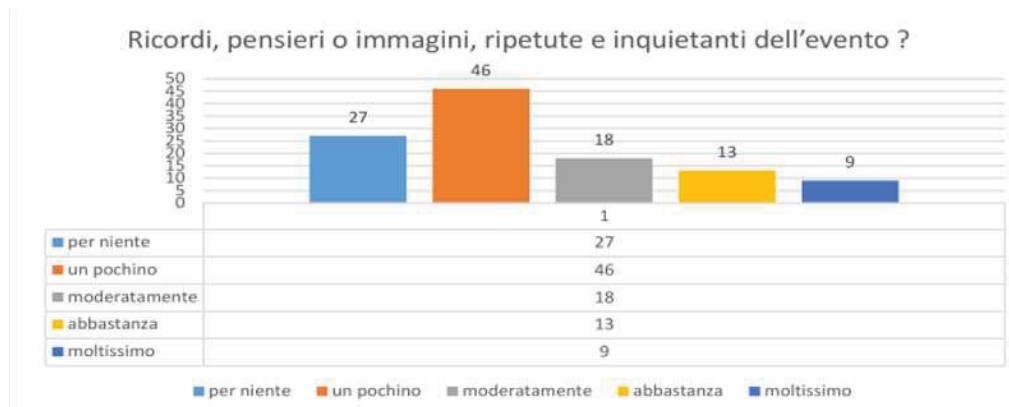
Alla domanda se per loro poteva essere evitata la violenza circa 2/3 del campione afferma di sì.

Un terzo di coloro che ha subito violenza fisica ha subito anche lesioni fisiche con richiesta di cure mediche.

La violenza è un evento traumatico che potrebbe alterare il funzionamento di una persona o potrebbe causare il Disturbo post traumatico da stress, questo è un disturbo che colpisce le persone che hanno vissuto un'esperienza traumatica che ha implicato ad esempio gravi lesioni, morte, minaccia di morte o dell'integrità fisica propria o altrui e la persona, consapevolmente o inconsapevolmente, reagisce con orrore, paura e sentimenti di impotenza.

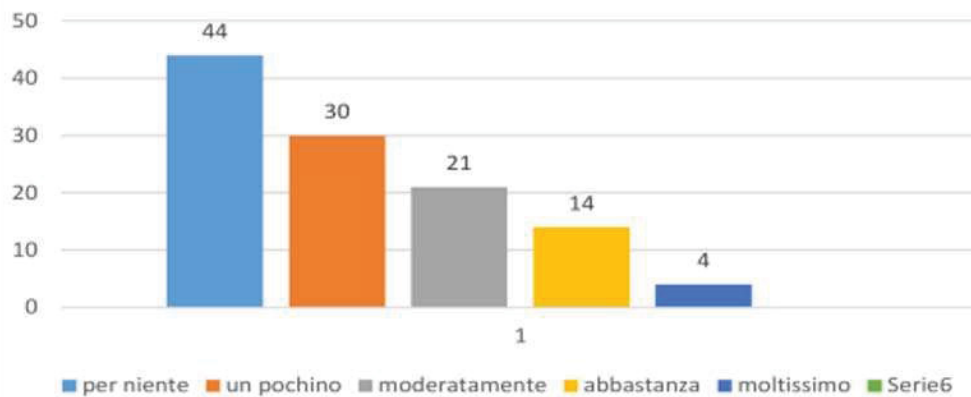
Nel questionario erano riportati 4 item specifici sul trauma:

Sin dal momento in cui è stato/a aggredito/a, quanto è stato/a INTERESSATO/A da:



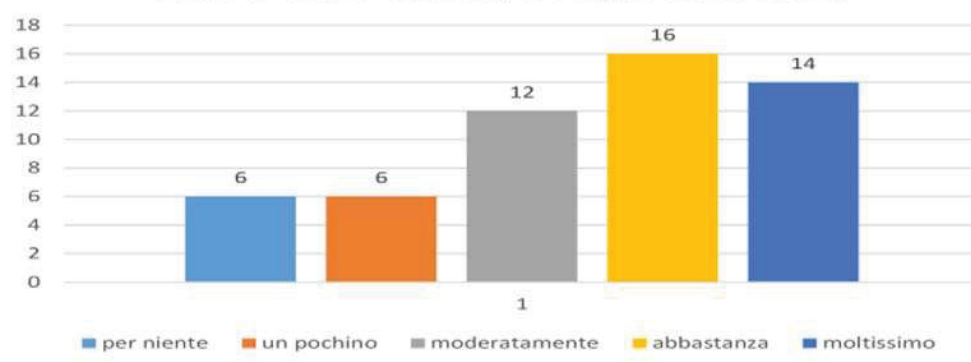
Sin dal momento in cui è stato/a aggredito/a, quanto è stato/a INTERESSATO/A da:

Astensione dal pensare all'episodio o dal parlarne o dal provare emozioni ad esso collegate ?



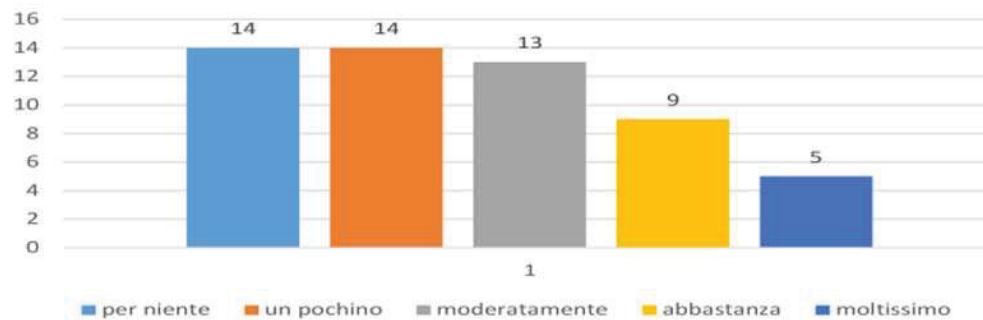
Sin dal momento in cui è stato/a aggredito/a, quanto è stato/a INTERESSATO/A da:

Essere "super-attento/a", vigile ed all'erta ?

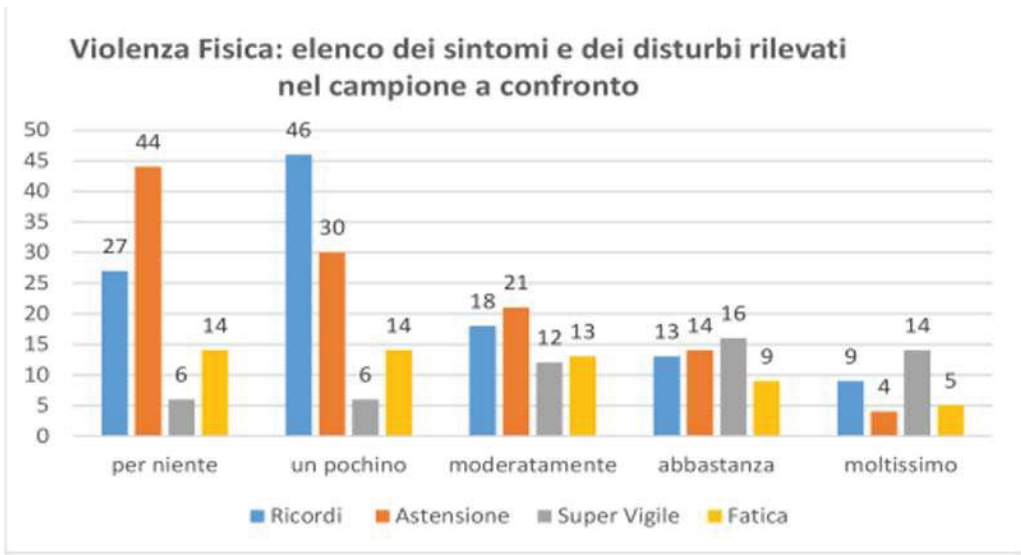


Sin dal momento in cui è stato/a aggredito/a, quanto è stato/a INTERESSATO/A da:

Sentirmi come se ogni cosa fatta sia stata una fatica ?



Sin dal momento in cui è stato/a aggredito/a, quanto è stato/a INTERESSATO/A da:



Commento alla violenza fisica che il campione ha riportato:

L'11% del nostro campione ha subito violenza fisica durante la sua attività lavorativa. La risposta alla violenza subita dai lavoratori non è stata adeguata la violenza è stata sottovalutata, solo uno di loro ha avuto un riconoscimento della violenza subita (1 su 113).

Rispetto all'evento violento subito 18 su 113 hanno risposto che non gli è stata offerta neppure una consulenza psicologica, la riflessione che si potrebbe trarre è un'assenza di chiare procedure possono essere messe in atto nel momento in cui si verificano azioni violente sul luogo di lavoro. 30 intervistati su 113 hanno compilato un formulario sull'incidente che a loro dire però non ha avuto seguito. Molto importante il dato secondo il quale a causa della violenza sono stati riportati dei disturbi a cui non è stato proposto uno spazio di elaborazione. Un altro dato emerso interessante è la frequenza in cui si verificano le violenze: più della metà del campione riferisce che la violenza, negli ultimi 12 mesi ha avuto una frequenza di 4 volte, questo ci fa ipotizzare che non si tratta di casi isolati ma che si verificano con una certa frequenza.

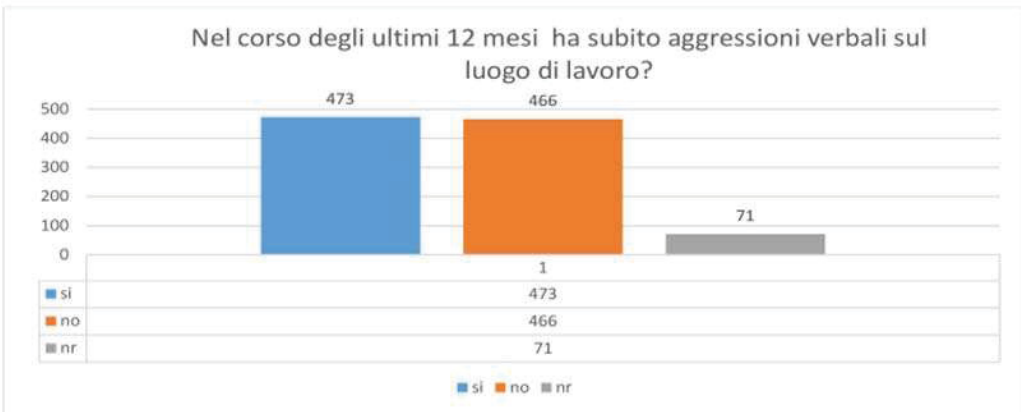
II° Sezione

Violenza Psicologica sul luogo di lavoro (abuso emozionale) definita dal questionario:

"È l'uso intenzionale del potere, compresa la minaccia di forza fisica, contro un'altra persona o gruppo, che può provocare danni allo sviluppo fisico, mentale, spirituale, morale o sociale."

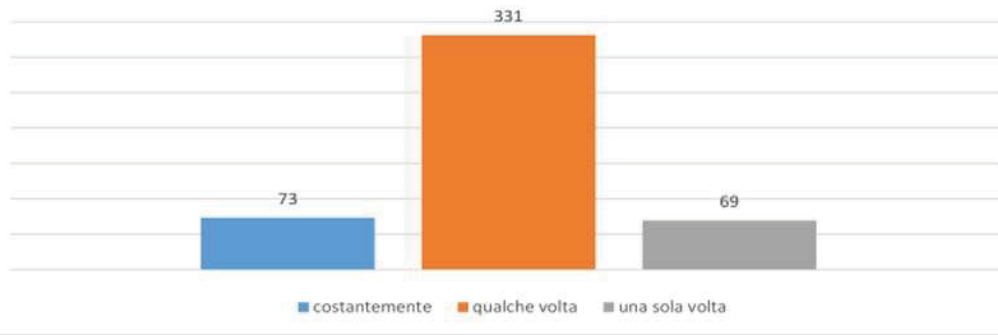
Aggressione verbale: comportamento che mortifica, umilia o in altro modo indica una mancanza di rispetto verso la dignità e il valore di un individuo.

È stato chiesto al campione se negli ultimi 12 mesi avesse subito aggressioni verbali, e 473 di questi hanno risposto di aver subito violenza verbale, cioè circa il 50% del campione.



Quando abbiamo chiesto la frequenza della violenza verbale

Con quale frequenza ha subito aggressioni verbali nel corso degli ultimi 12 mesi ?



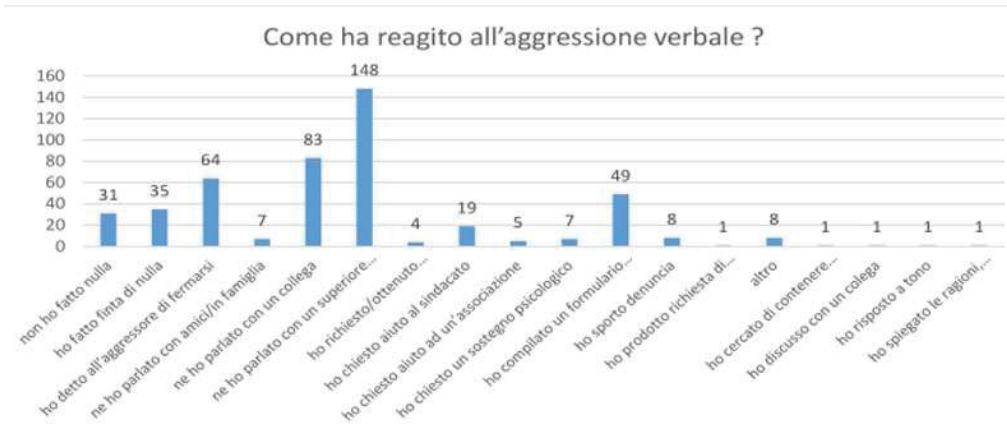
Si evince dalla domanda successiva che la violenza verbale non si è fermata ad un solo episodio, ma che gli episodi si sono presentati più di una volta.

Rispetto all'autore dell'aggressione 1/3 circa dei soggetti riferisce di essere stato il paziente, un altro terzo i parenti del paziente



Più della metà dei lavoratori aggrediti ritiene che questo sia un tipico episodio di aggressione verbale sul luogo di lavoro.

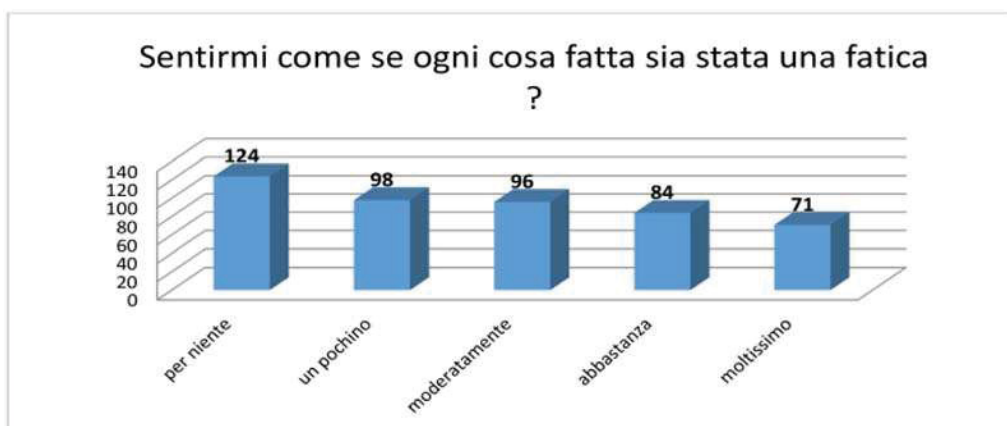
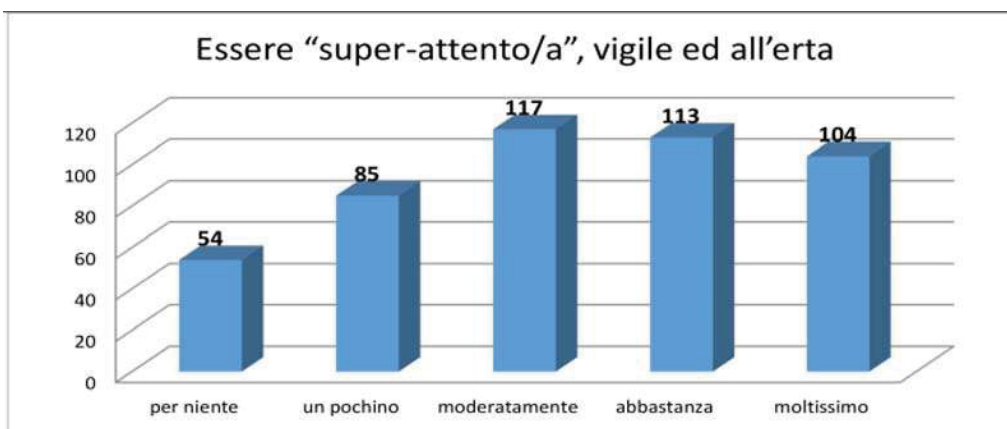
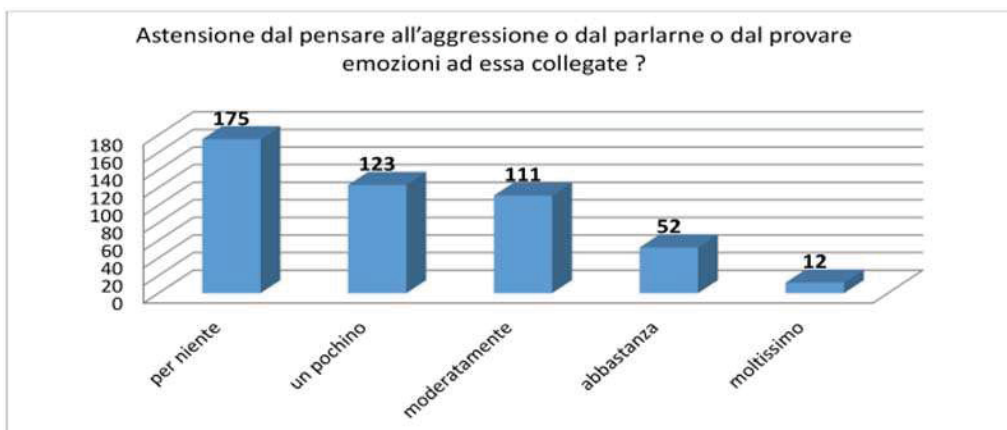
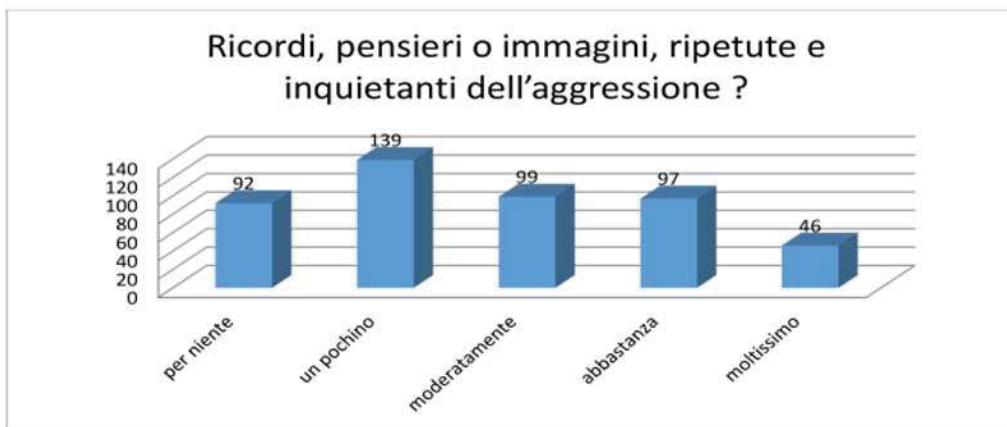
La quasi totalità delle aggressioni si è verificata all'interno del reparto/struttura.



Circa 1/3 del campione ha ritenuto di parlarne con un superiore, circa 1/6 di chiedere all'aggressore di fermarsi.

Nel riquadro sottostante è riportato un elenco di problemi e di disturbi che la persona talvolta accusa in reazione ad esperienze di vita stressanti come nel caso dell'evento da Lei subito. Per ciascun punto, indichi per favore quali sono gli effetti dipendenti da tali esperienze sin dal momento in cui ha subito l'aggressione.

Spunti, per favore, un solo riquadro per ogni domanda:



La tabella sottostante ci è utile per descrivere quanto sia stata traumatica l'esperienza vissuta;



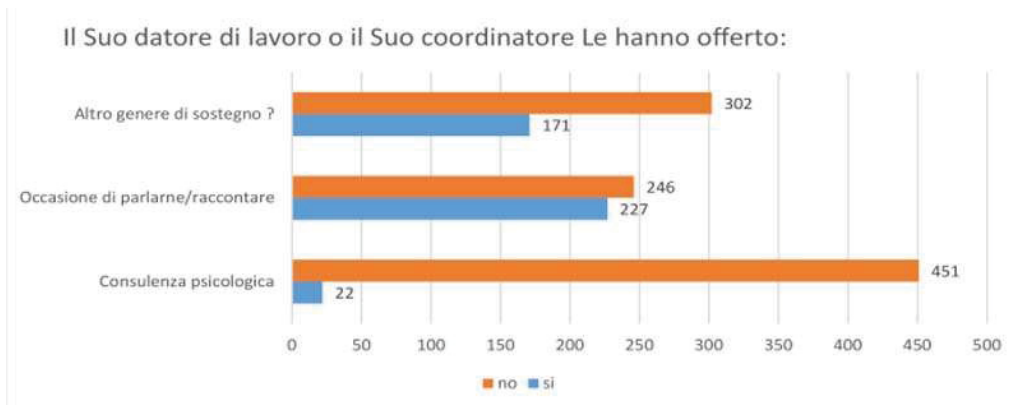
È stato chiesto se, secondo il parere del soggetto, l'episodio di violenza verbale poteva essere evitato: l'86% ha risposto in modo affermativo.

Alla domanda se fosse a conoscenza di qualche azione volta ad indagare sulle cause dell'aggressione, l'86% dei soggetti che hanno dichiarato di aver subito un'aggressione ha risposto di no, contro il 14% che ha risposto in modo affermativo.



Alla domanda successiva si chiedeva da chi fosse stata intrapresa una qualche azione volta ad indagare sulle cause dell'aggressione verbale: il 65% ha risposto dalla dirigenza e il 6% ha risposto dalle Forze dell'Ordine.

In relazione alle misure sono state adottate, il 47% afferma che ci sia stato un richiamo verbale mentre il 27% ha affermato che non è stata adottata nessuna misura.



Il 71% dei lavoratori che hanno riferito di aver subito un'aggressione verbale ha risposto di non essere contento di come era stato gestito l'evento aggressivo e alla domanda: "Nel caso in cui Lei non abbia né segnalato né raccontato l'evento ad altri, perché?" hanno affermato che era inutile, il 23% che non sapeva a chi segnalarlo

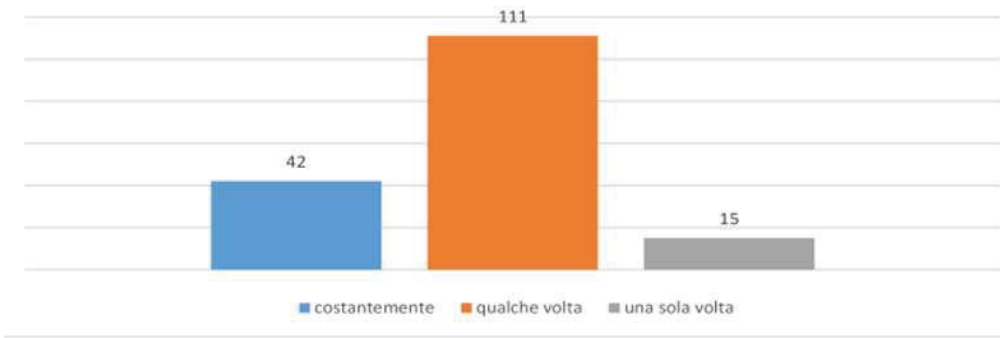
Commenti

a questa ricerca e in relazione al nostro campione sembra emergere come l'aggressione verbale colpisce molti lavoratori del settore sanitario ed è molto frequente nei reparti e nelle strutture sanitarie. La risposta all'aggressione verbale è quasi assente, e in alcuni casi gestita male, di contro **i lavoratori riferiscono dell'evento come stressante e subiscono accusandone sintomi riconducibili al Disturbo Post Traumatico da Stress**, riferendo di sentirsi **solì ed isolati**. Andrebbero maggiormente indagate le diverse reazioni delle vittime alle aggressioni, le conseguenze sulla loro salute psicofisica e sociale, l'impatto sulla performance lavorativa, e l'efficacia delle soluzioni prospettate anche nel lungo termine. Nonostante l'attenzione che i media stanno dando sempre più al problema, occorre migliorare l'adesione ai sistemi di report, dove presenti, per favorire le **attività di osservatorio basati su database/registri istituiti ad hoc**.

Bullismo e Mobbing dalla definizione del questionario:

"Comportamento ripetuto nel tempo, comportamento offensivo vendicativo, crudele o malizioso tenta di umiliare o indebolire un individuo o gruppi." Il 16,6% del campione (168 su 1010 soggetti) ha affermato di essere stato destinatario di comportamenti di bullismo/ mobbing negli ultimi 12 mesi.

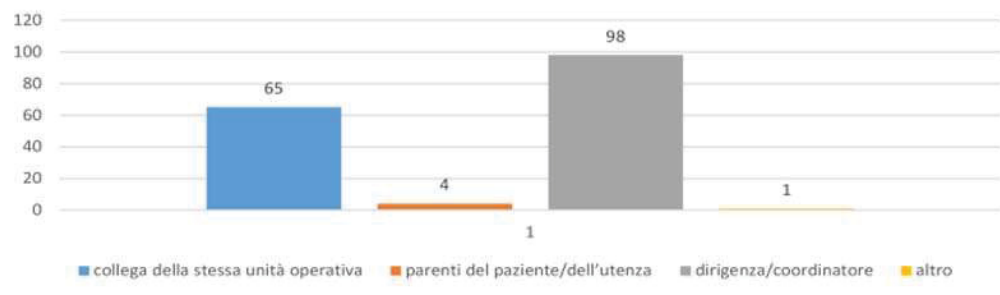
Con quale frequenza ha subito fenomeni di bullismo/mobbing durante gli ultimi 12 mesi ?



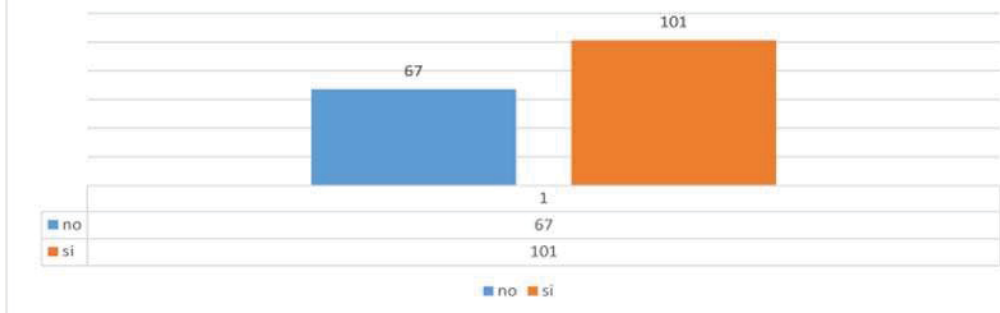
e questo comportamento negli ultimi 12 mesi è capitato più di una volta.

Alla domanda chi fosse l'autore del bullismo /mobbing il 60% riferisce che è stato il Dirigente/coordinatore o il /la collega della stessa unità operativa.

Per favore, pensi all'ultima volta in cui Lei ha subito fenomeni di bullismo/mobbing sul luogo di lavoro. Chi L'ha bullizzato-mobbizzato-a ?



Ritiene che questo sia un tipico episodio di bullismo/mobbing sul Suo luogo di lavoro ?



Il 61% degli operatori che riferiscono di essere stati bullizzati e/o mobbizzati affermano che questi comportamenti sono tipici dei luoghi di lavoro. Il 98% riferisce che il comportamento si è verificato reparto /struttura sanitaria.

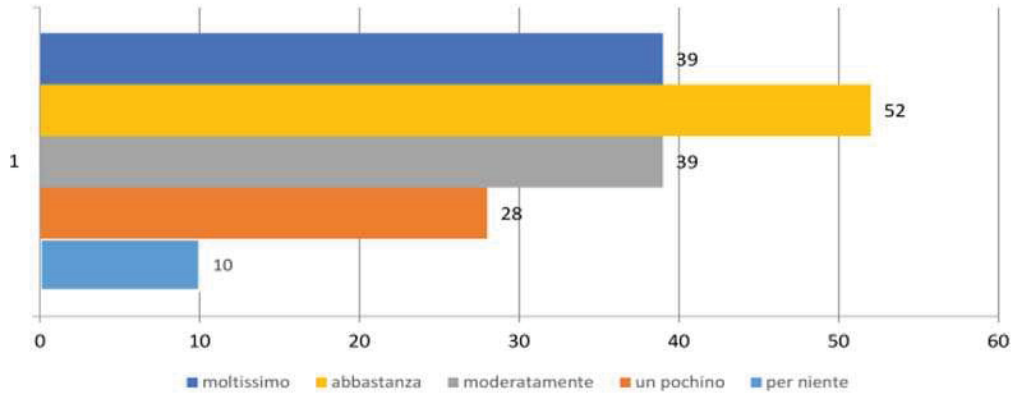
Alla domanda di come il campione ha reagito all'episodio di bullismo/mobbing i dati più significativi sono: il 24% risponde che ne ha parlato con un Superiore, il 16% con un collega e il 12% ha chiesto aiuto al sindacato. Un altro importante dato è che l'11% riferisce di non aver fatto nulla.

Come ha reagito all'episodio di bullismo/mobbing

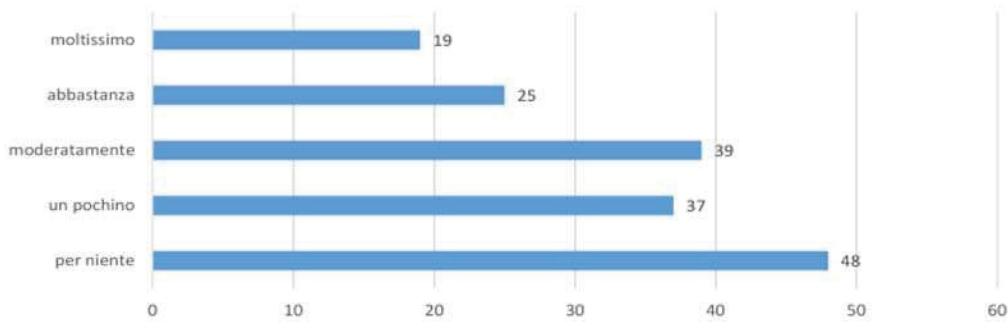


Da notare quanto questi comportamenti abbiano messo in difficoltà gli operatori che l'hanno subito.

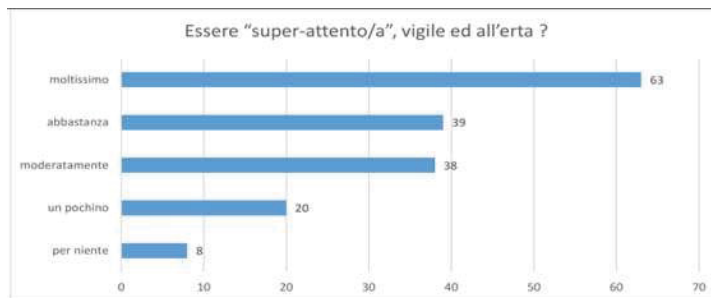
Sin dal momento in cui è stato/a bullizzato/a/mobbizzato/a, quanto è stato/a INTERESSATO/A da: Ricordi, pensieri o immagini, ripetute e inquietanti dell'evento ?



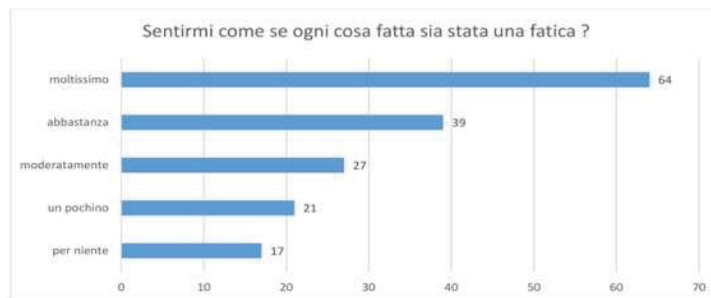
Astenzione dal pensare all'episodio o dal parlarne o dal provare emozioni ad esso collegate ?



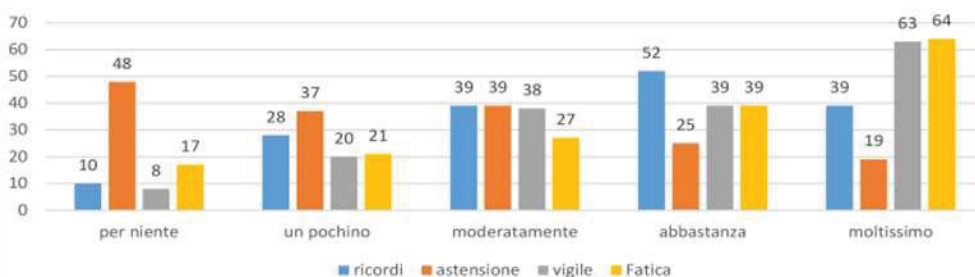
Essere "super-attento/a", vigile ed all'erta ?

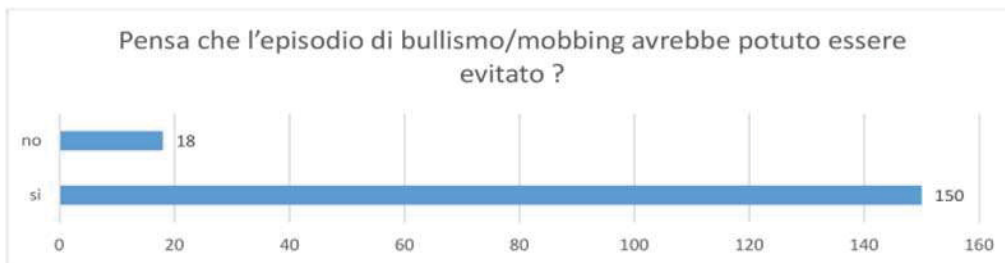


Sentirmi come se ogni cosa fatta sia stata una fatica ?

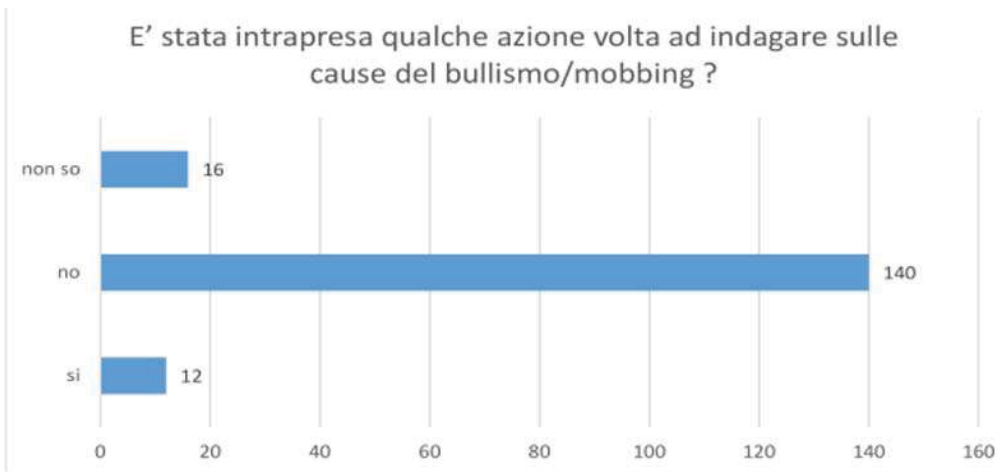


Bullismo e mobbing: elenco di sintomi e di disturbi che il campione ha accusato in reazione ad esperienze di vita stressanti a confronto



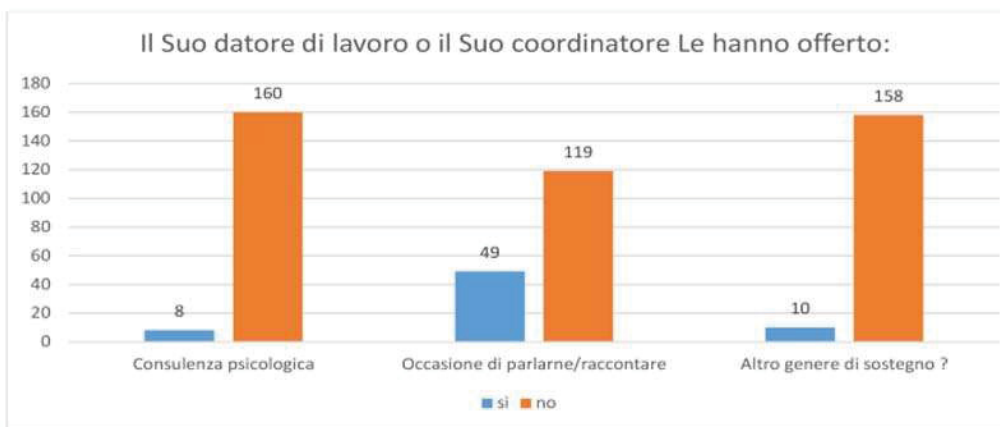


E l'83% del campione riferisce che non erano state attivate azioni volte ad indagare le cause mentre i soggetti che hanno risposto di si risponde di essere stato sostenuto dalla dirigenza (9 su 12) ed il sindacato (3 su12)

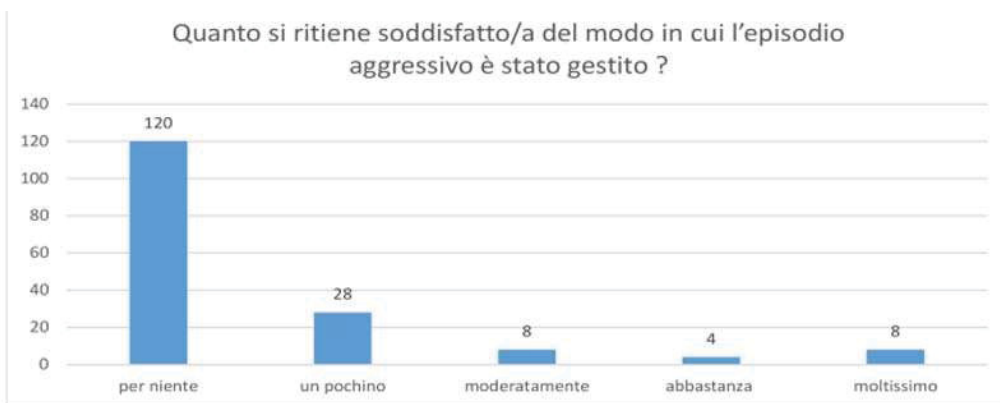


A tal proposito, l'86% riferisce che non sono state svolte azioni a contrasto del fenomeno del bullismo/mobbing.

Al 40% del campione è stato offerto sostegno di diverso genere:



71% non si ritiene per niente soddisfatto dal modo in cui è stato gestito il comportamento bullizzante /mobbizzante



Il 42% del campione riferisce di non aver segnalato e/o raccontato il comportamento bullizzante / mobbizzante perché era inutile, il 9% non lo ha segnalato perché non sapeva a chi segnalarlo. Un altro dato significativo è che il 9% del campione non lo ha segnalato per il timore delle conseguenze negative.

IMPOSTAZIONI DEI COOKIE ricerca è un dato molto importante: il fatto che il 16.5% del nostro campione ha affermato di aver subito mobbing e/o bullismo fa emergere come questo tipo di comportamento esista, ed esista sia in forma verticale, tra l'operatore sanitario e il dirigente/coordinatore (60% dei casi) che in forma orizzontale fra pari. Viene reputato un comportamento "tipico" del luogo di lavoro ed il 99% lo colloca proprio nel luogo di lavoro (Reparto/Struttura sanitaria).

Circa ¼ di coloro che hanno riferito di aver subito mobbing e o bullismo riferisce di averne parlato con il diretto superiore, ma il parlarne o fare un'azione di emersione del fenomeno 86% non sembra aver fatto intraprendere a chi di dovere azioni volte ad indagare sul fenomeno.

Di conseguenza il 75% delle vittime non si sono ritenuti soddisfatti del modo in cui è stato gestito il fenomeno di bullismo/mobbing contro di loro, nonostante le conseguenze psico fisiche riferite siano allarmanti. Questi dati ancora una volta sembrano riferire dell'assenza o non applicabilità degli strumenti di contrasto.

Molestie Sexuali definite dal questionario:

"Qualsiasi comportamento indesiderato, non corrisposto e sgradito di natura sessuale che sia offensivo per la persona coinvolta e fa sì che quella persona si senta minacciata, umiliata o imbarazzata."

Il 2% (20 su 1010) del campione ha riferito di aver subito più volte molestie sessuali durante l'orario di lavoro. Alla richiesta di specificare chi fosse l'autore della molestia, il 40% del campione molestato risponde il Dirigente/ Coordinatore, il 30% riferisce il paziente e l'altro 30% riferisce che è stato il collega.

Alla richiesta se secondo loro era un tipico comportamento di molestia sessuale sul lavoro, il 60% ha risposto di sì e l'altro 40% ha risposto di no. Alla richiesta di esplicitare il luogo dove era avvenuta la molestia il 100% del campione ha riferito che la molestia era accaduta all'interno del reparto/struttura.

La maggior parte del campione che ha riferito di essere stato molestato/a ne ha parlato con il superiore gerarchico e con un collega, ma è interessante anche le risposte per cui le persone molestate hanno chiesto al molestatore di fermarsi e alcuni/e riferiscono di aver fatto finta di nulla.

Rispetto alle conseguenze sulla salute psico-fisica, i dati riferiscono che la molestia sessuale sul luogo di lavoro abbia inciso solo in parte sul comportamento, sui ricordi e sugli atteggiamenti di coloro che l'hanno subita. Ma alla domanda se l'episodio della molestia poteva essere evitato, il 60% del campione afferma di sì.

Il 92% del campione che ha subito molestie sessuali riferisce che non è stata intrapresa nessuna azione contro i molestatori, mentre il 7% riferisce che il Dirigente/ Coordinatore ha intrapreso un'azione contro i molestatori, ma che l'azione intrapresa è stata maggiormente il richiamo verbale.

Il campione che ha riferito di aver subito molestie sessuali non ha ricevuto neppure consulenza psicologica, al 22% di questi è stata offerta occasione di parlarne.

Il 60% del campione non è soddisfatto di come sia stato gestito l'episodio di molestia.

Commenti

Il dato riscontrato sul fenomeno della molestia sessuale sul lavoro rappresenta solo il 2% del campione ma questo dato anche se pur di percentuale minima ci fa capire che questo tipo di fenomeno esiste. Da quanto riferito dai soggetti emerge che, gli episodi non sono stati gestiti al meglio, l'autore della molestia non ha subito nessuna azione, sia quando il molestatore era personale interno al reparto/struttura sia quando il molestatore era il paziente. Anche su questo tema sembrano riscontrarsi una non attuata procedura di contrasto della violenza ed un abbandono assoluto della persona che l'ha subita.

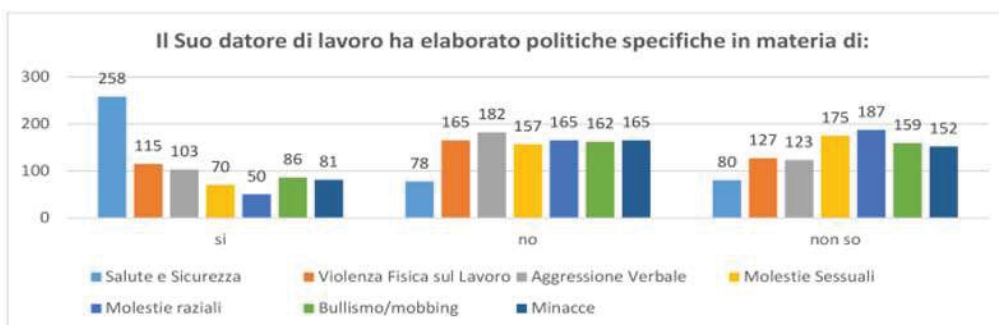
Molestie Razziali

L'ultima parte relativa all'emersione del fenomeno della violenza del questionario è incompleta, in quanto il campione ha risposto solo in parte al questionario. Alla prima domanda in cui veniva richiesto se negli ultimi 12 mesi il campione avesse subito molestie a sfondo razziale, tutti i 37 soggetti provenienti da altri Paesi, rilevati nella scheda anagrafica hanno risposto affermativamente: quindi tutti riferiscono di aver subito molestie razziali sul luogo di lavoro, ma non hanno completato il questionario.

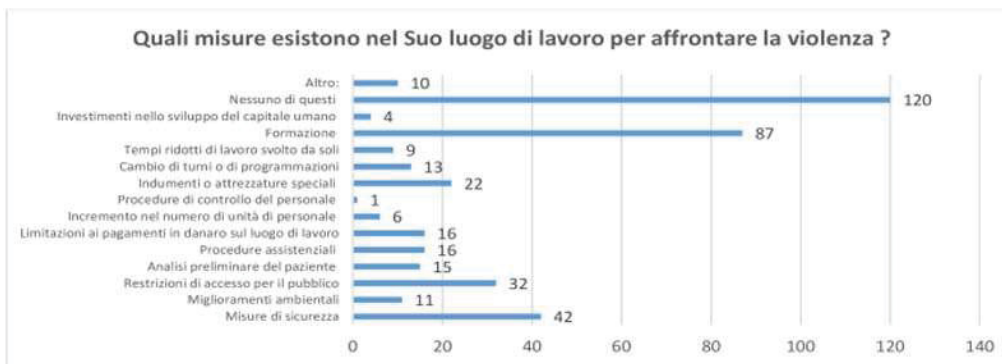
Commenti

Anche questo unico dato emerso potrebbe indicare il verificarsi molestie razziali sul luogo di lavoro, ma per carenza di risposte non possiamo analizzare meglio il fenomeno.

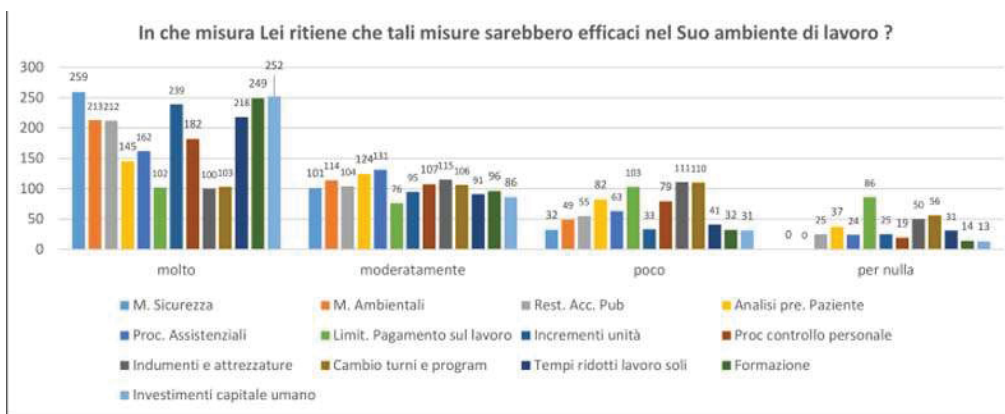
L'ultima sezione è molto interessante perché riguarda il DATORE DI LAVORO NEL SETTORE DEI SERVIZI SANITARI



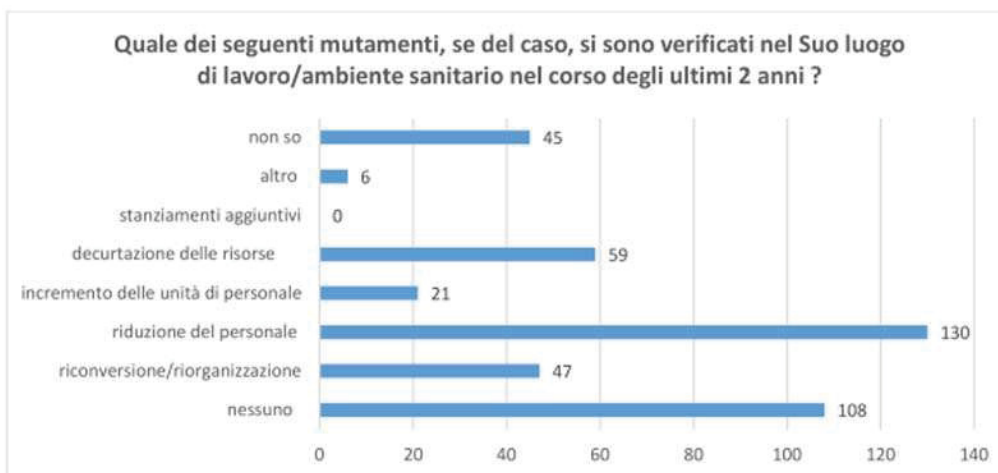
La tabella sopra riportata rileva che il campione è a conoscenza solo dell'applicazione di politiche specifiche rispetto alla Salute e Sicurezza sul luogo di lavoro mentre sulle politiche relative alla violenza ritiene che il datore di lavoro non le applichi o non è a conoscenza.



Analizzando le risposte alla domanda "Quali misure esistono nel suo luogo di lavoro per affrontare la violenza" possiamo ipotizzare che o non ci siano politiche o che il nostro campione non ne è a conoscenza perché la risposta più frequente è stata "Nessuno di questi"



Il campione ritiene che tutte le misure proposte siano necessarie per contrastare la violenza, in modo particolare le Misure di Sicurezza, Investimenti di capitale umano, la formazione, l'incremento delle unità, tempi lavorativi ridotti, Misure ambientale e la restrizione dell'accesso del pubblico.



Il campione riferisce che negli ultimi 2 anni il cambiamento più frequente verificatosi è stato la riduzione del personale, ma la maggior parte dei soggetti ha risposto che non si sono verificati cambiamenti negli ultimi 2 anni.

RIFLESSIONI

Analizzato un campione rilevante all'interno del sistema sanitario italiano. Il fenomeno della violenza sul luogo di lavoro in ambito sanitario italiano è un fenomeno diffuso e con scarse misure di prevenzione/soluzione

Il questionario si presta ad essere parte di un modello matriciale che consentirà il confronto con altri Paesi in ambito internazionale.

La ricerca ha evidenziato che esistono ampi spazi di miglioramento, in tale materia, per i datori di lavoro-aziende sanitarie; Queste ultime potrebbero beneficiare delle competenze che Nursing Up ha maturato in tale contesto.

Sede Nazionale

via Carlo Conti Rossini, 26
00147 - Roma

Sede di rappresentanza Bruxelles

Bureau de Representation a Bruxelles
89, Avenue Louise, boîte 2, B
1050 Bruxelles - Belgique



Centro Nazionale di contatto

TEL. 06.5121699
FAX. 06.5123395
CELL.(WHATSAPP) 331 8669679

info@nursingup.it

Seguici sui social

 [FACEBOOK](#)

 [YOUTUBE](#)

 [TWITTER](#)



**Coordinamento Regionale Ordini delle Professioni Infermieristiche del Veneto
Belluno, Padova, Rovigo, Venezia, Verona, Vicenza, Treviso**

**CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO
QUARTA COMMISSIONE CONSILIARE**

Audizione

“Infortuni sul lavoro e malattie professionali in sanità: la situazione nella Regione Veneto”

Giovedì 30 giugno ore 13.30

Palazzo ferro Fini - Venezia

Spettabili,

prima di iniziare questo intervento ringrazio la **Quarta Commissione Consiliare** per l’invito a partecipare oggi a questa audizione e per l’opportunità concessa alla Professione Infermieristica di esprimersi su un argomento di rilevanza assoluta per tutta la Sanità.

L’invito era rivolto all’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Rovigo ma la linea di questo intervento è condivisa da tutto il Coordinamento Regionale, quindi anche dagli OPI di Belluno, Padova, Venezia, Verona, Vicenza, Treviso. Ringrazio la presidente dell’OPI di Venezia, Marina Bottacin, oggi qui presente con me.

Appare evidente che se si parla di infortuni sul lavoro e di malattie professionali in Sanità, non si possa farlo prescindendo da alcuni fattori che indubbiamente hanno esacerbato lo scenario negli ultimi anni: lo stress psico-fisico correlato alla pandemia e l’incremento degli episodi di violenza ai danni dei Professionisti Sanitari.

Scenario

I numeri fotografano una realtà per tanti aspetti drammatica se teniamo conto che da inizio pandemia sono stati contagiati circa 200mila infermieri e 90 sono deceduti nella prima e nella seconda fase, prima cioè dell’avvento dei vaccini.

Gli Infermieri, al 31 dicembre 2021, risultavano in media circa l’84% degli operatori sanitari contagiati da inizio pandemia.



Coordinamento Regionale Ordini delle Professioni Infermieristiche del Veneto Belluno, Padova, Rovigo, Venezia, Verona, Vicenza, Treviso

Secondo le recenti rilevazioni INAIL (report del 30 aprile 2022) l'analisi per Professione dell'infortunato evidenzia la categoria dei tecnici della salute come quella più coinvolta dai contagi con il 37,5% delle denunce (in tre casi su quattro sono donne), l'82,4% delle quali relative a Infermieri. Seguono gli operatori socio-sanitari con il 16,6% (l'80,8% sono donne) e i medici con il 9,2% (la metà sono donne; oltre un terzo sono medici internisti e generici).

Analizzando il dato aggiornato al 30 aprile 2022, relativo alla Regione Veneto, sempre concernente le denunce per infortunio sul lavoro da Covid-19 pervenute all'INAIL, questo risulta allineato al trend nazionale: gli Infermieri rappresentano l'83% dei tecnici della salute.

Burnout e Covid

Prima di entrare nel merito della questione però una breve esamina riconducibile al disagio psicologico del personale sanitario all'epoca del Covid-19. Diversi Studi si sono concentrati in questi due anni. Per questo intervento è stato preso in esame, anche per appartenenza territoriale oltre che per l'appropriatezza, lo studio dell'Università di Verona che ha coinvolto oltre 2mila (2.195 persone) dipendenti dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona durante la fase di lock-down nel 2020.

Da tale Studio si è visto come:

- l'86% del personale abbia riportato elevati livelli di stress lavoro-correlato;
- il 63% abbia vissuto, sul luogo di lavoro, esperienze fortemente stressanti o traumatiche legate alla gestione dei pazienti Covid-19. Di questi più della metà ha riportato sintomi di stress post-traumatico;
- il 50% ha mostrato rilevanti sintomi di ansia generalizzata;
- il 27% dei casi segnali di depressione d'entità moderata.

Lo Studio ha poi dimostrato come i più affetti siano stati coloro che hanno lavorato all'interno delle terapie intensive o dei reparti subintensivi. Tra le categorie professionali, la più colpita è stata quella del personale infermieristico.

Un secondo lavoro, sempre correlato allo stesso gruppo di ricerca, ha evidenziato che:

- il 38% degli operatori sanitari ha sviluppato sintomi di grave esaurimento emotivo;
- il 46,5% di ridotto senso di efficacia professionale;



Coordinamento Regionale Ordini delle Professioni Infermieristiche del Veneto Belluno, Padova, Rovigo, Venezia, Verona, Vicenza, Treviso

- il 26,5% di importante disaffezione lavorativa.

Anche in questo caso il personale più colpito è stato quello in servizio nelle Terapie intensive, soprattutto Infermieri e Specializzandi.

Numeri inquietanti se pensiamo che poi a quella prima fase ne sono seguite altre, nelle quali il personale sanitario si è sempre trovato in prima linea, senza avere avuto il tempo per “elaborare” le ferite psicologiche.

Violenza

C'è poi l'altra drammatica questione sulla quale come Ordini vogliamo porre l'attenzione e lanciare l'allarme.

La violenza in Sanità ha visto un incremento drammatico di casi tale da indurre a dedicare quest'anno la *Prima Giornata Nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e socio-sanitari*, istituita dalla Legge n. 113 del 14 agosto 2020, e indetta il 12 marzo 2022 dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Istruzione e il Ministero dell'Università e della Ricerca.

Considerata l'importanza del tema e delle situazioni che riguardano tutto il territorio nazionale, la Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche ha promosso lo Studio Multicentrico Nazionale “Gli episodi di violenza rivolti agli Infermieri italiani sul posto di lavoro” (violenCE Against nurses In The work place - CEASE-IT), svolto da otto Università italiane con capofila l'Università di Genova. La compilazione del questionario è avvenuta tra il 01 dicembre 2020 e il 30 aprile 2021 ed ha visto interessati 6.079 Infermieri. Un periodo di analisi significativo in quanto in piena pandemia e un campione statisticamente rilevante se consideriamo che ad oggi, 30 giugno, risultano iscritti ai vari Ordini provinciali 447.186 Infermieri e 9.662 Infermieri pediatrici, per un totale complessivo di 456.848 Professionisti complessivi.

I dati dello Studio sono stati presentati a metà giugno da Barbara Mangiacavalli, Presidente FNOPI e Annamaria Bagnasco, Ordinario di Scienze infermieristiche all'Università di Genova e coordinatrice della ricerca, al seminario “#rispettachitaiuta – *La sicurezza degli operatori sanitari*”, organizzato al Senato su iniziativa del senatore Gaspare Marinello e al quale sono intervenuti numerosi Onorevoli e Senatori e i rappresentanti di tutte le Professioni Sanitarie.



Coordinamento Regionale Ordini delle Professioni Infermieristiche del Veneto Belluno, Padova, Rovigo, Venezia, Verona, Vicenza, Treviso

Le aggressioni, di tipo fisico e/o verbale, sul posto di lavoro colpiscono in media in un anno un terzo della Professione Infermieristica, la categoria professionale più numerosa in assoluto del Servizio Sanitario Nazionale e della Sanità in generale. Per la precisione il 33%, circa 130mila casi, con un “sommerso” non denunciato all’INAIL di circa 125mila casi l’anno. Il 75% delle aggressioni riguarda donne. Pochi numeri ma rilevanti che fotografano una realtà indiscutibilmente grave per i Professionisti, per la Cittadinanza intera, per il Sistema Salute.

Numeri e considerazioni.

Lo Studio Multicentrico promosso dalla FNOPI ha analizzato le motivazioni che possono celarsi dietro al “sommerso”, dato invisibile ma non meno considerevole.

Chi non ha segnalato l’episodio, lo ha fatto perché:

- il 66,8% dei casi ha ritenuto che le condizioni dell’assistito e/o del suo accompagnatore fossero causa dell’episodio di violenza;
- il 19,5% convinto che tanto non avrebbe ricevuto nessuna risposta da parte dell’organizzazione in cui lavora;
- il 18,8% ritiene che il rischio sia una caratteristica attesa/accettata del lavoro;
- il 14,9% ritiene che la segnalazione non determini cambiamenti sul lungo periodo;
- il 14,2% non lo ha fatto perché si sente in grado di gestire efficacemente questi episodi, senza doverli riferire;
- l’11,6% non lo ha fatto perché non conosceva le procedure;
- il 10,4% ha dichiarato di non avere avuto tempo;
- il 9,5% non ha segnalato perché ritiene che siano troppi i casi;
- il 7,4% si ritiene troppo impegnato per riferire gli episodi di violenza;
- il 5,9% ritiene che le procedure sono troppo complicate.

Infine piccole ma importanti percentuali che potrebbero essere legate dal concetto del “timore”:

- il 4% non ha segnalato per timore di ricevere critiche da parte dell’organizzazione dove lavora;
- il 3,1% per timore di ricevere critiche da parte di colleghi;



Coordinamento Regionale Ordini delle Professioni Infermieristiche del Veneto Belluno, Padova, Rovigo, Venezia, Verona, Vicenza, Treviso

- infine il 2,7% non lo ha fatto per timore di non avere supporto dagli stessi colleghi.

Questi dati esplicano chiaramente come sia fondamentale il ruolo della comunicazione, dell'organizzazione, della vicinanza al Professionista, della fiducia ma anche dell'importanza della formazione, del supporto e della cultura professionale.

Quali sono le conseguenze derivanti dalle situazioni di violenza?

Il 24,8% degli Infermieri che ha segnalato di avere subito violenza negli ultimi 12 mesi riporta un danno fisico e psicologico causato dall'evento stesso, di questi il 96,3% riferisce che il danno era a livello psicologico.

Tra gli Infermieri che riportano di avere conseguito un danno fisico o psicologico, il 16,6% riferisce che il danno era di tipo fisico e ha causato escoriazioni/abrasioni, il 15,3% riferisce invece che il danno subito ha causato ecchimosi.

Tra gli Infermieri che riportano di avere conseguito un danno fisico o psicologico, il 10,8% degli Infermieri dichiara che i danni fisici o psicologici hanno causato delle disabilità permanenti e modifiche delle responsabilità lavorative o inabilità al lavoro.

Tra gli Infermieri che riportano di avere conseguito un danno fisico o psicologico, la conseguenza professionale prevalente riguarda il "morale ridotto" con il 41% e "stress-esaurimento emotivo-burnout" con il 33%.

Il 15% degli Infermieri che riporta di avere conseguito un danno fisico o psicologico riferisce che il danno ha comportato un'assenza lavorativa.

Aspetto economico.

L'importanza dello Studio risiede anche nell'aver elaborato delle proiezioni sulle ricadute economiche causate da tale fenomeno. Le conseguenze, infatti, se si parla di assenze lavorative, sono anche di natura economica per tutto il Sistema.

Secondo lo Studio, il 32% degli Infermieri riferisce di avere ricevuto violenza, con una media annuale di 15 episodi per singolo Infermiere.

Il 4,3% riferisce assenza dal lavoro a causa di violenza subita e questo, se l'assenza è di almeno tre giorni, vale in proiezione economica circa 600 euro a caso che moltiplicati per il numero degli



Coordinamento Regionale Ordini delle Professioni Infermieristiche del Veneto Belluno, Padova, Rovigo, Venezia, Verona, Vicenza, Treviso

Infermieri coinvolti in un anno sale a oltre 11milioni di euro, considerando la prevalenza dell'evento sulla popolazione infermieristica italiana.

Se l'assenza raggiunge i 7 giorni la stima di CEASE-IT triplica il costo per singolo evento (1.800 euro) e si raggiungono fino a oltre 34milioni di euro/anno di costi totali a carico del sistema e della società per la violenza sugli Infermieri.

Fattori predittivi.

Importante è lavorare sulle cause che portano a tali situazioni negative. Tra i fattori che diminuiscono le aggressioni è risultata significativa l'età; infatti, all'aumentare di ogni anno degli Infermieri diminuisce del 3% la probabilità di sperimentare violenza. Un dato che dovrebbe fare riflettere anche dal punto di vista della pianificazione e dell'organizzazione perché si evince che un gruppo professionale formato solo da neo-assunti è più a rischio rispetto a un team dove c'è uno skill-mix di competenze ed esperienze.

Gli Infermieri che riconoscono l'uso di sostanze illecite da parte degli assistiti come fattore predittivo di episodi di violenza hanno il 36% di probabilità in meno di subire violenza rispetto a coloro che non riconoscono questo fattore come predittivo.

La presenza di procedure chiare per la gestione degli episodi di violenza sul luogo di lavoro riduce la probabilità di subire violenza del 26% rispetto ai luoghi di lavoro sprovvisti di tali procedure.

La violenza è nella maggior parte dei casi legata alla carenza di personale e alle sue conseguenze sui servizi: un'assistenza efficiente (con la riduzione del rischio di mortalità fino al 30%) si ha con un rapporto infermiere/paziente 1 a 6. Allo stato attuale il rapporto medio nazionale è 1 a 12.

Conclusioni

La maggioranza degli Infermieri riporta che aver completato un evento formativo sulla prevenzione degli episodi di violenza sul proprio luogo di lavoro è stato efficace nella prevenzione e gestione dell'episodio stesso. Purtroppo, però non tutti gli Infermieri completano questo tipo di formazione, inoltre, nella maggioranza dei casi, le Aziende non le forniscono. I dati indicano che sarebbe opportuno che le Strutture sanitarie sviluppino eventi formativi, valutandone la frequenza obbligatoria, per migliorare la gestione e la prevenzione degli episodi di violenza.



Coordinamento Regionale Ordini delle Professioni Infermieristiche del Veneto Belluno, Padova, Rovigo, Venezia, Verona, Vicenza, Treviso

Considerando che la conseguenza all'episodio di violenza più riportata è di tipo psicologico e che gli Infermieri risultano poco soddisfatti dalla risposta aziendale, sarebbe auspicabile implementare e/o sviluppare dei percorsi aziendali per il supporto delle vittime di violenza sul luogo di lavoro.

L'impatto negativo che questo grave fenomeno ha sulla sicurezza, sull'assistenza, sull'ambiente e sull'approccio al lavoro è evidente, soprattutto per chi subisce la violenza ma anche per tutto il personale.

È innegabile come il problema vada affrontato attraverso una tolleranza zero, pene chiare e severe. Quella infermieristica è la Professione più colpita da violenze fisiche e verbali ma, al di là dei numeri, tutti i Sanitari ne sono interessati. Per questo bisogna lavorare coralmemente affinché tutti gli operatori sanitari si sentano tutelati e sicuri nel proprio posto di lavoro.

Come FNOPI, come Coordinamento Regionale e come OPI siamo fortemente convinti che il nostro coinvolgimento negli audit, nei tavoli tecnici, nelle proposte di soluzioni e nelle analisi, possa essere strategico. In questo senso l'istituzione di Osservatori territoriali che prevedano la presenza degli Ordini potrebbe rappresentare una risorsa.

Serve sinergia con tutte gli Attori politici, con tutte le Istituzioni, con tutte le Professioni Sanitarie, con le Forze dell'Ordine e tutte le Rappresentanze per porre rimedio a quella che ormai è una escalation di casi di violenza. Non a caso il 66.3% degli Infermieri che hanno partecipato allo Studio riferisce che la frequenza degli episodi di violenza è in aumento.

La violenza va combattuta ma per farlo deve essere analizzata (distinguendo per esempio quella di matrice patologica da quella sociale), studiata e non sottovalutata. Soprattutto non va accettata come l'ordinaria routine lavorativa.

Rovigo, 30 giugno 2022

Il Presidente OPI Rovigo

Gli episodi di violenza rivolti agli infermieri italiani sul posto di lavoro durante la pandemia COVID-19: studio osservazionale descrittivo analitico multicentrico (Studio CEASE-IT)

Annamaria Bagnasco¹, Gianluca Catania², Nicola Pagnucci³, Rosaria Alvaro⁴, Giancarlo Cicolini⁵, Alberto Dal Molin⁶, Loreto Lancia⁷, Maura Lusignani⁸, Daniela Mecugni⁹, Paolo Carlo Motta¹⁰, Roger Watson¹¹, Mark Hayter¹², Francesca Napolitano¹³, Alessio Signori¹⁴, Milko Zanini¹⁵, Loredana Sasso¹⁶ & Working Group CEASE-IT

¹PhD, MSN, RN, MEdSc, Professore Ordinario Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Genova, Italia

²PhD, MSN, RN, Docente e Ricercatore Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Genova, Italia

³RN, MSN, Assegnista di Ricerca, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Genova, Italia

⁴MSN, RN, FAAN, FESC, Professore Ordinario Dipartimento di Biomedicina e Prevenzione Facoltà di Medicina Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Roma, Italia

⁵PhD, MSN, RN, Ricercatore Dipartimento di Scienze Biomediche e Oncologia Umana Università degli Studi di Bari Aldo Moro, Bari, Italia

⁶PhD, MSN, RN, Professore Associato Dipartimento di Medicina Traslationale Università del Piemonte Orientale di Novara Direzione delle Professioni Sanitarie – A.O.U. Maggiore della Carità di Novara, Novara, Italia

⁷MSN, RN, Professore Ordinario Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della vita e dell'Ambiente, Università degli Studi dell'Aquila, L'Aquila, Italia

⁸MSN, RN, Professore Associato Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute Università degli Studi di Milano, Milano, Italia

⁹MSN, RN, Professore Associato Dipartimento Chirurgico, Medico, Odontoiatrico Padiglione de Sanctis – Campus universitario San Lazzaro, Reggio Emilia, Italia

¹⁰MSN, RN, Professore Associato Dipartimento di Specialità medico-chirurgiche, Scienze radiologiche e Sanità pubblica Università degli Studi di Brescia, Brescia, Italia

¹¹PhD, RN, FSB, FRCN, FAAN, Academic Dean in the School of Nursing, Southwest Medical University, Cina

¹²PhD, RN, M.Med.Sci, FEANS, SFHEA, FRCSI, FRCN, FAAN Head of Nursing, Manchester Metropolitan University, Manchester, UK

¹³RN, MSN, Dottoranda, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Genova, Italia

¹⁴Biostatistico, PhD, Professore Associato, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Genova, Italia

¹⁵PhD, MSN, MSoc, RN, Docente e Ricercatore Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Genova, Italia

¹⁶MSN, MEdSc, RN, FAAN, FFMRC, Già Professore Ordinario Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Genova, Italia

Corrispondenza: annamaria.bagnasco@unige.it

RIASSUNTO

Introduzione La violenza sul luogo di lavoro rappresenta un fenomeno in forte crescita in particolar modo per gli infermieri. Le conseguenze di questo fenomeno possono estendersi oltre le singole vittime, alla sicurezza e alla qualità dei servizi offerti alla popolazione.

Obiettivo Descrivere le caratteristiche degli episodi di violenza vissuti dagli infermieri sul posto di lavoro e identificare le differenze tra gli infermieri che hanno subito violenza e coloro che non l'hanno subita.

Metodi Uno studio trasversale è stato realizzato coinvolgendo gli infermieri di area medica, chirurgica, area critica e servizi territoriali di 22 strutture sanitarie italiane. L'ambiente di lavoro è stato valutato attraverso il Practice Environment Scale of the Nursing Work Index, lo staffing con le domande tratte dall'indagine RN4CAST Italia, la violenza subita attraverso la versione italiana del questionario Violence in Emergency Nursing and Triage.

Risultati Seimila settantanove infermieri hanno partecipato allo studio, 1969 (32,4%) hanno subito violenza. La minaccia verbale è stata la forma di violenza più subita (84%). Dal confronto tra gli infermieri che non hanno subito violenza rispetto a coloro che l'hanno subita sono risultate statisticamente significative le differenze tra variabili appartenenti a: (a) caratteristiche dei professionisti, (b) caratteristiche degli assistiti, (c) caratteristiche organizzative e professionali, (d) misure preventive presenti sul posto di lavoro, (e) caratteristiche dell'ambiente di lavoro.

Conclusioni Lo studio ha mostrato le vaste dimensioni e la natura multifattoriale di questo fenomeno in ogni contesto assistenziale italiano. Solo attraverso programmi integrati e multimodali di prevenzione e gestione è possibile contrastare la violenza sul lavoro.

L'infermiere, 2022;59:2:e29-e44

Parole chiave: Ambiente di lavoro, conseguenze, COVID-19, fattori predittivi, infermieristica, violenza sul posto di lavoro.

Workplace violence towards Italian nurses during the COVID-19 pandemic: multicentre analytical descriptive observational study (CEASE-IT Study)

ABSTRACT

Introduction Workplace violence has grown in recent years, especially for nurses. The consequences of this phenomenon can extend beyond individual victims and witnesses to affect the organization of the local service and entire health systems with implications on the safety and quality of services offered to the population.

Although the number of studies relating to this phenomenon has grown in recent years, to have a broader and more comprehensive knowledge, it is necessary to conduct studies in clinical care areas other than those most studied, such as emergency and psychiatry.

Objective To describe workplace violence characteristics experienced by nurses in Italian hospitals and the community and identify the significant differences that emerged from the responses provided by nurses who have suffered violence compared to those who have not experienced it.

Results Six thousand seventy-nine nurses participated in the study, of which 1969 (32.4%) were subjected to violence. The verbal threat was the most common form of violence experienced, reported by 84% of nurses who experienced violence. The differences between some measured variables belonging to (a) nurse characteristics, (b) patient characteristics, (c) organizational and professional characteristics, (d) preventive measures in the workplace, (e) characteristics of the work environment.

Conclusions The study highlighted the vast dimensions and the multifactorial nature that this phenomenon assumes in every Italian assistance context. It is possible to combat workplace violence only through integrated and multimodal prevention and management programs that consider the multifactorial nature of this phenomenon.

Key words: COVID-19, conseguenze, nursing, predictive factors, working environment, workplace violence.

IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

- Il monitoraggio continuo degli eventi di violenza subiti dagli infermieri è essenziale per conoscere l'entità di questo fenomeno. Interventi strutturali che mirano alla creazione di regolamenti antiviolenza e sui livelli di staffing sono necessari per prevenire e gestire il fenomeno delle aggressioni.
- Tutti i contesti assistenziali, sia ospedalieri che territoriali, devono essere considerati nella valutazione, prevenzione e gestione della violenza sul posto di lavoro per la trasversalità di questo fenomeno.
- Programmi integrati e multimodali di prevenzione e gestione che considerino la natura multifattoriale del fenomeno sono in grado di contrastare la violenza verso gli infermieri.

INTRODUZIONE

Il personale sanitario è spesso esposto al rischio di aggressione da parte di pazienti, utenti o loro parenti e caregivers (Estryn-Behar et al., 2008, Iennaco et al., 2013, Magnavita and Heponiemi, 2012). Nella letteratura internazionale sono presenti differenti definizioni per descrivere il fenomeno della violenza sul posto di lavoro. La definizione più ampiamente utilizzata di violenza legata al lavoro è quella che è stata accettata dalla Commissione Europea e adattata da Wynne, Clarkin, Cox e Griffiths (Wynne et al., 1997), che la descrive come incidenti in cui il personale subisce abusi, è minacciato o aggredito in circostanze legate al lavoro, che implicano una sfida esplicita o implicita alla loro sicurezza, al benessere o alla salute. Il valore di questa definizione è da ricercare sia nella sua completezza che nella sua inclusività. Dal 2002 al 2013 gli eventi di violenza che si sono verificati sul luogo di lavoro sono stati molto più frequenti per il settore sanitario e di assistenza sociale rispetto ad altre aree (National Institute for Occupational Safety and Health, 2002). Un'indagine

del 2013 dell'US Department of Labor ha stimato che il tasso di incidenza di aggressione per gli operatori ospedalieri è pari a 7,8 su 10.000, in confronto a un valore inferiore a 2 su 10.000 per i lavoratori delle industrie (U.S. Department of Labor, 2013). La violenza sul luogo di lavoro rappresenta un fenomeno in forte crescita negli ultimi anni per le professioni sanitarie, in particolar modo per gli infermieri, considerati la categoria più vulnerabile per la tipologia di lavoro svolto sempre a stretto contatto con le persone e in situazioni non ordinarie che possono generare facilmente tensione (Pich et al., 2017). Inoltre dalla prospettiva culturale l'infermieristica è una professione considerata meno autorevole di quella medica (Ferri et al., 2016). In Nord America, l'Emergency Nurses Association conferma che la violenza contro gli infermieri è estremamente comune (Gacki-Smith et al., 2009) e che circa un quarto degli infermieri riferisce di aver subito violenza fisica più di 20 volte negli ultimi 3 anni e quasi 1 su 5 di aver subito abusi verbali più di 200 volte durante lo stesso periodo. Un'indagine successiva, condotta nel 2018 dall'American Nurses Association, riporta che il 62%

degli infermieri intervistati ha subito almeno un episodio di violenza sul posto di lavoro (American Nurses Association (ANA), 2019). Uno studio europeo del 2019 evidenzia che su 260 infermieri di 5 paesi diversi, il 20,4% ha confermato di essere stato aggredito fisicamente sul posto di lavoro negli ultimi 12 mesi e la maggior parte di questi (76,9%) ha affermato che l'incidente non avrebbe potuto essere evitato. Il 92,3% dei partecipanti ha riferito di essere stato aggredito da pazienti o utenti nella carriera professionale (Tomagová et al., 2020). In Italia la prevalenza annuale di violenza sul posto di lavoro varia dal 48,6% al 65,9% (Guglielmetti et al., 2016, Terzoni et al., 2015).

Negli ultimi 15 anni l'attenzione su questo argomento ha prodotto molte evidenze grazie a studi che indagano l'incidenza degli episodi di violenza sul luogo di lavoro riportati dagli infermieri. Una revisione di letteratura ha permesso di affermare che il trend di questo fenomeno è crescente e i dati estrapolati indicano la necessità di approfondire gli studi per poter intraprendere azioni di prevenzione e trattamento (Edward et al., 2014). Sebbene i comportamenti violenti e aggressivi dei pazienti siano prevalentemente sperimentati dal personale che lavora nelle unità di salute mentale e nei dipartimenti di emergenza, la violenza e l'aggressività dei pazienti sono in aumento in altre aree ospedaliere, comprese le unità di medicina generale e chirurgia, pediatria e terapia intensiva (Ferri et al., 2016). In ambito extraospedaliero sono documentati episodi di violenza e aggressioni presso i servizi territoriali di assistenza infermieristica domiciliare (Byon et al., 2020) e distrettuale (Faffiora et al., 2015) e anche i servizi pre-ospedalieri di ambulanza e soccorso sono esposti a questo fenomeno (Coskun Cenk, 2019, van der Velden et al., 2016). Le cause del fenomeno sono molteplici ed includono: personale ridotto, carico di lavoro elevato, caratteristiche degli assistiti e approcci assistenziali inappropriati (Pich et al., 2017).

I fattori di rischio per la violenza nei luoghi di lavoro sono molteplici e comprendono: lavorare con persone con precedenti di violenza o sotto l'effetto di stupefacenti o con problematiche mentali; movimentare e trasportare i pazienti; lavorare da soli; limitazioni strutturali dell'ambiente lavorativo; mancanza di formazione ed addestramento del personale; riduzione del numero del personale specialmente durante l'orario di visita e i pasti; elevato turnover; sicurezza inadeguata; tempi di attesa e affollamento; percezione della violenza come parte inevitabile del lavoro e la sfiducia verso la segnalazione degli episodi (Occupational Safety and Health Administration (OSHA), 2015).

Un aspetto comune di questo fenomeno a livello

globale riguarda la tendenza a non riportare gli episodi di violenza (*underreporting, miscommunication*), soprattutto nelle forme verbali (Hesketh et al., 2003) sia per mancanza di sistemi di reporting efficaci, sia per timore di conseguenze (se la violenza è stata commessa da colleghi), sia per la tendenza ad accettare tali episodi come parte del lavoro dell'infermiere (Azami et al., 2018, Pich et al., 2017).

Numerosi sono gli studi che hanno analizzato le conseguenze della violenza nei confronti degli infermieri ed includono non solo lesioni fisiche ma anche conseguenze psicologiche (Sofield and Salmond, 2003) come rabbia, paura o ansia, sintomi di disturbo da stress post-traumatico (Inoue et al., 2006), senso di colpa, stress acuto, diminuzione della produttività lavorativa (Chen et al., 2010), riduzione della soddisfazione sul lavoro (Berlanda et al., 2019), maggiore intenzione di lasciare il lavoro, abbassamento della qualità della vita correlata alla salute e persino morte (Gates et al., 2011, Gillespie et al., 2013b). Gli effetti della violenza in ambito sanitario possono estendersi oltre le singole vittime e i testimoni fino ad interessare l'organizzazione del servizio locale e agli interi sistemi sanitari con conseguenze sulla sicurezza e la qualità dei servizi offerti alla popolazione. Le aziende sanitarie possono incorrere in costi legati alla riduzione della credibilità professionale, una diminuzione della produttività e della soddisfazione sul lavoro, tutti fattori associati a un aumento del turnover di dipendenti. Costi aggiuntivi possono derivare da multe, azioni legali per responsabilità, aumento dei premi assicurativi per la compensazione dei lavoratori e perdita di entrate a seguito di pubblicità negativa derivante da incidenti violenti (Gerberich et al., 2004, Wax et al., 2016). Vi è anche una relazione tra l'ambiente lavorativo, la comunicazione tra gli operatori e una minor tendenza a subire episodi di violenza da parte di pazienti o familiari (Berlanda et al., 2019). In Italia sono disponibili alcuni studi che confermano il trend internazionale della violenza nei confronti degli operatori sanitari (Cannavò, 2020). Come negli altri Paesi, l'area clinica maggiormente esplorata è stata quella dell'emergenza anche grazie ad uno studio nazionale condotto nel 2016 che ha rilevato un'esposizione degli infermieri di pronto soccorso a violenza verbale pari al 76% e a violenza verbale e fisica nel 15,5% (Ramacciati et al., 2019). Sebbene il numero di studi relativi a questo fenomeno sia cresciuto negli ultimi anni, per avere una conoscenza più ampia e comprensiva è necessario condurre studi in aree clinico assistenziali differenti da quelle maggiormente studiate come l'emergenza e la psichiatria.

Per poter sviluppare programmi di promozione della

salute per gli infermieri che lavorano in contesti sanitari particolarmente a rischio per episodi di violenza da parte dei pazienti e caregivers è indispensabile conoscere a fondo il fenomeno della violenza sul posto di lavoro, le sue cause e le conseguenze che determina.

Lo scopo di questo studio è descrivere le caratteristiche degli episodi di violenza vissuti dagli infermieri sul posto di lavoro negli ospedali italiani e sul territorio e identificare le differenze significative emerse dalle risposte fornite dagli infermieri che hanno subito una violenza rispetto a coloro che non hanno vissuto questo tipo di esperienza.

METODI

Disegno dello studio

Sulla base del protocollo CEASE-IT (Bagnasco et al., 2021), lo studio ha adottato un disegno di tipo osservazionale descrittivo trasversale e la raccolta dati è stata condotta nel periodo compreso tra gennaio e aprile 2021 presso ASL, Aziende Ospedaliere e/o Universitarie/IRCCS identificate dal principal investigator afferente al settore scientifico disciplinare Med/45 di otto università italiane coinvolte nel progetto.

Popolazione di studio

La popolazione in studio è rappresentata dagli infermieri che esercitavano la propria professione in area medica, chirurgica e aree assimilabili, area critica e servizi territoriali delle ASL, Aziende Ospedaliere e/o Universitarie/IRCCS.

Criteri di inclusione

Hanno potuto partecipare allo studio gli infermieri che:

- svolgevano la propria professione nei contesti clinici di medicina, chirurgia e reparti assimilabili, area critica e servizi territoriali presso le strutture partecipanti
- hanno espresso la volontà alla partecipazione attraverso la compilazione del consenso informato.

Criteri di esclusione

Nel caso in cui alcuni infermieri avessero cambiato unità operativa durante la fase di raccolta dati, questi sono stati inclusi una sola volta.

Procedure

Tutti gli infermieri dei centri partecipanti sono stati invitati a partecipare attraverso l'invio tramite e-mail del link per l'accesso riservato al materiale informativo e al questionario dello studio. Dal momento dell'invio delle e-mail, è stato concesso il tempo di 15 giorni per poter rispondere in modo

completo al questionario e consentirne la successiva archiviazione automatica da parte del software della piattaforma web. L'invio del questionario compilato ha corrisposto alla dichiarazione di consenso alla partecipazione allo studio.

Strumenti

L'ambiente di lavoro infermieristico è stato valutato attraverso la versione italiana validata (Squires et al., 2013) del Practice Environment Scale of the Nursing Work Index (PES-NWI). Il PES-NWI indaga le caratteristiche del contesto organizzativo nel quale si svolge l'attività degli infermieri definito come l'insieme delle caratteristiche organizzative del contesto lavorativo atte a facilitare o ostacolare l'assistenza infermieristica (Lake, 2002). Il PES-NWI è costituito da 31 affermazioni suddivise in 5 sottoscale: (1) appropriatezza dello staffing e delle risorse, (2) capacità di leadership e supporto infermieristico del coordinatore infermieristico, (3) presupposti per la qualità dell'assistenza infermieristica, (4) rapporto medico-infermiere, (5) coinvolgimento degli infermieri nell'organizzazione aziendale. Ad ogni affermazione è possibile assegnare un punteggio su scala likert dove 1= forte disaccordo, 2= parziale disaccordo, 3= parziale accordo, 4= forte accordo. Ogni sottoscala prevede il calcolo del punteggio medio. Il punteggio medio di 2,5 è indicatore di ambiente di lavoro neutro. Punteggi medi inferiori a 2,5 descrivono ambienti di lavoro negativo, punteggi medi superiori a 2,5 ambienti di lavoro positivo. Oltre ai punteggi medi di ogni sottoscala è calcolato il punteggio medio totale che comprende tutte le 5 sottoscale.

Il livello di staffing è stato valutato attraverso le domande tratte dall'indagine condotta sugli infermieri per lo studio RN4CAST Italia (Squires et al., 2013), adattate per questo studio.

La versione italiana, adattata e validata del questionario VENT Questionnaire (Violence in Emergency Nursing and Triage) costituita da 69 domande suddivise in 7 sezioni è stata utilizzata per descrivere le esperienze di comportamenti violenti subite dagli infermieri in termini di violenza fisica, verbale o abuso sessuale durante il turno di lavoro nei dodici mesi precedenti. La prima sezione è costituita dalla domanda filtro sull'esercizio della professione negli ultimi 12 mesi. La seconda sezione include domande demografiche. La terza sezione include domande relative all'esperienza personale di aver subito un episodio di violenza da parte dei pazienti e/o caregivers. La quarta e quinta sezione includono domande sui fattori associati alla violenza sul posto di lavoro che promuovono, intensificano o ridimensionano gli episodi di violenza e il tipo di comportamento violento vissuto.

La sesta sezione contiene le domande relative alle

iniziative locali finalizzate alla prevenzione del rischio di episodi di violenza rivolti agli infermieri.

Dimensione del campione

La dimensione minima del campione richiesta per singola università era pari a 460 infermieri, definita sulla base di un margine di errore del 5%, un tasso di drop out del 20% e un livello di confidenza del 95%.

Considerando la popolazione infermieristica italiana pari a circa 450.000 iscritti agli Ordini delle Professioni Infermieristiche è stata ipotizzata, pertanto, una dimensione del campione pari a circa l'1% della popolazione ovvero 4600 infermieri.

Analisi dei dati

I dati categorici sono stati analizzati in termini di percentuale e frequenza assoluta e confrontati attraverso il test chi-quadrato di Pearson. Le variabili continue sono state descritte in termini di valore medio e deviazione standard (SD), analizzate con il test T di Student e riportate le differenze medie (MD). Le variabili considerate possibili predittori di episodi di violenza sono state confrontate tra il gruppo degli infermieri che non hanno subito violenza negli ultimi 12 mesi e/o negli ultimi sette giorni con il gruppo degli infermieri che hanno subito violenza.

Aspetti etici

Il protocollo di studio è stato sviluppato con l'intento di tutelare i diritti dei soggetti partecipanti attraverso il rispetto degli aspetti etici e deontologici previsti per la Buona Pratica Clinica e di Ricerca (D.M. 14/7/97), nonostante non siano previste somministrazioni di farmaci. Lo studio è stato condotto in accordo con la dichiarazione di Helsinki (versione di Fortaleza 2013) e in conformità alle norme vigenti in materia di studi clinici e di buona pratica clinica. Poiché sono state poste domande personali e richieste informazioni socio anagrafiche, il protocollo è stato sottoposto ed approvato dal Comitato Etico delle Regione Liguria (78/2020 - DB id 10357). È stata garantita l'assoluta volontarietà di partecipazione allo studio ed è stata garantita la possibilità di non prestare il proprio consenso o di ritirarsi dallo studio in ogni momento della sua esecuzione.

RISULTATI

Il questionario è stato distribuito a N=21051 infermieri delle 22 strutture partecipanti (ASL, Aziende Ospedaliere e/o Universitarie/IRCCS). Rispetto alla dimensione del campione stimata in 4600 infermieri, il numero complessivo di rispondenti pari a N=6079 infermieri ha generato un tasso di risposta del 28,8%. Alcuni infermieri non hanno risposto a tutte le domande del questionario e di

conseguenza il denominatore varia nei risultati riportati. L'età media degli infermieri che hanno partecipato allo studio era pari a 43.2 anni (SD 10.8), il sesso prevalente era quello femminile (n=4631; 76.2%). I dettagli demografici completi del campione sono presentati in Tabella 1.

Il 32,4 % degli infermieri (n=1969) ha subito violenza nell'ultimo anno e/o negli ultimi sette giorni. Di questi, il 46% (n=920) ha subito violenza negli ultimi sette giorni. Il numero di episodi di violenza segnalati dagli infermieri negli ultimi dodici mesi precedenti il completamento del questionario è stato pari a 35347 con una media di 8 (SD=72). La minaccia verbale senza contatto fisico è stata la forma più comune di violenza subita, riportata dal 84% degli infermieri che hanno subito violenza (n = 1657) con una media di 15 episodi anno per infermiere (SD=102).

Tutte le variabili indagate dal questionario come possibili predittori di episodi di violenza sono state confrontate tra il gruppo di infermieri che non hanno subito violenza negli ultimi 12 mesi e/o negli ultimi sette giorni con il gruppo di infermieri che hanno subito violenza. Le variabili per le quali sono risultate differenze statisticamente significative sono state raggruppate in cinque categorie: (a) caratteristiche dei professionisti (Tabella 2), (b) caratteristiche degli assistiti (Tabella 3), (c) caratteristiche organizzative e professionali (Tabella 4), (d) misure preventive presenti sul posto di lavoro (Tabella 5), (e) caratteristiche dell'ambiente di lavoro (Tabella 6).

Caratteristiche dei professionisti

Dal confronto tra gli infermieri che non hanno subito violenza rispetto a coloro che l'hanno subita sono risultate statisticamente significative le differenze tra alcune caratteristiche dei professionisti (tabella 2). Rispetto al titolo di studio le differenze significative maggiori (χ^2 15,2; p = 0,004) erano: il diploma di scuola regionale tra i rispondenti che non avevano subito violenza (+4,7%), la laurea triennale tra i rispondenti che l'avevano subita (+3,7%). Rispetto al possesso del titolo di master la differenza significativa (χ^2 9,21; p =0,002) era il mancato possesso di tale titolo tra i rispondenti che non avevano subito violenza (+4,3%).

Le differenze significative maggiori sull'area di lavoro emergevano nel gruppo rispondenti che avevano subito violenza (χ^2 298; p < 0,001), in particolare per l'area emergenza/urgenza (+11,6%) e l'area salute mentale (+7,2%). Sui destinatari dell'assistenza (pazienti adulti vs pazienti pediatriche), emergeva una differenza significativa (χ^2 11,8; p < 0,001) nel gruppo di infermieri rispondenti che avevano subito violenza nel prestare assistenza a pazienti adulti (+2,4%). I rispondenti che avevano subito aggressioni indicavano maggiormente (+17,3%) di percepire la

violenza come parte inevitabile del loro lavoro (χ^2 159; $p < 0,001$). Inoltre, tra coloro che avevano subito violenza (χ^2 54,0; $p < 0,001$) era maggiore la percezione di aumento degli episodi (+9,4%). L'età media ($t=5,57$; $p < 0,001$) e il numero medio di anni di esperienza ($t=4,23$; $p < 0,001$) sono risultati

maggiori tra gli infermieri che non hanno subito violenza con una differenza statisticamente significativa rispetto ai partecipanti che l'hanno subita.

Tabella 1. Caratteristiche del personale

	Università degli studi di Bari – Aldo Moro	Università degli studi di Brescia	Università degli studi di Genova	Università degli studi de L'Aquila	Università degli studi di Milano	Università degli studi di Modena e Reggio Emilia	Università del Piemonte Orientale	Università di Roma	Totale
	Media (SD)	Media (SD)	Media (SD)	Media (SD)	Media (SD)	Media (SD)	Media (SD)	Media (SD)	Media (SD)
Età	37,9 (10,2)	41,5 (10,6)	46,4 (10,2)	46,6 (9,6)	39,4 (10,9)	43,7 (10,5)	42,3 (10,2)	46,6 (9,4)	43,2 (10,8)
Anni di esperienza	11,6 (9,9)	15,4 (11,6)	19,6 (12,3)	18,7 (12,2)	13,4 (11,3)	16,7 (12,8)	16,0 (11,5)	16,1 (10,7)	16,3 (12,1)
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Sesso									
Femmine	405 (56,2)	380 (75,1)	1460 (82,5)	74 (30,5)	479 (76,4)	619 (82,2)	461 (82,5)	659 (73,1)	4631 (76,2)
Maschi	267 (37,0)	119 (23,5)	310 (17,5)	165 (67,9)	139 (22,2)	127 (16,9)	85 (15,2)	226 (25,1)	1318 (21,7)
Non dichiarato	49 (6,8)	7 (1,4)	26 (1,5)	4 (1,6)	9 (1,4)	7 (0,9)	12 (2,1)	16 (1,8)	130 (2,1)
Titolo di studio									
Diploma regionale	59 (8,2)	155 (30,6)	795 (44,9)	52 (21,4)	152 (24,2)	283 (37,6)	188 (33,6)	265 (29,4)	1949 (32,1)
Diploma universitario	36 (4,9)	38 (7,5)	128 (7,2)	23 (9,5)	53 (8,5)	70 (9,3)	45 (8,1)	84 (9,3)	477 (7,8)
Diploma laurea triennale infermieristica	558 (77,4)	262 (51,8)	701 (39,6)	118 (48,6)	371 (59,2)	347 (46,1)	266 (5,9)	422 (46,8)	3045 (50,1)
Diploma laurea magistrale scienze infermieristiche	33 (4,6)	24 (4,7)	77 (4,4)	37 (15,2)	28 (4,5)	32 (4,2)	33 (5,9)	87 (9,7)	351 (5,8)
Dottorato di ricerca in infermieristica	35 (4,9)	27 (5,3)	68 (3,8)	13 (5,3)	23 (3,7)	21 (2,8)	27 (4,8)	43 (4,8)	257 (4,2)
Master di primo/secondo livello									
Si	236 (32,7)	117 (23,1)	398 (32,9)	96 (39,5)	174 (23,4)	163 (21,6)	147 (26,3)	350 (38,8)	1654 (27,2)
Area principale di lavoro									
medica	271 (37,6)	120 (23,7)	583 (32,9)	63 (25,9)	256 (40,8)	286 (38,2)	179 (32)	197 (21,9)	1975 (32,5)
chirurgica	83 (11,5)	103 (20,4)	59 (18,8)	44 (18,1)	125 (19,9)	136 (18,2)	95 (16,9)	150 (16,6)	1068 (17,6)
emergenza/urgenza	100 (13,9)	33 (6,5)	196 (11,1)	41 (16,9)	54 (8,6)	57 (7,6)	97 (17,4)	209 (23,2)	787 (13,0)
terapia intensiva	88 (12,2)	46 (9,1)	107 (6,0)	19 (7,8)	97 (15,5)	53 (7,1)	69 (12,3)	92 (10,2)	571 (9,4)
pediatrica/materno infantile	3 (0,4)	20 (4,0)	14 (0,8)	4 (1,6)	14 (2,2)	11 (1,5)	14 (2,5)	0 (0,0)	80 (1,3)
territorio/comunità	89 (12,3)	3 (0,6)	31 (1,8)	9 (3,7)	10 (1,6)	49 (6,6)	22 (3,9)	63 (6,9)	276 (4,5)
salute mentale	27 (3,7)	127 (25,1)	197 (11,1)	2 (0,8)	58 (9,3)	49 (6,6)	26 (4,7)	52 (5,8)	538 (8,9)
ambulatorio/day-hospital	20 (2,8)	38 (7,5)	210 (11,9)	41 (16,9)	5 (0,8)	90 (12,0)	45 (8,1)	136 (15,1)	585 (9,6)
cure palliative	23 (3,2)	0 (0,0)	8 (0,5)	0 (0,0)	8 (1,3)	6 (0,8)	6 (1,1)	0 (0,0)	5 (0,8)
altro	17 (2,4)	16 (3,2)	70 (3,9)	20 (8,2)	0 (0,0)	11 (1,5)	6 (1,1)	0 (0,0)	140 (2,3)

Tabella 2. Caratteristiche del personale

	Nessuna violenza subita	Violenza subita nell'ultimo anno o ultima settimana	Differenza Media	t di student	
	Media (SD)	Media (SD)			
Età	43,7 (10,67)	42,0 (11,01)	1,656	5,57	p < ,001
Anni di esperienza	16,8 (12,13)	15,4 (11,90)	1,365	4,23	p < ,001
	Nessuna violenza subita	Violenza subita nell'ultimo anno o ultima settimana	Chi-quadrato		
	N (%)	N (%)			
Titolo di studio					
Diploma regionale	1380 (33,6 %)	569 (28,9 %)	15,2	p 0,004	
Diploma universitario	326 (7,9 %)	151 (7,7 %)			
Diploma laurea triennale infermieristica	2010 (48,9 %)	1035 (52,6 %)			
Diploma laurea magistrale scienze infermieristiche	230 (5,6 %)	121 (6,1 %)			
Dottorato di ricerca in infermieristica	164 (4,0 %)	93 (4,7 %)			
Master di primo/secondo livello					
No	3041 (74,0 %)	1384 (70,3 %)	9,21	p 0,002	
Si	1069 (26,0 %)	585 (29,7 %)			
Area principale di lavoro					
medica	1392 (33,9 %)	583 (29,6 %)	298	p <0,001	
chirurgica	793 (19,3 %)	275 (14,0 %)			
emergenza/urgenza	378 (9,2 %)	409 (20,8 %)			
terapia intensiva	457 (11,1 %)	114 (5,8 %)			
pediatrica/materno infantile	57 (1,4 %)	23 (1,2 %)			
territorio/comunità	199 (4,9 %)	77 (3,9 %)			
salute mentale	268 (6,5 %)	270 (13,7 %)			
ambulatorio/day-hospital	413 (10,1 %)	172 (8,7 %)			
cure palliative	43 (1,0 %)	8 (0,4 %)			
altro	102 (2,5 %)	38 (1,9 %)			
Area pediatrica	298 (7,3 %)	97 (4,9 %)	11,8	p <0,001	
Area adulti	3812 (92,7 %)	1872 (95,1 %)			
Violenza come parte inevitabile lavoro					
No	2350 (57,2 %)	786 (39,9 %)	159	p <0,001	
Si	1760 (42,8 %)	1183 (60,1 %)			
Frequenza degli episodi					
in aumento	2618 (63,7 %)	1440 (73,1 %)	54,0	p <0,001	
in diminuzione	211 (5,1 %)	67 (3,4 %)			
stabile	1281 (31,2 %)	462 (23,5 %)			

Tabella 3. Caratteristiche e comportamenti degli assistiti

	Nessuna violenza subita	Violenza subita nell'ultimo anno o ultima settimana	Chi-quadrato	
Esistenza di categorie dell'assistito con maggiore probabilità violenza			64,2	p <0,001
No	2030 (49,4 %)	757 (38,4 %)		
Si	2080 (50,6 %)	1212 (61,6 %)		
Caratteristiche dell'assistito				
Uso di sostanze illecite			17,6	p <0,001
No	1588 (38,6 %)	872 (44,3 %)		
Si	2522 (61,4 %)	1097 (55,7 %)		
Etilismo			15,1	p <0,001
No	1780 (43,3 %)	957 (48,6 %)		
Si	2330 (56,7 %)	1012 (51,4 %)		
Problemi di salute mentale			22,5	p <0,001
No	1459 (35,5 %)	823 (41,8 %)		
Si	2651 (64,5 %)	1146 (58,2 %)		
Dolore acuto			14,7	p <0,001
No	3097 (75,4 %)	1571 (79,8 %)		
Si	1013 (24,6 %)	398 (20,2 %)		
Deficit cognitivo			13,5	p <0,001
No	3058 (74,4 %)	1550 (78,7 %)		
Si	1052 (25,6 %)	419 (21,3 %)		
Demenza			5,10	p 0,024
No	2443 (59,4 %)	1230 (62,5 %)		
Si	1667 (40,6 %)	739 (37,5 %)		
Aspettative non realistiche			10,0	p 0,002
No	1726 (42,0 %)	743 (37,7 %)		
Si	2384 (58,0 %)	1226 (62,3 %)		
Aspetti culturali			3,67	p 0,055
No	2143 (52,1 %)	975 (49,5 %)		
Si	1967 (47,9 %)	994 (50,5 %)		
Comportamenti dell'assistito				
Agitato			36,1	p <0,001
No	1263 (30,7 %)	459 (23,3 %)		
Si	2847 (69,3 %)	1510 (76,7 %)		
Guardare fissamente			9,97	p 0,002
No	2832 (68,9 %)	1277 (64,9 %)		
Si	1278 (31,1 %)	692 (35,1 %)		
Tono della voce			9,07	p 0,003
No	1137 (27,7 %)	473 (24,0 %)		
Si	2973 (72,3 %)	1496 (76,0 %)		
Postura			8,84	p 0,003
No	2424 (59,0 %)	1082 (55,0 %)		
Si	1686 (41,0 %)	887 (45,0 %)		
Minaccioso			4,22	p 0,040
No	1384 (33,7 %)	611 (31,0 %)		
Si	2726 (66,3 %)	1358 (69,0 %)		
Camminare avanti e indietro			21,8	p <0,001
No	2937 (71,5 %)	1291 (65,6 %)		
Si	1173 (28,5 %)	678 (34,4 %)		

Tabella 4. Caratteristiche organizzative e professionali

	Nessuna violenza subita	Violenza subita nell'ultimo anno o ultima settimana	Chi- quadrato	
Caratteristiche del personale				
Carico di lavoro				
No	1682 (40,9 %)	695 (35,3 %)	17,7	p <0,001
Si	2428 (59,1 %)	1274 (64,7 %)		
Staffing				
No	1968 (47,9 %)	872 (44,3 %)	6,92	p 0,009
Si	2142 (52,1 %)	1097 (55,7 %)		
Assenza di competenze per la gestione della violenza				
No	2613 (63,6 %)	1374 (69,8 %)	22,7	p <0,001
Si	1497 (36,4 %)	595 (30,2 %)		
Atteggiamento e tipo di assistenza				
No	2677 (65,1 %)	1434 (72,8 %)	36,0	p <0,001
Si	1433 (34,9 %)	535 (27,2 %)		
Comunicazione inadeguata con i pazienti				
No	1679 (40,9 %)	1009 (51,2 %)	58,3	p <0,001
Si	2431 (59,1 %)	960 (48,8 %)		
Comunicazione professionale inadeguata				
No	2979 (72,5 %)	1528 (77,6 %)	18,2	p <0,001
Si	1131 (27,5 %)	441 (22,4 %)		

Tabella 5. Misure di prevenzione presenti e formazione

	Nessuna violenza subita	Violenza subita nell'ultimo anno o ultima settimana	Chi- quadrato	
Misure di prevenzione presenti sul luogo di lavoro				
Formazione specifica				
No	1500 (36,5 %)	791 (40,2 %)	7,66	p 0,006
Si	2610 (63,5 %)	1178 (59,8 %)		
Segnaletica				
No	3362 (81,8 %)	1497 (76,0 %)	27,6	p <0,001
Si	748 (18,2 %)	472 (24,0 %)		
Fissare oggetti mobili				
No	3352 (81,6 %)	1661 (84,4 %)	7,22	p 0,007
Si	758 (18,4 %)	308 (15,6 %)		
Vetri di sicurezza al triage/accoglienza				
No	2451 (59,6 %)	1304 (66,2 %)	24,5	p <0,001
Si	1659 (40,4 %)	665 (33,8 %)		
Zone ad accesso limitato				
No	2183 (53,1 %)	1142 (58,0 %)	12,8	p <0,001
Si	1927 (46,9 %)	827 (42,0 %)		
Aumento misure di sicurezza nei momenti di bassa affluenza				
No	3247 (79,0 %)	1507 (76,5 %)	4,75	p 0,029
Si	863 (21,0 %)	462 (23,5 %)		
Personale di sicurezza				
No	1698 (41,3 %)	895 (45,5 %)	9,33	p 0,002
Si	2412 (58,7 %)	1074 (54,5 %)		
Misure di restrizione				
No	3617 (88,0 %)	1671 (84,9 %)	11,6	p <0,001
Si	493 (12,0 %)	298 (15,1 %)		
Piani di gestione dei pz violenti				
No	2655 (64,6 %)	1349 (68,5 %)	9,07	p 0,003
Si	1455 (35,4 %)	620 (31,5 %)		
Procedure chiare per la gestione degli eventi di violenza				
No	2281 (55,5 %)	1206 (61,2 %)	18,0	p <0,001
Si	1829 (44,5 %)	763 (38,8 %)		
Formazione finalizzata alla riduzione delle aggressioni completata				
No	434 (46,5 %)	173 (36,0 %)	14,1	p <0,001
Si	500 (53,5 %)	307 (64,0 %)		
Procedure della tua organizzazione efficaci per la prevenzione della violenza				
No	986 (24,0 %)	760 (38,6 %)	158	p <0,001
Si	814 (19,8 %)	235 (11,9 %)		
In parte	2310 (56,2 %)	974 (49,5 %)		

Tabella 6. Practice Environment Scale of the Nursing Work Index e ore di assistenza settimanali

Variabile	Nessuna violenza subita	Violenza subita nell'ultimo anno o ultima settimana	Test di significatività		
	Media (SD)	Media (SD)	Differenza Media	t di student	
Ore di assistenza alla settimana	34,3 (5,42)	34,8 (5,04)	-0,484	-3,06	p 0,002
Numero di pazienti assistiti nell'ultimo turno	10,4 (8,38)	13,7 (9,45)	-3,259	-13,50	p < ,001
PES 1 Appropriatezza dello staffing e delle risorse	2,6 (0,72)	2,4 (0,74)	0,208	10,36	p < ,001
PES 2 Capacità di leadership e supporto infermieristico del coordinatore infermieristico	3,0 (0,70)	2,9 (0,74)	0,116	5,92	p < ,001
PES 3 Presupposti per la qualità dell'assistenza infermieristica	2,8 (0,64)	2,6 (0,62)	0,160	9,25	p < ,001
PES 4 Rapporto medico-infermiere	2,8 (0,70)	2,7 (0,73)	0,111	5,67	p < ,001
PES 5 Coinvolgimento degli infermieri nell'organizzazione aziendale	2,6 (0,67)	2,4 (0,68)	0,200	10,82	p < ,001
PES Composito	2,8 (0,58)	2,6 (0,58)	0,159	9,93	p < ,001

Caratteristiche degli assistiti

Per quanto riguarda le caratteristiche degli assistiti, dal confronto tra gli infermieri che non hanno subito violenza e coloro che l'hanno subita sono risultate differenze statisticamente significative per alcune di queste (tabella 3). Rispetto all'esistenza di categorie di assistiti che attuano con maggiore probabilità comportamenti violenti la differenza significativa (χ^2 64,2; $p < 0,001$) era nel ritenerla esistente tra i rispondenti che avevano subito violenza (+11,0%). Differenza significativa è stata riscontrata nel non ritenere favorenti dai rispondenti che avevano subito violenza l'uso di sostanze illecite da parte degli assistiti (+5,7%; χ^2 17,6; $p < 0,001$), l'etilismo (+5,3%; χ^2 15,1; $p < 0,001$), i problemi di salute mentale (+6,3%; χ^2 22,5; $p < 0,001$), il dolore acuto (+4,4%; χ^2 14,7; $p < 0,001$), il deficit cognitivo (+4,3%; χ^2 13,5; $p < 0,001$) e la demenza (+3,1%; χ^2 5,10; $p = 0,024$). È stata riscontrata differenza significativa nel ritenere favorenti dai rispondenti che avevano subito violenza: le aspettative non realistiche da parte degli assistiti (+4,3%; χ^2 10,0; p

$= 0,002$) e gli aspetti culturali (+2,6%; χ^2 3,67; $p = 0,055$). Rispetto ai comportamenti tenuti dagli assistiti sono state riscontrate differenze significative nel ritenerli favorenti dai rispondenti che avevano subito violenza: agitazione (+7,3%; χ^2 36,1; $p < 0,001$), guardare fissamente (+4,0%; χ^2 9,97; $p = 0,002$), tono della voce (+3,7%; χ^2 9,07; $p = 0,003$), postura (+4,0%; χ^2 8,84; $p = 0,003$), atteggiamento minaccioso (+2,7%; χ^2 4,22; $p = 0,040$) e camminare avanti e indietro (+5,9%; χ^2 21,8; $p < 0,001$).

Caratteristiche organizzative e professionali

Rispetto alle caratteristiche organizzative e professionali, dal confronto tra gli infermieri che non hanno subito violenza e coloro che l'hanno subita sono risultate differenze statisticamente significative per alcune di queste (tabella 4). Differenza significativa è stata riscontrata nel non ritenere favorenti dai rispondenti che avevano subito violenza le seguenti caratteristiche: assenza di competenze per la gestione della violenza (+6,2%; χ^2 22,7; $p < 0,001$), atteggiamento del professionista e il tipo di

assistenza erogata (+7,7%; χ^2 36,0; $p < 0,001$), comunicazione inadeguata con i pazienti (+10,3%; χ^2 58,3; $p < 0,001$) e comunicazione inadeguata tra professionisti (+5,1%; χ^2 18,2; $p < 0,001$). Differenza significativa è stata riscontrata nel ritenere favorevoli dai rispondenti che avevano subito violenza le seguenti caratteristiche: carico di lavoro (+5,6%; χ^2 17,7; $p < 0,001$) e staffing (+3,6%; χ^2 6,92; $p = 0,009$).

Misure di prevenzione e formazione specifica

Per quanto riguarda le misure di prevenzione e la formazione specifica presenti sul luogo di lavoro, dal confronto tra gli infermieri che non hanno subito violenza e coloro che l'hanno subita sono risultate differenze statisticamente significative per alcune di queste (tabella 5). Differenza significativa è stata riscontrata nell'assenza, dichiarata dai rispondenti che avevano subito violenza rispetto alle seguenti misure: formazione specifica (+3,7%; χ^2 7,66; $p = 0,006$), fissaggio di oggetti mobili utilizzabili come arma (+2,8%; χ^2 7,22; $p = 0,007$), vetri di sicurezza agli sportelli di accettazione/triage (+6,6%; χ^2 24,5; $p < 0,001$), zone ad accesso limitato (+4,9%; χ^2 12,8; $p < 0,001$), personale di sicurezza (+4,2%; χ^2 9,33; $p = 0,002$), l'utilizzo di piani per la gestione dei pazienti violenti (+3,9%; χ^2 9,07; $p = 0,003$), procedure chiare per la gestione degli eventi di violenza (+5,7%; χ^2 18,0; $p < 0,001$). Differenza significativa è stata riscontrata nella presenza dichiarata dai rispondenti che avevano subito violenza rispetto alle seguenti misure: segnaletica (es. poster di campagne anti violenza) (+5,8%; χ^2 27,6; $p < 0,001$), aumento delle misure di sicurezza in orari di bassa affluenza (+2,5%; χ^2 4,75; $p = 0,029$) e disponibilità di misure di restrizione (3,1%; χ^2 11,6; $p < 0,001$). Rispetto alla formazione finalizzata alla prevenzione delle aggressioni, differenza significativa è stata riscontrata nel completamento di questa tra i rispondenti che avevano subito violenza (+10,5; χ^2 14,1; $p < 0,001$). Per quanto riguarda le procedure della propria organizzazione, differenza significativa maggiore è stata riscontrata nel ritenerle non efficaci tra i rispondenti che avevano subito violenza (+14,6%; χ^2 158; $p < 0,001$).

Caratteristiche dell'ambiente di lavoro

Rispetto alle caratteristiche dell'ambiente di lavoro (tabella 6) sono risultate statisticamente significative le differenze tra i partecipanti che non hanno subito violenza e coloro che l'hanno subita per le seguenti variabili: ore medie di assistenza settimanali ($t = -3,06$; $p = 0,002$) risultate maggiori tra gli infermieri che hanno subito violenza (MD +0,48) e numero medio di pazienti assistiti nell'ultimo turno ($t = -13,50$;

$p < 0,001$) risultato maggiore tra gli infermieri che hanno subito violenza (MD +3,25). Per quanto riguarda il PES-NWI sono risultati maggiori, con una differenza statisticamente significativa, i punteggi medi tra gli infermieri che non hanno subito violenza nelle seguenti sottoscale: appropriatezza dello staffing e delle risorse ($t = 10,36$; $p < 0,001$), capacità di leadership e supporto infermieristico del coordinatore infermieristico ($t = 5,92$; $p < 0,001$), presupposti per la qualità dell'assistenza infermieristica ($t = 9,25$; $p < 0,001$), rapporto medico-infermiere ($t = 5,67$; $p < 0,001$), coinvolgimento degli infermieri nell'organizzazione aziendale ($t = 10,82$; $p < 0,001$), punteggio composito ($t = 9,93$; $p < 0,001$).

DISCUSSIONE

Il campione che ha preso parte allo studio rappresenta gli infermieri del nord, del centro e del sud Italia ed è il primo in questo ambito a comprendere un numero così ampio di partecipanti. Il tasso di risposta del 28,8% è in linea con altri studi (Hesketh et al., 2003, Yang et al., 2018) che considerano tutte le aree di lavoro degli infermieri. Questo ci ha permesso di superare ampiamente la dimensione stimata del campione includendo nello studio l'1,3% della popolazione infermieristica italiana.

Le caratteristiche demografiche degli infermieri che hanno partecipato allo studio sono rappresentative della popolazione reale degli infermieri italiani descritti dal "profilo della Sanità 2019" dell'Italia pubblicato da OCSE e Commissione Europea (OECD et al., 2019). Il tasso di violenza subita dagli infermieri italiani pari al 32,4% è inferiore rispetto a studi condotti in Turchia 55% (Aksakal et al., 2015), Libano 54% (Alameddine et al., 2015), Brasile 52% (Ceballos et al., 2020), Hong Kong 44% (Cheung and Yip, 2017), Stati Uniti 38,8% (Bureau of Labor Statistic, 2017) e superiore alla media europea pari al 22% (Estryn-Behar et al., 2008) e a quella canadese 28,8% (Canadian Federation of Nurses Union, 2017). Sebbene gli autori non avessero pianificato la conduzione dello studio in epoca COVID-19, la raccolta dati si è realizzata durante la pandemia e i rispondenti nel fare riferimento ai 12 mesi precedenti hanno permesso di esplorare il fenomeno delle aggressioni avvenute durante la pandemia. Precedenti studi che hanno analizzato il fenomeno della violenza nei diversi contesti lavorativi degli infermieri condotti in Italia riportavano tassi più elevati compresi tra 43% (Magnavita and Heponiemi, 2011) e 45% (Ferri et al., 2016). Il numero inferiore di centri e di infermieri partecipanti di questi studi potrebbe aver sovrastimato il fenomeno.

Allo stesso tempo il numero ridotto di visitatori nei contesti sanitari, determinato dalle misure di

contenimento della pandemia, potrebbe aver influito sulla riduzione del fenomeno delle aggressioni verso gli infermieri. Studi condotti in epoca COVID-19 mostrano tassi di violenza verso gli infermieri superiori negli Stati Uniti (44%) (Byon et al., 2021) e in Turchia (58%) (Ozkan Sat et al., 2021), inferiori in Spagna (17%) (Aspera-Campos et al., 2020) e in Cina (18%) (Yang et al., 2021). Queste differenze potrebbero essere giustificate dalle diverse politiche di contenimento della pandemia adottate dai diversi paesi che hanno prodotto effetti diversi sugli accessi alle strutture sanitarie. L'età media e la media di anni di esperienza inferiori nel gruppo degli infermieri che hanno subito violenza è in linea con i risultati ottenuti in studi precedenti dove l'età compresa tra 30 e 39 anni (Celik et al., 2007, Ramacciati et al., 2019) e l'esperienza lavorativa limitata (Al-Omari, 2015, Tomagová et al., 2020) sono identificate come maggiormente a rischio per eventi di violenza. Il possesso di titolo di laurea in infermieristica, così come il titolo di master di primo livello, prevalente tra gli infermieri che hanno subito violenza e un maggior possesso del titolo di diploma di scuola regionale tra gli infermieri che non l'hanno subita conferma i risultati di studi condotti in altri paesi (Celik et al., 2007, Cheung and Yip, 2017). Infatti, il possesso di titoli di studio più elevati è frequentemente associato ad un rischio maggiore di subire eventi di violenza. Le aree di lavoro dell'emergenza/urgenza e della salute mentale che hanno presentato una differenza maggiore tra gli infermieri che hanno subito violenza confermano i risultati ottenuti nello studio di Ferri del 2016 dove la violenza fisica è stata rilevata maggiormente negli ambienti di psichiatria mentre quella di tipo verbale nelle aree dell'emergenza e geriatriche (Ferri et al., 2016). Sebbene l'assistenza rivolta a pazienti adulti risulti prevalente tra gli infermieri che hanno subito violenza, precedenti studi italiani non hanno valutato questa differenza. Percepire la frequenza degli episodi di violenza in aumento e riconoscerli come parte inevitabile del lavoro fanno comprendere l'effettiva percezione negativa degli infermieri che hanno subito questi eventi. Fattori di rischio identificati dalla letteratura come fattori predittivi di violenza quali: uso di sostanze illecite, etilismo, problemi di salute mentale, dolore acuto, deficit cognitivo e demenza, nel nostro studio sono state maggiormente indicate come possibili fattori predittivi dagli infermieri che non avevano subito violenza. Tale differenza potrebbe essere giustificata dalle aree specifiche presso le quali sono stati condotti tali studi, prevalentemente in ambito di emergenza/urgenza (Avander et al., 2016, Hamdan and Abu Hamra, 2015) e di salute mentale (Baby et al., 2014). Le aspettative non realistiche degli utenti e le differenze

culturali per le quali sono state rilevate differenze statisticamente significative tra i due gruppi, sono state documentate come fattori di rischio anche in studi precedenti condotti in altri paesi (Hamdan and Abu Hamra, 2015, Ogundipe et al., 2013). I comportamenti degli assistiti che hanno presentato differenze significative e identificati come favorenti gli episodi di violenza, come postura e tono di voce, rappresentano un insieme di segnali che debbono essere considerati dagli infermieri e che possono anticipare l'evento violento come rilevato nello studio condotto in emergenza/urgenza da Gillespie nel 2013 (Gillespie et al., 2013a). Al contrario di quanto riportato negli studi di Yang e AbuAlRub (AbuAlRub and Al Khawaldeh, 2014, Yang et al., 2018) gli aspetti professionali quali assenza di competenze per la gestione della violenza, atteggiamento del professionista e tipo di assistenza erogata, competenze comunicative non sono state ritenute favorenti gli eventi di violenza con differenze statisticamente significative tra i due gruppi di infermieri. Il carico di lavoro e lo staffing assumono un significato importante secondo gli infermieri che hanno subito violenza che li ritengono causa di violenza. Numerosi studi condotti in diversi paesi e nei vari contesti lavorativi hanno rilevato in maniera analoga questo collegamento tra il fenomeno della violenza e l'elevato carico di lavoro e uno staffing inadeguato (Brophy et al., 2018, Gillespie et al., 2013a, Stowell et al., 2016). I nostri risultati hanno evidenziato differenze per quanto riguarda le misure di prevenzione e la formazione specifica presenti sul luogo di lavoro tra gli infermieri che non hanno subito violenza e coloro che l'hanno subita. In particolare, le misure di prevenzione quali presenza di personale di sicurezza, vetri di protezione agli sportelli di accettazione, procedure chiare per la gestione delle aggressioni sono risultate assenti in misura più frequente per gli infermieri che hanno subito violenza. Alcuni di questi interventi di prevenzione sono stati oggetto di valutazione anche in altri studi. Nel 2018 Chang, studiando l'effetto moderatore di un clima di prevenzione della violenza sulla relazione tra aggressioni subite e intenzione di cambiare unità operativa degli infermieri, individua nelle politiche aziendali e nel sistema di segnalazione una delle strategie efficaci per il controllo e la prevenzione della violenza in ambito ospedaliero (Chang et al., 2018). Dal confronto tra i due gruppi è emerso che gli infermieri che hanno subito violenza hanno completato programmi formativi in misura maggiore rispetto a coloro che non l'hanno subita. Questo risultato appare controverso in letteratura. Infatti, sebbene in numerosi studi la formazione finalizzata alla prevenzione delle aggressioni sia stata considerata uno degli interventi preventivi più

frequenti, la revisione sistematica di Geoffrion (Geoffrion et al., 2020), ha evidenziato che potrebbe non avere un effetto diretto sulla violenza sul posto di lavoro. Tali interventi, infatti, sono risultati in grado di aumentare le conoscenze e la consapevolezza del personale ed incentivare atteggiamenti positivi alla base di un piano strategico di prevenzione. Strategie di gestione dei tempi di attesa, anche attraverso sistemi informatici, informazione e assistenza agli utenti e programmi di educazione del personale sanitario, sono interventi che, se attuati in maniera integrata, sono in grado di ridurre il fenomeno dell'aggressione (Gillespie et al., 2014, Touzet et al., 2019). Nel nostro studio, gli infermieri che hanno subito violenza hanno sperimentato maggiori carichi di lavoro e maggiori orari di lavoro settimanali. L'insieme delle caratteristiche organizzative del contesto lavorativo, atte a facilitare o ostacolare l'assistenza infermieristica, sono state valutate con livelli migliori da parte degli infermieri che non hanno subito violenza. Aspetti simili sono stati studiati da un recente studio canadese (Havaei and MacPhee, 2020) che ha mostrato come il carico di lavoro era direttamente correlato alla violenza sul posto di lavoro. Inoltre, l'aumento delle segnalazioni da parte degli infermieri di standard compromessi e di interruzioni durante le attività infermieristiche erano correlati a un aumento delle segnalazioni di violenza fisica ed emotiva.

CONCLUSIONI

Il presente studio ha reso noto l'elevato tasso di violenza subita dagli infermieri italiani portando alla luce le vaste dimensioni che questo fenomeno assume in ogni contesto assistenziale. È emerso come le caratteristiche dei professionisti, degli assistiti, dell'ambiente di lavoro e di tipo organizzativo-professionali siano tutte coinvolte dal fenomeno della violenza sul posto di lavoro determinandone una natura multifattoriale. Solo attraverso programmi integrati e multimodali di prevenzione e gestione della violenza sul lavoro è possibile contrastarla. L'impegno delle amministrazioni deve realizzarsi attraverso politiche che rifiutino la violenza nell'ambito dell'attività professionale e destinando risorse alla prevenzione e gestione di questo fenomeno. Lo sviluppo e la promozione di iniziative chiave nel campo della salute e sicurezza per gli infermieri, la definizione di obiettivi e responsabilità in relazione alla violenza sul lavoro e il monitoraggio e la rendicontazione dei risultati delle politiche per la prevenzione e la gestione di attacchi e incidenti di violenza dovrebbero essere posti nell'agenda di ogni amministrazione sanitaria. È importante che gli infermieri e tutti gli operatori sanitari possano sentirsi

protetti e tutelati dalle loro amministrazioni in caso di abusi verbali o fisici al fine di fornire cure di alta qualità nella massima sicurezza per i pazienti e per sé stessi.

Working Group CEASE-IT

Marino Anfosso, ASL 1 Imperiese, Imperia;
Maria Caputo, Policlinico Bari, Bari;
Bruno Cavaliere, Policlinico San Martino, Genova;
Isabella Cevasco, EO Ospedali Galliera, Genova;
Carmelo Gagliano, ASL 3 Genovese, Genova;
Lorella Gambarini, Azienda Ospedaliera Nazionale SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo, Alessandria;
Francesco Germini, ASL Bari, Bari;
Silvana Giroldi, ASL 4 Chiavarese, Chiavari (GE);
Monica Guberti, AUSL/IRCCS, Reggio Emilia;
Simona Milani, ASL Biella, Biella;
Giovanni Muttillio, ASL Teramo, Teramo;
Franco Piu, ASL 5 Spezzina, La Spezia;
Barbara Porcelli, ASL2 Roma, Roma;
Silvia Rossini, Spedali Civili, Brescia;
Alessandro Sili, Policlinico Tor Vergata, Roma;
Cristina Torgano, Azienda Ospedaliera Universitaria Maggiore della Carità, Novara;
Laura Zoppini, ASST AGOM Niguarda, Milano.

Ringraziamenti

Ringraziamo la Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI) per il cofinanziamento che ha permesso la realizzazione dello studio CEASE-IT.

Un ringraziamento a tutte le infermiere e gli infermieri, le coordinatrici e i coordinatori infermieristici, i dirigenti e i responsabili dei centri coinvolti nello studio.

Un ringraziamento a:

Ilaria Benvenuti, ASL 4 Chiavarese, Chiavari (GE)
 Nicola Bertolotto, ASL 3 Genovese, Genova;
 Silvia Cilluffo, ASST AGOM Niguarda, Milano;
 Antonella Croso, ASL Biella;
 Silvio Falco, ASL 1 Imperiese, Imperia;
 Antonella Molon, Azienda Ospedaliera Universitaria Maggiore della Carità, Novara;
 Paolo Musatti, Spedali Civili, Brescia;
 Cinzia Maria Papappicco, Università di Bari;
 Monica Seroni, ASL 5 Spezzina, La Spezia
 Valentina Simonetti, Università di Bari;
 Davide Ulivieri, Policlinico San Martino, Genova;

Conflitto di interessi

Gli autori di questo manoscritto non hanno conflitti di interessi come definito dalla politica editoriale di "L'Infermiere". Inoltre, non hanno altri interessi che possano aver influenzato i risultati e la discussione di questo articolo.

Finanziamenti

Lo studio è cofinanziato dal Dipartimento di Scienze della Salute dell'Università degli Studi di Genova, da Alpha Alpha Beta Chapter Sigma International e da FNOPI.

BIBLIOGRAFIA

- Abualrub, R. F. & Al Khawaldeh, A. T. 2014. *Workplace physical violence among hospital nurses and physicians in underserved areas in Jordan*. Journal of Clinical Nursing, 23, 1937-1947.
- Aksakal, F. N., Karasahin, E. F., dikmen, A. U., Avci, E. & Ozkan, S. 2015. *Workplace physical violence, verbal violence, and mobbing experienced by nurses at a university hospital*. Turk J Med Sci, 45, 1360-8
- AL-Omari, H. 2015. *Physical and verbal workplace violence against nurses in Jordan*. Int Nurs Rev, 62, 111-8.
- Alameddine, M., Mourad, Y. & Dimassl, H. 2015. *A National Study on Nurses' Exposure to Occupational Violence in Lebanon: Prevalence, Consequences and Associated Factors*. Plos One, 10, e0137105.
- AMERICAN NURSES ASSOCIAION (ANA). 2019. *ANA Applauds Passage of Workplace Violence Prevention Legislation* [Online]. Available: <https://www.nursingworld.org/news/news-releases/2019-news-releases/ana-applauds-passage-of-workplace-violence-prevention-legislation/> [Accessed 21/12/2021].
- Aspera-Campos, T., Hernandez-Carranco, R. G., Gutierrez-Barrera, A. D. T. & Quintero-Valle, L. M. 2020. *Violence against health personnel before and during the health contingency COVID-19*. Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 58, S134-143.
- Avander, K., Heikkilä, A., Bjerså, K. & Engström, M. 2016. *Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats*. Journal of Trauma Nursing, 23, 51-57.
- Azami, M., Moslemirad, M., Yektakooshall, M. H., Rahmatl, S., Soleymani, A., Bigdeli Shamlou, M. B., Esmailpour-Bandboni, M., Khataee, M., KHORSHIDI, A. & Otaghi, M. 2018. *Workplace Violence Against Iranian Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis*. Violence Vict, 33, 1148-1175.
- Bagnasco, A., Catania, G., Zanini, M., Alvaro, R., Cicolini, G., Dal Molin, A., Lancia, L., Lusignani, M., Mecugni, D., Motta, P., Saiani, L. & Sasso, L. 2021. *Gli episodi di violenza rivolti agli infermieri italiani sul posto di lavoro: protocollo di studio osservazionale analitico multicentrico nazionale. Studio CEASE-IT*. L'Infermiere, 58 (2), e18-e25.
- Baby, M., Glue, P. & Carlyle, D. 2014. *'Violence is not part of our job': a thematic analysis of psychiatric mental health nurses' experiences of patient assaults from a New Zealand perspective*. Issues Ment Health Nurs, 35, 647-55.
- Berlanda, S., Pedrazza, M., Fraizzoli, M. & De cordova, F. 2019. *Addressing Risks of Violence against Healthcare Staff in Emergency Departments: The Effects of Job Satisfaction and Attachment Style*. Biomed Res Int, 2019, 5430870.
- Brophy, J. T., Keith, M. M. & Hurley, M. 2018. *Assaulted and Unheard: Violence Against Healthcare Staff*. New Solut, 27, 581-606.
- Bureau of Labor Statistic 2017. *Table A2 Industry by transportation incidents and homicides, 2008-2017*.
- Byon, H. D., Liu, X., Crandall, M. & Lipscomb, J. 2020. *Understanding Reporting of Type II Workplace Violence Among Home Health Care Nurses*. Workplace Health Saf, 68, 415-421.
- Byon, H. D., Sagherian, K., Kim, Y., Lipscomb, J., Crandall, M. & Steege, L. 2021. *Nurses' Experience With Type II Workplace Violence and Underreporting During the COVID-19 Pandemic*. Workplace Health Saf, 21650799211031233.
- CANADIAN FEDERATION OF NURSES UNINION. 2017. *Enough is enough - Putting a stop to violence in the health care sector* [Online]. [Accessed 12/16/2021].
- Cannavò, M. 2020. *Stop alla violenza a d anno degli operatori della salute. Prevenire e gestire la violenza sul lavoro*, Roma, Società Editrice Universo.
- Ceballos, J. B., Frota, O. P., Nunes, H., Avalos, P. L., Krugel, C. C., Ferreira Junior, M. A. & Teston, E. F. 2020. *Physical violence and verbal abuse against nurses working with risk stratification: characteristics, related factors, and consequences*. Rev Bras Enferm, 73, e20190882.
- Celik, S. S., Celik, Y., Agirbas, I. & Ugurluoglu, O. 2007. *Verbal and physical abuse against nurses in Turkey*. Int Nurs Rev, 54, 359-66.
- Chang, Y. P., Lee, D. C. & Wang, H. H. 2018. *Violence-prevention climate in the turnover intention of nurses experiencing workplace violence and work frustration*. J Nurs Manag, 26, 961-971.
- Chen, W. C., Huang, C. J., Hwang, J. S. & Chen, C. C. 2010. *The relationship of health-related quality of life to workplace physical violence against nurses by psychiatric patients*. Qual Life Res, 19, 1155-61.
- Cheung, T. & Yip, P. S. 2017. *Workplace violence towards nurses in Hong Kong: prevalence and correlates*. BMC Public Health, 17, 196.
- Coskun Cenk, S. 2019. *An analysis of the exposure to violence and burnout levels of ambulance staff*. Turk J Emerg Med, 19, 21-25.
- Edward, K. L., Ousey, K., Warelow, P. & Lui, S. 2014. *Nursing and aggression in the workplace: a systematic review*. Br J Nurs, 23, 653-4, 656-9.
- Estryn-Behar, M., Van Der Heijden, B., Camerino, D., Fry, C., Le Nezet, O., Conway, P. M., Hasselhorn, H. M. & Group, N. S. 2008. *Violence risks in nursing--results*

- from the European 'NEXT' Study. *Occup Med (Lond)*, 58, 107-14.
- Faffiora, E., Bampalis, V. G., Zarlus, G., Sturaitis, P., Lianas, D. & Mantzouranis, G. 2015. *Workplace violence against nurses in three different Greek healthcare settings*. *Work*, 53, 551-60.
- Ferri, P., Silvestri, M., Artoni, C. & Di Lorenzo, R. 2016. *Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study*. *Psychol Res Behav Manag*, 9, 263-275.
- Gacki-Smith, J., Juarez, A. M., Boyett, L., Homeyer, C., Robinson, L. & Maclean, S. L. 2009. *Violence against nurses working in US emergency departments*. *J Nurs Adm*, 39, 340-9.
- Gates, D. M., Gillespie, G. L. & Succop, P. 2011. *Violence against nurses and its impact on stress and productivity*. *Nurs Econ*, 29, 59-66, quiz 67.
- Geoffrion, S., Hills, D. J., Ross, H. M., Pich, J., Hill, A. T., Dalsbo, T. K., Riahi, S., Martinez-Jarreta, B. & Guay, S. 2020. *Education and training for preventing and minimizing workplace aggression directed toward healthcare workers*. *Cochrane Database Syst Rev*, 9, CD011860.
- Gerberich, S. G., Church, T. R., MCGovern, P. M., Hansen, H. E., Nachreiner, N. M., Geisser, M. S., Ryan, A. D., Mongin, S. J. & Watt, G. D. 2004. *An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study*. *Occup Environ Med*, 61, 495-503.
- Gillespie, G., Gates, D. & Berry, P. 2013a. *Stressful Incidents of Physical Violence Against Emergency Nurses*. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 18.
- Gillespie, G. L., Gates, D. M. & Berry, P. 2013b. *Stressful incidents of physical violence against emergency nurses*. *Online J Issues Nurs*, 18, 2.
- Gillespie, G. L., Gates, D. M., Kowalenko, T., Bresler, S. & Succop, P. 2014. *Implementation of a Comprehensive Intervention to Reduce Physical Assaults and Threats in the Emergency Department*. *Journal of Emergency Nursing*, 40, 586-591.
- Guglielmetti, C., Gilardi, S., Licata, M. & De Luca, G. 2016. [In Process Citation]. *Med Lav*, 107, 223-34.
- Hamdan, M. & Abu Hamra, A. A. 2015. *Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study*. *Human Resources for Health*, 13.
- Havaei, F. & Macphee, M. 2020. *The impact of heavy nurse workload and patient/family complaints on workplace violence: An application of human factors framework*. *Nurs Open*, 7, 731-741.
- Hesketh, K. L., Duncan, S. M., Estabrooks, C. A., Reimer, M. A., Giovannetti, P., Hyndman, K. & Acorn, L. 2022. *L'infermiere*, 2022;59:2:e29-e44
- S. 2003. *Workplace violence in Alberta and British Columbia hospitals*. *Health Policy*, 63, 311-21.
- Iennaco, J. D., Dixon, J., Whittemore, R. & Bowers, L. 2013. *Measurement and monitoring of health care worker aggression exposure*. *Online J Issues Nurs*, 18, 3.
- Inoue, M., Tsukano, K., Muraoka, M., Kaneko, F. & Okamura, H. 2006. *Psychological impact of verbal abuse and violence by patients on nurses working in psychiatric departments*. *Psychiatry Clin Neurosci*, 60, 29-36.
- Lake, E. T. 2002. *Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index*. *Res Nurs Health*, 25, 176-88.
- Magnavita, N. & Heponiemi, T. 2011. *Workplace violence against nursing students and nurses: an Italian experience*. *J Nurs Scholarsh*, 43, 203-10.
- Magnavita, N. & Heponiemi, T. 2012. *Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: a repeated cross-sectional study*. *BMC Health Serv Res*, 12, 108.
- National Institute For Occupational Safety And Health 2002. *Violence - Occupational hazard in hospital*. In SERVICES, H. A. H. (ed.). Cincinnati: NIOSH—Publications Dissemination.
- Occupational Safety And Health Administration (OSHA). 2015. *Workplace Violence Prevention and Related Goals. The Big Picture* [Online]. Available: https://www.osha.gov/dsg/hospitals/workplace_violence.html [Accessed 2021].
- OECD, SYSTEMS, E. O. O. H. & POLICIES 2019. Italia: Profilo della sanità 2019.
- Ogundipe, K. O., Etonyeaku, A. C., Adigun, I., Ojo, E. O., Aladesanmi, T., Taiwo, J. O. & Obimakinde, O. S. 2013. *Violence in the emergency department: a multicentre survey of nurses' perceptions in Nigeria*. *Emerg Med J*, 30, 758-62.
- Ozkan Sat, S., Akbas, P. & Yaman Sozbir, S. 2021. *Nurses' exposure to violence and their professional commitment during the COVID-19 pandemic*. *J Clin Nurs*, 30, 2036-2047.
- Pich, J. V., Kable, A. & Hazelton, M. 2017. *Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: Results from the Australian VENT Study (Violence in Emergency Nursing and Triage)*. *Australas Emerg Nurs J*, 20, 107-113.
- Ramacciati, N., Gili, A., Mezzetti, A., Ceccagnoli, A., Addey, B. & Rasero, L. 2019. *Violence towards Emergency Nurses: The 2016 Italian National Survey—A cross-sectional study*. *J Nurs Manag*, 27, 792-805.
- Sofield, L. & Salmond, S. W. 2003. *Workplace violence. A focus on verbal abuse and intent to leave the organization*. *Orthop Nurs*, 22, 274-83.

- Squires, A., Aiken, L. H., Van Den Heede, K., Sermeus, W., Bruyneel, L., Lindqvist, R., Schoonhoven, L., Stromseng, I., Busse, R., Brzostek, T., Ensio, A., Moreno-Casbas, M., Rafferty, A. M., Schubert, M., Zikos, D. & Matthews, A. 2013. *A systematic survey instrument translation process for multi-country, comparative health workforce studies*. *Int J Nurs Stud*, 50, 264-73.
- Stowell, K. R., Hughes, N. P. & Rozel, J. S. 2016. *Violence in the Emergency Department*. *Psychiatr Clin North Am*, 39, 557-566.
- Terzoni, S., Ferrara, P., Cornelli, R., Ricci, C., Oggioni, C. & Destrebecq, A. 2015. *Violence and unsafety in a major Italian hospital: experience and perceptions of health care workers*. *Med Lav*, 106, 403-11.
- Tomagová, M., Zeleníková, R., Kozáková, R., Žiaková, K., Babiarczyk, B. & Turbiarz, A. 2020. *Violence against nurses in healthcare facilities in the Czech Republic and Slovakia*. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 11, 52-61.
- Touzet, S., Occelli, P., Denis, A., Cornut, P.-L., Fassier, J.-B., Le Pogam, M.-A., Duclos, A. & Burillon, C. 2019. *Impact of a comprehensive prevention programme aimed at reducing incivility and verbal violence against healthcare workers in a French ophthalmic emergency department: an interrupted time-series study*. *BMJ Open*, 9.
- U.S. Department Of Labor 2013. *Survey of Occupational Injuries and Illnesses*. In: STATISTIC, U. S. B. O. L. (ed.).
- Van Der Velden, P. G., Bosmans, M. W. & Van Der Meulen, E. 2016. *Predictors of workplace violence among ambulance personnel: a longitudinal study*. *Nurs Open*, 3, 90-98.
- Wax, J. R., Pinette, M. G. & Cartin, A. 2016. *Workplace Violence in Health Care-It's Not "Part of the Job"*. *Obstet Gynecol Surv*, 71, 427-34.
- Wynne, R., Clarkin, N., Cox, T. & Griffith, A. 1997. *Guidance on the prevention of violence at work*. Office for Official Publications of the European Communities.
- Yang, B. X., Stone, T. E., Petrini, M. A. & Morris, D. L. 2018. *Incidence, Type, Related Factors, and Effect of Workplace Violence on Mental Health Nurses: A Cross-sectional Survey*. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32, 31-38.
- Yang, Y., Li, Y., An, Y., Zhao, Y. J., Zhang, L., Cheung, T., Hall, B. J., Ungvari, G. S., An, F. R. & Xiang, Y. T. 2021. *Workplace Violence Against Chinese Frontline Clinicians During the COVID-19 Pandemic and Its Associations With Demographic and Clinical Characteristics and Quality of Life: A Structural Equation Modeling Investigation*. *Front Psychiatry*, 12, 649989.



Università
di Genova

UniGe | DISSAL



Alpha Alpha Beta
Chapter

Studio multicentrico nazionale

Gli episodi di violenza rivolti agli infermieri italiani sul posto di lavoro

violence Against nurses In The workplace:
a multicenter, descriptive analytic observational study
CEASE-IT

Promotore: Prof.ssa Annamaria Bagnasco

Comitato scientifico: Prof.ssa Annamaria Bagnasco, Prof.ssa Loredana Sasso, Dott. Gianluca Catania, Dott. Milko Zanini, Prof. Roger Watson, Prof. Mark Hayter.

Responsabile Scientifico:

Loredana Sasso – Presidente Chapter SIGMA Italia “Alpha Alpha Beta, University of Genoa”.

Prof.ssa Annamaria Bagnasco – Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche, Dipartimento Scienze della Salute – Università degli Studi di Genova

Gruppo di Studio Italiano CEASE-IT

Prof. Rosaria Alvaro; Prof. Giancarlo Cicolini; Prof. Alberto Dal Molin; Prof. Loreto Lancia; Prof. Maura Lusignani; Prof. Daniela Mecugni; Prof. Paolo Motta.

RINGRAZIAMENTI

I ricercatori del Gruppo di Studio Italiano CEASE-IT vogliono ringraziare tutti gli infermieri che hanno preso parte all’indagine fornendo un prezioso contributo allo sviluppo delle conoscenze sul fenomeno delle aggressioni agli infermieri; vogliono ringraziare inoltre i coordinatori delle unità operative e i dirigenti di tutte le aziende sanitarie per la loro partecipazione volontaria al progetto CEASE-IT.

Un ringraziamento particolare alla Federazione degli Ordini delle Professioni Infermieristiche FNOPI, per aver co-finanziato lo studio.

INDICE

LO STUDIO CEASE-IT.....	3
METODI E STRUMENTI	5
IL QUESTIONARIO	6
RISULTATI DELLO STUDIO	8
Sezione 1: Caratteristiche del campione.....	8
Sezione 2: Esperienza di episodi di violenza da parte del paziente subite in ambito sanitario .	10
Sezione 3a: Fattori associati a episodi di violenza da parte del paziente subite in ambito sanitario.....	15
Sezione 3b: Fattori associati a episodi di violenza da parte del paziente subite in ambito sanitario.....	18
Sezione 4: Gestione e prevenzione degli episodi di violenza.....	21
CONCLUSIONE	23
APPENDICE I.....	24
APPENDICE II.....	25
APPENDICE III	26
APPENDICE IV	27
APPENDICE V	28
APPENDICE VI.....	29
APPENDICE VII.....	30
APPENDICE VIII	31
APPENDICE IX	32
APPENDICE X	33
APPENDICE XI.....	34
APPENDICE XII.....	35
APPENDICE XIII	36
BIBLIOGRAFIA.....	37

LO STUDIO CEASE-IT

La violenza sul luogo di lavoro rappresenta un fenomeno in forte crescita negli ultimi anni per le professioni sanitarie, in particolar modo per gli infermieri, considerati la categoria più vulnerabile per tipologia di lavoro svolto che prevede lo stretto contatto con persone e situazioni non ordinarie che possono generare facilmente tensione (Pich et al., 2017).

Un'indagine condotta nel 2018 dall'American Nurses Association (ANA) riporta che il 62% degli infermieri intervistati ha subito almeno un episodio di violenza sul posto di lavoro (ANA, 2018).

Allo stesso modo in Germania, Schablon et al., hanno condotto uno studio nel 2017 che riporta che il 94.1% degli infermieri partecipanti ha subito almeno un episodio di violenza verbale e il 69.8% un episodio di violenza fisica (Schablon et al., 2017).

Anche in Italia, il fenomeno è particolarmente diffuso e studiato. Diversi sono gli studi che prendono in esame le violenze sul posto di lavoro (Ferri et al., 2016; Ramacciati et al., 2018; Berlanda et al., 2019; Ramacciati e Rasero, 2020; Gravante et al., 2020). Una ricerca italiana dimostra che la percentuale di infermieri che riportano episodi di violenza lavorativa, di qualsiasi natura, va dal 48,6% al 65,9% (Ferri et al., 2016). Questa percentuale aumenta al 76% in riferimento all'esperienza di violenza verbale per gli infermieri del Pronto Soccorso (Ramacciati et al., 2018). In uno studio condotto nel 2019, in Campania, nelle aree di emergenza/urgenza, il 50% degli infermieri riporta di aver subito violenza verbale e il 22% di averla subita sia verbale che fisica (Ramacciati e Rasero, 2020). Il Consiglio dei ministri italiano, riconoscendo l'importanza del fenomeno ha aumentato ed inasprito le pene per gli atti di violenza fisica e verbale nei confronti degli operatori sanitari e approvato, nel 2018, il disegno di legge presentato dal ministro della Salute sulla sicurezza degli operatori sanitari nell'esercizio delle loro funzioni (Ministero della salute, 2018). La proposta di legge approvata è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale, nel settembre 2020, con l'istituzione anche dell'Osservatorio nazionale sulla sicurezza degli esercenti le professioni sanitarie e sociosanitarie presso il Ministero della Salute (Ministero della salute, 2020).

Dai dati presenti in letteratura, per questo studio è stata scelta la definizione del National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) che identifica violenza “ogni aggressione fisica o tentativo di aggressione, comportamento minaccioso o abuso verbale che si verifica nel posto di lavoro” (NIOSH, 2015).

Il fenomeno qui presentato ha conseguenze significative dirette nei confronti degli infermieri che lo sperimentano, tra cui depressione, rabbia, irritabilità, perdita di fiducia in sé stessi ed umiliazione (Pich, 2017). Può determinare l'abbandono della professione da parte degli infermieri o lo sviluppo di stress lavoro correlato (Edward et al., 2015). Gli effetti della violenza fisica, invece, includono fratture ossee, danno agli organi interni, dolore acuto o cronico in base alla gravità del danno subito, fino anche alla morte (Ramacciati et al., 2018).

Le conseguenze sull'ambiente lavorativo includono: stress lavoro correlato, burnout, assenteismo, ridotta comunicazione con i colleghi e i pazienti, percezione di mancanza di supporto dall'organizzazione e dalla dirigenza, ridotta tolleranza e danno economico per le aziende che si trovano a dover far fronte alle spese mediche per i danni subiti dagli operatori in seguito ad uno o più episodi di violenza (Parrish, 2019).

Un aspetto importante del fenomeno delle violenze comune a livello globale riguarda la tendenza a non riportare gli episodi di violenza (underreporting, miscommunication), soprattutto riguardo alle violenze verbali (Hesketh, 2003), sia per mancanza di sistemi efficaci di segnalazione, sia per timore di conseguenze (se la violenza è stata commessa da colleghi), sia per la tendenza ad accettare tali episodi come parte del lavoro dell'infermiere (Azami, 2018; Pich, 2017).

Le aree assistenziali in cui questi episodi accadono con maggiore frequenza sono i dipartimenti di emergenza urgenza e le psichiatrie in cui la violenza sul luogo di lavoro è percepita ed accettata dagli infermieri come parte del lavoro stesso (Pich, 2017; Hesketh et al, 2003). Partendo da questa premessa, molti degli studi condotti sul fenomeno della violenza sul luogo di lavoro hanno preso in esame la sola area assistenziale di emergenza, urgenza e delle psichiatrie (Ramacciati et al., 2018; Ramacciati e Rasero 2018; Berlanda et al., 2019)

L'obiettivo di questo studio è di descrivere le caratteristiche degli episodi violenza vissuti dagli infermieri sul posto di lavoro negli ospedali italiani e sul territorio e identificare i fattori predittivi di violenza.

METODI E STRUMENTI

Lo studio osservazionale analitico multicentrico ha coinvolto i docenti di scienze infermieristiche di 8 Università italiane (Tabella1) e le corrispettive aziende ospedaliere ed ASL di riferimento secondo i criteri di inclusione richiesti dallo studio.

Tabella 1 Università Italiane partecipanti

Università degli Studi de L'Aquila (Prof. Loreto Lancia)
Università degli Studi di Bari, Aldo Moro (Prof. Giancarlo Ciccolini)
Università degli Studi di Brescia (Prof. Paolo Motta)
Università degli Studi di Genova (Prof.ssa Annamaria Bagnasco)
Università degli Studi di Milano (Prof.ssa Maura Lusignani)
Università degli Studi di Modena– Reggio Emilia (Prof.ssa Daniela Meccugni)
Università degli studi del Piemonte Orientale (Prof. Alberto Dal Molin)
Università degli Studi di Roma Tor Vergata (Prof.ssa Rosaria Alvaro)

La raccolta dati è stata preceduta da un incontro tra il responsabile scientifico dello studio e i docenti universitari coinvolti, o un loro delegato, al fine di condividere le procedure e uniformare la raccolta dati e il processo di consenso informato. A tal fine i docenti universitari, o un loro delegato, descrivevano ai coordinatori delle unità operative coinvolte a livello locale le caratteristiche dello studio e la procedura di raccolta dati.

Ciascuna università ha arruolato nello studio le proprie strutture sanitarie di riferimento¹ (Appendice I) sulla base dei seguenti criteri di eleggibilità: numero di infermieri superiore a 1000; numero di posti letto superiore a 200, autorizzazione a condurre lo studio da parte del direttore generale dell'azienda. Tutti gli infermieri delle aziende che rispondevano ai criteri di eleggibilità sono stati invitati a partecipare allo studio.

La numerosità complessiva del campione era data dalla somma della dimensione del campione distribuito sui centri coinvolti nello studio. Questo consentiva di ottenere un risultato per singolo centro con un livello di confidenza del 95%, e un margine di errore del 5% e ipotizzando un 20% di drop out (infermieri che iniziavano e non completavano la compilazione del questionario), la stima della dimensione minima del campione richiesta per singolo centro era pari a 460 infermieri.

La prevalenza di aggressioni agli infermieri stimata tra l'11% e il 50% (Ramacciati et al., 2019; Ferri et al., 2016; Magnavita et al., 2012) e considerata la popolazione infermieristica italiana pari a circa 450.000 iscritti agli Ordini delle Professioni Infermieristiche ipotizzavamo una dimensione del campione pari a circa l'1% della popolazione pari a 4600 infermieri. Complessivamente, gli infermieri rispondenti allo studio erano 5472.

¹ La lista completa delle strutture sanitarie suddivise per singola area è riportata nell'Appendice I

II QUESTIONARIO

Il questionario è stato somministrato attraverso l'accesso a piattaforma web i cui server erano ospitati presso l'Università degli Studi di Genova. Il questionario era preceduto dal consenso informato alla partecipazione. La compilazione è avvenuta tra il 01 dicembre 2020 e il 30 aprile 2021.

Lo strumento è stato elaborato e riadattato sulla base del questionario VENT (Pinch et al., 2017) e validato in lingua italiana. La versione originale del questionario VENT Questionnaire (Violence in Emergency Nursing and Triage) è stata sviluppata per descrivere le esperienze di comportamenti violenti subite dagli infermieri del dipartimento di emergenza in termini di violenza fisica, verbale o abuso sessuale durante il turno di lavoro nei sei mesi precedenti. La versione italiana fa riferimento, invece, ad episodi subiti nei 12 mesi precedenti alla compilazione ed in tutti i contesti assistenziali ospedalieri e territoriali.

Il questionario è composto da 4 sezioni, ognuna della quali indaga le seguenti dimensioni:

1. **Caratteristiche del campione**
2. **Esperienza di episodi di violenza da parte del paziente subite in ambito sanitario**
3. **Fattori associati a episodi di violenza da parte del paziente subite in ambito sanitario**
4. **Gestire e prevenire gli episodi di violenza da parte dei pazienti**

Il questionario è composto da domande condizionali: a seconda della risposta selezionata potevano essere compilate più o meno domande. Solo gli infermieri che dichiaravano di aver subito almeno un episodio di violenza fisica e/o verbale potevano rispondere alle domande della sezione 2 inerenti “Esperienza di episodi di violenza da parte del paziente subite in ambito sanitario”.

La [sezione 1](#), riguardante i dati demografici, riporta i dati su tutti gli infermieri che hanno partecipato allo studio (N=5472).

La [sezione 2](#) analizza il vissuto dell’esperienza di violenza quindi, come già anticipato, solo gli infermieri che hanno dichiarato di aver subito almeno un episodio di violenza fisica e/o verbale, potevano rispondere alle domande.

La [sezione 3](#) è stata suddivisa in sezione 3a e sezione 3b. Nella [sezione 3a](#), sono riportati i dati inerenti agli episodi di violenza in cui l’infermiere è stato direttamente coinvolto negli ultimi 12 mesi, inclusa o esclusa l’ultima settimana (N=1551). Nella [sezione 3b](#), sono riportati i dati inerenti alla percezione del fenomeno della violenza sul luogo di lavoro, a cui tutti gli infermieri potevano rispondere (N=5472).

La [sezione 4](#) analizza gli interventi dell’organizzazione per la gestione e la prevenzione degli episodi di violenza in cui lavora ogni singolo infermiere. Tutti gli infermieri potevano rispondere a queste domande (N=5472).

RISULTATI DELLO STUDIO
Sezione 1: Caratteristiche del campione

La sezione demografica indagava età, sesso, titolo di studio, anni di servizio e numero medio di pazienti assistiti. La tabella 2 riporta le caratteristiche demografiche degli infermieri partecipanti allo studio.

Tabella 2 Caratteristiche demografiche degli infermieri

Femmine	Età media del campione (anni)	Anzianità di servizio media del campione (anni)
N = 5472		
75,4%	43 (DS 11)	16 (DS 12)

DS = deviazione standard

Tabella 3 Caratteristiche demografiche degli infermieri suddivise in aree assistenziali

Area assistenziale	Età media del campione (anni)	Anzianità di servizio media del campione (anni)
Ambulatorio e day hospital	50 (DS 9)	22 (DS 13)
Salute mentale	47 (DS 10)	20 (DS 12)
Territorio, comunità	46 (DS 11)	18 (DS 12)
Pediatria e materno infantile	44 (DS 11)	18 (DS 11)
Cure palliative	44 (DS 10)	19 (DS 11)
Chirurgica	43 (DS 10)	17 (DS 12)
Medica	41 (DS 11)	14 (DS 11)
Emergenze e terapia intensiva	41 (DS 10)	14 (DS 11)
Altro	48 (DS 10)	19 (DS 12)

DS = deviazione standard

Tabella 4 Caratteristiche organizzative degli infermieri

Ultimo turno di lavoro	Numero medio di pazienti assistiti	Ore medie di lavoro settimanale
N = 5472		
47,5% mattina	12 (DS 9)	35 (DS 5)

DS = deviazione standard

Tabella 5 Caratteristiche organizzative degli infermieri suddivise in aree assistenziali

Area	Numero medio di pazienti assistiti	Ore medie di lavoro settimanale
N = 5472		
Chirurgica	14 (DS 8)	36 (DS 5)
Salute mentale	13 (DS 9)	34 (DS 6)
Medica	13 (DS 8)	35 (DS 5)
Ambulatorio e day hospital	13 (DS 10)	33 (DS 5)
Emergenze e terapia intensiva	10 (DS 9)	35 (DS 5)
Pediatria e materno infantile	10 (DS 7)	33 (DS 6)
Territorio, comunità	10 (DS 10)	34 (DS 6)
Cure palliative	7 (DS 7)	33 (DS 7)
Altro	11 (DS 8)	35 (DS 5)

DS = deviazione standard

Tabella 6 Titolo di Studio degli infermieri

Diploma regionale	Diploma universitario	Laurea triennale in Infermieristica	Laurea Magistrale	Dottorato di ricerca in infermieristica	Master universitario
31,1%	7,6%	50,7%	6%	4,4%	28,1%
N = 5472					

Sezione 2: Esperienza di episodi di violenza da parte del paziente subite in ambito sanitario

La sezione 2 indaga il vissuto dell'esperienza di violenza fisica e/o verbale. I dati presentati in questa sezione, fanno riferimento ai soli infermieri che hanno subito almeno un episodio di violenza.

Alcune domande potevano essere risposte dagli infermieri che dichiaravano di aver subito violenza negli ultimi 12 mesi (inclusa o meno l'ultima settimana).

Frequenza e tipologia dell'episodio di violenza

Sul totale degli infermieri partecipanti allo studio (N = 5472), il **32.3%** (n=1769), riferisce di aver subito un **episodio di violenza verbale e/o fisica** nell'ultima settimana e/o negli ultimi 12 mesi.

La tabella 7 riporta la distribuzione per aree dell'episodio di violenza fisico/verbale subito dagli infermieri rispetto al numero totale di episodi di violenza.

Tabella 7 Distribuzione per area dell'episodio di violenza fisico e/o verbale

Area assistenziale	Frequenza episodi di violenza (%)
N = 1769	
Medica	503 (28.4)
Emergenze e terapia intensiva	484 (27.3)
Chirurgica	253 (14.2)
Salute Mentale	245 (13.8)
Ambulatorio e day hospital	149 (8.4)
Territorio, comunità	68 (3.8)
Pediatria e materno infantile	23 (1.3)
Cure palliative	8 (0.4)
Altro	36 (2)

Per ogni area assistenziale, è stata calcolata la prevalenza degli episodi di violenza fisica e/o verbale subiti rispetto al numero totale di infermieri per ogni area assistenziale (Tabella 8).

Tabella 8 Prevalenza di episodi di violenza fisico e/o verbale nelle singole aree assistenziali

Area assistenziale	Frequenza %
Emergenze e terapia intensiva n = 1298	59.4 (484)
Salute mentale n = 490	50 (245)
Medica n = 1740	40.6 (503)
Chirurgica n = 963	35.6 (253)
Pediatria e materno infantile n = 72	31.9 (23)
Territorio, comunità n = 228	29.8 (68)
Ambulatorio e day hospital n = 503	29.6 (149)
Cure palliative n = 46	17 (8)
Altro n = 130	27.7 (36)

Ad ogni infermiere che aveva subito almeno un episodio di violenza, è stato richiesto di segnalare il numero medio di episodi di violenza subiti suddivisi per tipologia (Tabella 9).

Tabella 9 Distribuzione e tipologia degli episodi di violenza subita

Tipologia di episodi di violenza	Totale di episodi
Minacce verbali e comportamentali senza contatto fisico	23963
Minacce verbali e comportamentali con contatto fisico	5533
Episodi di violenza con contatto fisico da parte di persone o oggetti	4576

Le tabelle da 10 a 12 riportano il totale di episodi suddivisi per tipologia distribuiti nelle aree assistenziali (Tabella 10, Tabella 11, Tabella 12):

Tabella 10 Totale episodi di minacce verbali e comportamentali senza contatto fisico

Area assistenziale	Totale episodi di minacce verbali e comportamentali senza contatto fisico
Emergenze e terapia intensiva	11723
Salute mentale	5015
Medica	4156
Ambulatorio e day hospital	1340
Chirurgica	954
Territorio, comunità	372
Pediatria e materno infantile	129
Cure palliative	6
Altro	268

Tabella 11 Totale episodi di minacce verbali e comportamentali con contatto fisico

Area assistenziale	Totale episodi di minacce verbali e comportamentali con contatto fisico
Emergenze e terapia intensiva	3555
Salute mentale	1272
Medica	477
Chirurgica	103
Ambulatorio e day hospital	96
Territorio, comunità	19
Pediatria e materno infantile	3
Cure palliative	0
Altro	8

Tabella 12 Totale episodi di violenza con contatto fisico da parte di persone o oggetti

Area assistenziale	Totale episodi di violenza con contatto fisico da parte di persone o oggetti
Emergenze e terapia intensiva	2817
Salute mentale	1257
Medica	345
Chirurgica	81
Ambulatorio e day hospital	52
Territorio, comunità	14
Pediatria e materno infantile	2
Cure palliative	0
Altro	8

Segnalazione dell'episodio di violenza

La tabella 13 riporta i dati relativi alla segnalazione dell'episodio di violenza al fine di indagare il fenomeno dell'underreporting tra gli infermieri italiani.

Gli infermieri che rispondevano avevano subito violenza almeno una volta nell'ultima settimana e/o negli ultimi 12 mesi (N=1769).

Il **54.3%** degli infermieri hanno **riferito o segnalato** l'episodio di violenza, come riportato qui di seguito in tabella (Tabella 13).

Tabella 13 Segnalazione episodio di violenza

Hai riferito o segnalato questi episodi?	Frequenza (%)
N = 1769	
Sì	962 (54.3)
No	574 (32.4)
Senza risposta	233 (13.1)

Nel **27.9%** (n = 269) di casi, gli **infermieri che segnalano o riferiscono** l'evento, lavorano in **area medica**. Il **26.8%** (n = 258) lavora in **area di emergenza e terapia intensiva** ed il **17.7%** (n = 171) in **salute mentale**.

Il **10.9%** (n = 105) degli infermieri che segnalano o riferiscono l'evento appartiene all'area **territoriale e ambulatoriale**.

Tra gli infermieri che hanno segnalato la/le violenza/e subita/e (n=962), il **58.2%** (n = 560) di essi dichiarava di aver **riportato tutti gli episodi subiti**.

La tabella 14 riporta le modalità di segnalazione degli episodi di violenza da parte degli infermieri.

Tabella 14 Modalità di segnalazione episodi di violenza

Modalità di segnalazione*	Frequenza (%)
N = 962	
Riferito per via orale al mio responsabile/coordinatore infermieristico	348 (36)
Documentato nella cartella del paziente	237 (25)
Compilazione di un modulo cartaceo	153 (16)
Riferito in modo informale al passaggio di consegne ai colleghi infermieri	151 (16)
Compilazione di un modulo in formato elettronico	71 (7)
altro	50 (5)

*possibilità di risposta multipla

Le **motivazioni principali**² per cui si preferisce **non segnalare o riportare** l'episodio di violenza (N = 574) sono:

- **67%** (n=384) “Ho ritenuto che le **condizioni dell'assistito e/o del suo accompagnatore fossero causa** dell'episodio di violenza”;
- **20%** (n=112) “Non avrei ricevuto **nessuna risposta da parte dell'organizzazione** per la quale lavoro”;
- **19%** (n=108) “È una **caratteristica attesa/accettata** del mio lavoro”;
- **14%** (n= 82) “**Sono in grado di gestire efficacemente** questi episodi, senza doverli riferire”.

Il **79.6%** (n= 766) degli infermieri che riferiscono almeno un episodio di violenza verbale/fisica (N = 962) dichiarano di non aver ricevuto **nessuna risposta da parte dell'azienda**; il **34.8%** (n= 335) riferiscono di aver ricevuto un **supporto immediato dall'azienda**; e il **26.4%** (n=254) riferisce che l'azienda ha effettuato un **avvertimento verbale all'autore dell'episodio di violenza**³.

Il **65.3%** (n = 629) degli infermieri riferisce di essere **soddisfatto dalla risposta iniziale** ottenuta da parte dell'azienda.

Conseguenze dell'episodio di violenza fisico e/o verbale subito

Il **24.8%** (n =378) degli infermieri che ha segnalato di aver subito violenza negli ultimi 12 mesi (N = 1551), riporta un **danno fisico o psicologico causato dall'evento stesso, di questi il 96.3%** (n=364) riferisce che il **danno era a livello psicologico**⁴.

Tra gli infermieri che riportano di aver conseguito un danno fisico o psicologico (n=378), il **16.6%** (n=63) degli infermieri riferisce che il **danno era di tipo fisico e ha causato escoriazioni/abrasioni**, il **15.3%** (n=58) riferisce invece che il **danno subito ha causato ecchimosi**⁵.

Tra gli infermieri che riportano di aver conseguito un danno fisico o psicologico (n=378), il **10.8%** (n=41) degli infermieri dichiara che i danni fisici o psicologici hanno **causato delle disabilità permanenti e modifiche delle responsabilità lavorative o inabilità al lavoro**.

Tra gli infermieri che riportano di aver conseguito un danno fisico o psicologico (n=378), la **conseguenza professionale** prevalente riguarda il “**morale ridotto**” (**41%**; n=155) e “**stress, esaurimento emotivo, burnout**” (**33%**; n = 123)⁶.

Il **15%** (n=56) degli infermieri che riporta di aver conseguito un danno fisico o psicologico (n=378), riferisce che il danno ha comportato **un'assenza lavorativa**.

² La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 13 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice II

³ La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 6 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice III

⁴ Il dato riportato fa riferimento al totale di infermieri rispondenti alla domanda inerente alla tipologia di danno PSICOLOGICO riportato a seguito di episodio di violenza

⁵ La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 13 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice IV

⁶ La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 12 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice V

Sezione 3a: Fattori associati a episodi di violenza da parte del paziente subite in ambito sanitario

La sezione numero 3a indaga gli episodi di violenza da parte dell'assistito o dell'accompagnatore in cui l'infermiere è stato direttamente coinvolto negli ultimi 12 mesi. Gli infermieri che rispondevano a questa sezione, quindi, erano quelli che hanno dichiarato di aver subito violenza negli ultimi 12 mesi (inclusa o esclusa l'ultima settimana): N=1551.

Caratteristiche dell'aggressore

Gli infermieri riportano che nella maggior parte dei casi **51.8% l'aggressore è di sesso maschile**. La violenza fisica e/o verbale è eseguita in prevalenza dai pazienti nella **fascia di età** compresa tra **46-55 anni 24.7%** (n= 383) e **36-45 anni 20.8%** (n= 324); non sono riportati episodi di violenza verbale e/o fisica da parte di pazienti di età inferiore ai 16 anni.

La Tabella 15 riporta le diagnosi o segni/sintomi dell'aggressore maggiormente riportati dagli infermieri⁷ (Tabella n. 15):

Tabella 15 Diagnosi o segni/sintomi dell'aggressore maggiormente riportati dagli infermieri

Diagnosi o segni/sintomi dell'aggressore	Frequenza (%)
N=1551	
Ansia e agitazione	875 (56.4)
Problemi di salute mentale	668 (43)
Abuso di sostanze	613 (39.5)
Etilismo	516 (33.2)

Il **59.7%** (n= 927) degli infermieri che hanno subito violenza negli ultimi 12 mesi (N = 1551), ritiene che i **fattori socioeconomici svolgano un ruolo significativo** nel fenomeno delle aggressioni.

⁷ La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 14 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice VI

Distribuzione dell'episodio di violenza nell'ambito lavorativo

Il **38.9%** degli infermieri (n=604) non identifica un turno preciso in cui avviene la violenza fisica e/o verbale, ma riferisce di averla subita in ugual modo **su più turni lavorativi**.

Gli infermieri riportano che la maggior parte degli episodi di violenza avviene nei giorni infrasettimanali, vedi Tabella n.16.

Tabella 16 Periodo nel quale sono avvenuti la maggior parte degli episodi di violenza

Periodo dell'anno	Frequenza (%)
Giorno infrasettimanale	1252 (80.7)
Durante il weekend	259 (16.7)
Nei giorni di festività pubbliche	26 (1.6)
Nessuna risposta	14 (0.9)

Le **attività infermieristiche** maggiormente erogate quando sono avvenuti gli episodi di violenza più gravi erano⁸:

- “**comunicare con l'assistito**”, **53.7%** (n=834),
- “**gestire le reazioni dei pazienti come conseguenza dei ritardi**”, **30.7%** (n=477),
- “**somministrare farmaci per via orale**”, **24.7%** (n=383).

⁸ La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 14 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice VII

Le **aree cliniche**⁹ in cui sono avvenuti prevalentemente gli episodi di violenza dichiarati dagli infermieri sono stati raggruppati secondo l'orientamento assistenziale e si caratterizzano come segue:

Tabella 17 Aree cliniche in cui sono avvenuti prevalentemente gli episodi di violenza

Aree cliniche in cui sono avvenuti gli episodi di violenza*	Frequenza (%)
N = 1551	
Ospedale**	1435 (92.5)
Salute mentale	223 (14.3)
Servizi e ambulatori territoriali	156 (10.6)
Emergenza territoriale es 118	57 (3.7)
Strutture di riabilitazione e strutture residenziali territoriali	43 (2.8)
Assistenza Domiciliare e cure palliative e servizi al domicilio del paziente	18 (1.2)
Servizi e attività di Comunità (esempio carceri)	6 (0.4)

*possibilità di risposta multipla

** sono state raggruppate nell'area ospedaliera le seguenti aree: geriatria, medica, emergenza ospedaliera, chirurgica, terapia intensiva e reparto Covid

Il **74.4%** (n=1154) degli infermieri che ha subito violenza, riporta che l'organizzazione dipartimento/unità operativa ha **introdotto immediatamente** dopo l'evento di violenza, degli **interventi per evitare una nuova insorgenza**.

Il **12.9%** (n=201) degli infermieri dichiara che per l'episodio di violenza più grave subito è stato **offerto l'accesso ad un servizio di supporto** per la gestione delle conseguenze fisiche e psicologiche.

⁹ La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 12 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice VIII

Sezione 3b: Fattori associati a episodi di violenza da parte del paziente subite in ambito sanitario

Le domande di questa sezione fanno riferimento alle domande sulla percezione della violenza verbale e/o fisica verso gli operatori sanitari, sul luogo di lavoro. Tutti gli infermieri partecipanti allo studio (N=5472) potevano rispondere alle domande di questa sezione.

Distribuzione dell'episodio di violenza nell'ambito lavorativo

Il **49.3%** (n = 2700) di tutti i rispondenti (N = 5472) ritiene gli **episodi di violenza una parte inevitabile del lavoro**.

Questa percezione è differente in base all'area assistenziale di riferimento come riportato in Tabella 18.

Tabella 18 Distribuzione per aree degli infermieri che ritengono inevitabili le violenze

Aree in cui gli episodi di violenza sono percepiti come parte inevitabile del lavoro	Frequenza (%)
N = 5472	
Medica	876 (16)
Emergenze e terapia intensiva	626 (11.4)
Chirurgica	426 (7.8)
Salute mentale	328 (5.9)
Ambulatorio e day hospital	226 (4.1)
Territorio, comunità	106 (1.8)
Cure palliative	10 (0.2)

Il **66.3%** (n= 3629) degli infermieri riferisce che la **frequenza** degli episodi di violenza è **in aumento**.

Segnali predittivi dell'episodio di violenza

Sintomi e/o diagnosi dell'aggressore predittivi di violenza identificati dagli infermieri sono indicati nella Tabella 19.¹⁰

Tabella 19 Principali sintomi/diagnosi dell'aggressore predittivi di violenza per gli infermieri

Sintomi e/o diagnosi dell'aggressore predittivi di violenza	Frequenza (%)
N=5472	
Problemi di salute mentale	3410 (62.3)
Uso di sostanze illecite	3291 (60.1)
Aspettative non realistiche dell'assistito o dell'accompagnatore rispetto al sistema sanitario	3173 (57.9)

La Tabella 20 riporta i comportamenti dell'assistito o dell'accompagnatore che possono essere considerati segnali predittivi di imminente episodio di violenza (Tabella 20).

Tabella 20 Comportamenti predittivi di imminente episodio di violenza

Segnali predittivi di violenza imminente*	Frequenza (%)
N=5472	
Tono della voce	3987 (72.8)
Agitato	3884 (70.9)
Minaccioso	3651 (66.7)
Postura	2319 (42.3)
Fissare con lo sguardo	1792 (32.7)
Camminare avanti e indietro	1655 (30.2)

* Questa domanda aveva possibilità di multi-risposta.

¹⁰ La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 8 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice IX

Gli infermieri riportano le seguenti **caratteristiche del personale**¹¹, come quelle che maggiormente possono **contribuire a determinare gli episodi di violenza** da parte dell'assistito e/o accompagnatore:

- Il **54.7%** (n=2998) riporta “**Comunicazione inadeguata** con i pazienti (es. durante i tempi di attesa)”;
- Il **53.8%** (n=2944) riporta “Inadeguato numero di pazienti assistiti per singolo infermiere (**Staffing**)”;
- Il **34%** (n = 1862) riporta “**Assenza di competenze per la gestione degli episodi di violenza** da parte dei pazienti”.

Le seguenti **azioni** sono state identificate dagli infermieri come quelle **maggiormente efficaci** nella **gestione delle conseguenze**¹² causate da un episodio di violenza da parte degli assistiti o degli accompagnatori:

- Il **59.8%** (n=3277) riferisce “**Riunioni formali** con altri componenti del team assistenziale”;
- Il **53.1%** (n=2905) riferisce “**Servizi di supporto** per i dipendenti”;
- Il **40.9%** (n = 2240) riferisce “**Riunione informale** con altri componenti del team assistenziale”.

¹¹ La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 8 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice X

¹² La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 10 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice XI

Sezione 4: Gestione e prevenzione degli episodi di violenza

Questa sezione indagava gli interventi dell'organizzazione per la gestione e la prevenzione degli episodi di violenza in cui lavora ogni singolo infermiere. Tutti gli infermieri potevano rispondere a queste domande (N=5472).

Il **74.4%** (n=4075) degli infermieri, riferisce che il loro **responsabile diretto** (es. coordinatore infermieristico) è **raggiungibile** in caso di lesioni causate da un assistito o accompagnatore, e il **73.1%** (n=4000) ritiene che sia di **supporto**.

Il **54.6%** (n=2990) degli infermieri riferisce che il **loro dirigente** (es. dirigente di dipartimento) è **raggiungibile** in caso di lesioni causate da un assistito o accompagnatore, e il **64.1%** (n=3510) ritiene che sia di **supporto**.

Il **62.1%** (n= 3396) degli infermieri riporta che sul proprio luogo di lavoro sono stati eseguiti corsi di **“Formazione specifica** (es. formazione per ridurre le violenze)” per prevenire o ridurre il rischio di episodi di violenza sul luogo di lavoro. Il **57.4%** (n=3142) identifica il **“Personale di sicurezza** presente nelle aree più a rischio” come **misura di prevenzione o riduzione**¹³ dell'episodio di violenza.

Formazione specifica per ridurre gli episodi di violenza

La formazione specifica per ridurre le violenze è considerata, in letteratura, come una misura di prevenzione o riduzione del rischio di episodi di violenza sul luogo di lavoro. È stato richiesto agli infermieri di rispondere a domande inerenti alla formazione in questo ambito.

Gli eventi formativi sul proprio luogo di lavoro sono presenti nel 23.3% dei casi, come riportato nella Tabella 21.

Tabella 21 Presenza di eventi formativi sul proprio luogo di lavoro per ridurre le aggressioni

Presenza di eventi formativi sul <u>proprio luogo di lavoro</u> per ridurre le aggressioni	Frequenza (%)
N = 5472	
Si	1275 (23.3)
No	4145 (75.7)
Senza risposta	52 (1)

Il **55.3%** (n = 705) degli infermieri che hanno dichiarato la presenza degli eventi formativi sul proprio luogo di lavoro per ridurre le aggressioni (N=1275), riferisce di averlo **completato**.

¹³ La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 8 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice XII

Il **70%** (n=1885) degli infermieri che hanno dichiarato la presenza degli *eventi formativi sul proprio luogo* di lavoro per ridurre le aggressioni (N=1275), riferisce che **partecipare agli eventi formativi è efficace per ridurre le aggressioni** sul luogo di lavoro.

Il **31.7%** (n=1738) degli infermieri, riferisce di aver **completato un programma/corso di formazione per ridurre le aggressioni *non avvenuto sul proprio luogo di lavoro***. Il **67.4%** (n=3691), invece riferisce di non aver **mai completato** un programma/corso di formazione per ridurre le aggressioni.

Le strutture sanitarie hanno adottato maggiormente le seguenti **strategie per la gestione del rischio**¹⁴ di violenza sul luogo di lavoro:

- **37.7%** (n=2066) riferisce “**Analisi degli episodi di violenza segnalati** (immediato controllo e riscontro)”;
- **36.4%** (n=1990) riferisce “**Discussione informale** al passaggio di consegne”;
- **22.4%** (n=1224) riferisce “**Discussione formale**”.

La maggior parte degli infermieri, **54%** (n= 2963) riferisce che le **procedure aziendali e/o dell’organizzazione** sulla prevenzione e gestione dell’episodio di violenza, sono **efficaci solo in parte**; il **30%** (n= 1584) degli infermieri, invece, riferisce che **non sono efficaci**.

¹⁴ La domanda era una multi-risposta e prevedeva n. 9 possibilità di risposta. Tutte le risposte con le relative percentuali sono riportate in Appendice XIII

CONCLUSIONE

Dai dati riportati risulta che l'area maggiormente colpita dagli episodi di violenza è l'area medica. La distribuzione degli episodi sulle aree assistenziali, invece, conferma i risultati presentati dalla letteratura.

Le cause della violenza, riportate dagli infermieri che hanno subito violenza, risultano perlopiù coincidenti con la percezione delle caratteristiche dell'aggressore, identificate da tutto il campione infermieristico. Ciò dimostra come gli infermieri siano a conoscenza di quali caratteristiche di popolazione siano più propense ad avere comportamenti di violenza fisica e/o verbale. Inoltre, una delle concause maggiormente indicate è stata la comunicazione inadeguata che avviene tra il personale e l'assistito e/o l'accompagnatore.

Da queste informazioni, si può concludere che il personale infermieristico dovrebbe essere formato su eventi e caratteristiche predittive dell'episodio di violenza e su strategie efficaci di comunicazione, al fine di evitare lo sviluppo di episodi di violenza, acquisendo competenze necessarie a controllare, o depotenziare situazioni di tensione che precedono la violenza.

La maggioranza degli infermieri, infatti, riporta che aver completato un evento formativo sulla prevenzione degli episodi di violenza sul proprio luogo di lavoro, è stato efficace nella prevenzione e gestione dell'episodio stesso. Purtroppo, però non tutti gli infermieri completano questo tipo di formazione, inoltre, nella maggioranza dei casi, le aziende non le forniscono. I dati indicano che sarebbe opportuno che le strutture sanitarie sviluppino eventi formativi, valutandone la frequenza obbligatoria, per migliorare la gestione e prevenzione degli episodi di violenza.

Infine, considerando che la conseguenza all'episodio di violenza più riportata è tipo psicologico e che gli infermieri risultano poco soddisfatti dalla risposta aziendale, sarebbe auspicabile implementare e/o sviluppare dei percorsi aziendali per il supporto delle vittime di violenza sul luogo di lavoro.

L'analisi successiva dei dati di questo studio, le correlazioni e le relative successive pubblicazioni, metteranno in evidenza le azioni che potranno essere intraprese in ambito clinico, in ambito organizzativo e gli interventi a livello formativo, al fine di prevenire gli episodi di violenza.

APPENDICE I

Strutture sanitarie di riferimento delle 8 università italiane partecipanti

- Università del Piemonte Orientale:
 - Asl Biella
 - AOU Maggiore della Carità Novara
 - Azienda Ospedaliera SS Antonio e Biagio Alessandria
- Università degli studi di Milano:
 - ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda
 - Servizi territoriali Asl Milano
- Università degli studi di Brescia:
 - ASST degli Spedali Civili di Brescia
- Università di Roma:
 - Asl2 Roma territorio e ospedali (Ospedale Pertini e Ospedale S. Eugenio)
 - Policlinico Tor Vergata.
- Università degli studi di Modena e Reggio-Emilia:
 - Azienda Unità Sanitaria Locale - IRCCS Reggio Emilia
- Università degli studi de L'Aquila:
 - ASL01 Abruzzo (Avezzano, Sulmona, L'aquila e distretti territoriali)
 - ASL04 Teramo, ospedale e territorio
- Università degli studi di Bari, Aldo Moro:
 - ASL Bari
 - Policlinico di Bari Ospedale Giovanni XXIII
- Università di Genova:
 - Asl1 Liguria Imperia
 - Asl3 Liguria Genova
 - Asl4 Liguria Chiavari
 - Ente Ospedaliero ospedali Galliera Genova
 - IRCCS Ospedale Policlinico San Martino Genova
 - Asl5 Liguria La Spezia

APPENDICE II

Se No, indica perché hai preferito non riferire questi episodi (più risposte possibili):

Tabella 22 Cause della mancata segnalazione dell'evento di violenza

Possibilità di risposta	Frequenza (%)
N = 574	
Ho ritenuto che le condizioni dell'assistito e/o del suo accompagnatore fossero causa dell'episodio di violenza (es. causa di deficit cognitivo, abuso di sostanze, problemi di salute mentale, distress emotivo)	384 (66.8)
Non avrei ricevuto nessuna risposta da parte dell'organizzazione per la quale lavoro	112 (19.5)
È una caratteristica attesa/accettata del mio lavoro	108 (18.8)
Ritengo che segnalare gli episodi di violenza non determini nessun cambiamento sul lungo periodo	86 (14.9)
Sono in grado di gestire efficacemente questi episodi, senza doverli riferire	82 (14.2)
Non conoscevo le procedure	67 (11.6)
Non ho avuto tempo	60 (10.4)
Gli episodi sono troppi	55 (9.5)
Sono troppo impegnato/impegnata per riferire gli episodi di violenza	43 (7.4)
Procedure troppo complicate	34 (5.9)
Timore di ricevere critiche per l'episodio da parte dell'organizzazione	23 (4)
Timore di ricevere critiche per l'episodio da parte dei colleghi	18 (3.1)
Timore di non avere supporto da parte dei colleghi	16 (2.7)

APPENDICE III

Per gli episodi di violenza che ritieni più importanti e nei quali sei stato/ha coinvolto/a, tra le seguenti qual è stata la risposta iniziale da parte della tua organizzazione? (più risposte possibili)

Tabella 23 Risposta iniziale dell'azienda

Risposte iniziale da parte dell'azienda	Frequenza (%)
N = 962	
Nessuna risposta	766 (79.6)
Offerta di supporto immediato	335 (34.8)
Avvertimento verbale all'autore dell'episodio di violenza	254 (26.4)
Offerta di ricevere consulenza e/o poter rendicontare l'accaduto	191 (19.8)
Coinvolgimento delle forze dell'ordine	152 (15.8)
Ti hanno accusato/a di essere responsabile dell'episodio di violenza	32 (3.3)

APPENDICE IV

Quale tipo di lesione FISICA hai ricevuto? (più risposte possibili)

Tabella 24 Lesioni fisiche subite dagli infermieri

Lesioni fisiche subite	Frequenza (%)
N = 378	
Nessuna lesione	260 (68.7)
Escoriazioni/abrasioni	63 (16.6)
Ecchimosi	58 (15.3)
Lacerazioni/ tagli	22 (5.8)
Esposizione a sostanze pericolose/infettive	18 (4.7)
Lesione ai muscoli	9 (2.4)
Lesione ai tendini	5 (1.3)
Lussazione	5 (1.3)
Frattura	4 (1)
Lesione ai nervi periferici	2 (0.5)
Ustione	//
Lesione al cranio	//
Lesioni interne	//

APPENDICE V

Quale conseguenza professionale hai sviluppato dopo l'episodio di violenza? (più risposte possibili)

Tabella 25 Consequenza professionale sviluppata a seguito dell'episodio di violenza

Consequenza professionale	Frequenza (%)
N = 1551	
Morale ridotto	155 (9.9)
Stress, esaurimento emotivo, burnout	123 (7.9)
Nessuna conseguenza professionale	98 (6.3)
Intenzione di cambiare unità operativa con una a basso rischio di episodi di violenza	80 (5.1)
Mancanza di empatia verso i pazienti	63 (4.1)
Intenzione di lasciare il lavoro da infermiere	55 (3.5)
Sensazione di incompetenza e dubbi professionali	44 (2.8)
Minimizzare gli eventi	35 (2.2)
Conflitti con i miei colleghi	32 (2.1)
Spersonalizzare gli eventi	31 (1.9)
Evito i pazienti	21 (1.3)
Qualità ridotta delle cure fornite ai pazienti	17 (1.1)

APPENDICE VI

Indica la diagnosi o i segni/sintomi clinici dell'assistito che ha manifestato un comportamento violento (più risposte possibili)

Tabella 26 Diagnosi o segni/sintomi dell'aggressore

Diagnosi o segni/sintomi dell'aggressore	Frequenza (%)
N=1551	
Ansia e agitazione	875 (56.4)
Problemi di salute mentale	668 (43)
Abuso di sostanze	613 (39.5)
Etilismo	516 (33.2)
Disorientamento/confusione	451 (29.1)
Demenza	423 (27.3)
Delirio	373 (24)
Paura	271 (17.4)
Diagnosi e/o segni/sintomi clinici sconosciuti	184 (12.8)
Dolore	154 (0.9)
Deficit cognitivo (es. ipossia)	129 (0.8)
Trauma	63 (0.4)
Emergenza pediatrica	37 (0.2)
Lesione alla testa	36 (0.2)

APPENDICE VII

Indica le attività infermieristiche che stavi erogando nel momento in cui hai ricevuto gli episodi di violenza (più risposte possibili)

Tabella 27 Attività infermieristica erogata prima dell'episodio di violenza

Attività infermieristiche erogate	Frequenza (%)
N=1551	
Comunicare con l'assistito	834 (53.7)
Gestire le reazioni dei pazienti come conseguenza dei ritardi	477 (30.7)
Somministrare farmaci per via orale	383 (24.6)
Assistere i pazienti durante le attività di vita quotidiana	373 (24.1)
Assistere i pazienti in sala d'attesa	355 (22.8)
Eseguire procedure invasive (es. isolamento vena periferica)	306 (19.7)
Attuare misure di contenzione degli assistiti	284 (18.3)
Somministrare farmaci per via parenterale	273 (17.6)
Non coinvolto in nessuna attività infermieristica nel momento in cui avvenivano gli episodi di violenza	192 (12.3)
Mobilizzare, ruotare, sollevare gli assistiti	191 (12.3)
Mobilizzare o trasferire un assistito	190 (12.2)
Raccogliere anamnesi dell'assistito	129 (8.3)
Gestire il decesso e le attività ad esso correlate immediatamente prima o dopo	54 (3.5)
Assistere la persona nel momento del fine vita	42 (2.7)

APPENDICE VIII

Indica in quale area clinica sono avvenuti questi episodi di violenza (più risposte possibili):

Tabella 28 Aree cliniche in cui sono avvenuti gli episodi di violenza

Aree cliniche in cui sono avvenuti gli episodi di violenza	Frequenza (%)
N=1551	
Medica	516 (33.3)
Emergenza ospedaliera	333 (21.5)
Chirurgica	264 (17)
Salute mentale	223 (14.3)
Reparto Covid	192 (12.4)
Servizi e ambulatori territoriali	156 (10.6)
Terapia intensiva	82 (5.3)
Emergenza territoriale es 118	57 (3.7)
Geriatrica	48 (3.1)
Strutture di riabilitazione e strutture residenziali territoriali	43 (2.8)
Assistenza Domiciliare e cure palliative e servizi al domicilio del paziente	18 (1.2)
Servizi e attività di Comunità (esempio carceri)	6 (0.4)

APPENDICE IX

Quali tra le seguenti caratteristiche dell'assistito o dell'accompagnatore ritieni possano contribuire a determinare gli episodi di violenza da parte degli stessi?

Tabella 29 Caratteristiche che gli infermieri identificano come predittive dell'episodio di violenza

Caratteristiche dell'aggressore predittivi di violenza	Frequenza (%)
N=5472	
Problemi di salute mentale	3410 (62.3)
Uso di sostanze illecite	3291 (60.1)
Aspettative non realistiche dell'assistito o dell'accompagnatore rispetto al sistema sanitario	3173 (57.9)
Etilismo	3011 (55)
Aspetti culturali	2634 (48.1)
Distress emotivo	2578 (47.1)
Demenza	2138 (39.1)
Violenze pregresse	1933 (35.3)
Deficit cognitivo (es. ipossia)	1314 (24)
Dolore acuto	1278 (23.3)

APPENDICE X

Quali tra le seguenti caratteristiche del personale ritieni possano contribuire a determinare episodi di violenza da parte dell'assistito e/o accompagnatore? (più risposte possibili)

Tabella 30 Caratteristiche del personale sanitario che possono contribuire all'episodio di violenza

Caratteristiche del personale sanitario	Frequenza (%)
N=5472	
Comunicazione inadeguata con i pazienti (es. durante i tempi di attesa)	2998 (54.7)
Inadeguato numero di pazienti assistiti per singolo infermiere (Staffing)	2944 (53.8)
Assenza di competenze per la gestione degli episodi di violenza da parte dei pazienti	1862 (34)
Atteggiamento e tipo di assistenza da parte dei singoli infermieri	1735 (31.7)
Scarso mix di competenze (skill mix: rapporto tra numero di infermieri e operatori sociosanitari)	1417 (25.8)
Comunicazione professionale inadeguata (es. documentazione infermieristica, passaggio di consegne)	1377 (25.2)
Turno di lavoro (mattina, pomeriggio, notte)	532 (9.7)
Carico di lavoro e gestione del tempo	338 (6.2)

APPENDICE XI

Quali azioni ritieni personalmente efficaci nella gestione delle conseguenze causate da un episodio di violenza da parte degli assistiti o degli accompagnatori? (più risposte possibili)

Tabella 31 Azioni efficaci nella gestione delle conseguenze causate da violenza

Azioni efficaci	Frequenza (%)
N=5472	
Riunioni formali con altri componenti del team assistenziale	3277 (59.8)
Servizi di supporto per i dipendenti	2905 (53.1)
Riunione informale con altri componenti del team assistenziale	2240 (40.9)
Analizzare con il medico del lavoro/medicina preventiva, rappresentante della salute e sicurezza sul lavoro	1470 (26.8)
discutere con i dirigenti ospedalieri	1453 (26.2)
discutere con i responsabili delle risorse umane	907 (16.6)
Condividere con amici e famigliari	610 (11.2)
discutere dell'evento con i sindacati	430 (7.8)
Nessuna azione è efficace	205 (3.7)
Non intraprendere alcuna azione	66 (1.2)

APPENDICE XII

Quali tra le seguenti sono misure di prevenzione o riduzione del rischio presenti sul luogo di lavoro?
(più risposte possibili)

Tabella 32 Misure di prevenzione/riduzione dell'episodio di violenza presenti sul lavoro

Misure di prevenzione o riduzione dell'episodio di violenza	Frequenza (%)
N = 5472	
Formazione specifica (es. formazione per ridurre le violenze)	3396 (62.1)
Personale di sicurezza presente nelle aree più a rischio	3142 (57.4)
Zone ad accesso delimitato (es. accesso tramite chiave o codice numerico per accedere alla unità operativa)	2521 (46.1)
Personale di sicurezza presente in ospedale disponibile su chiamata	2377 (43.4)
Procedure chiare per la gestione delle violenze	2327 (42.5)
Allarme alle forze dell'ordine in caso la situazione degeneri	2317 (42.3)
Vetri di sicurezza agli sportelli del triage	2141 (39.1)
Utilizzo di piani per la gestione dei pazienti violenti	1851 (33.8)
Consultazione con la dirigenza per la prevenzione degli episodi di violenza	1265 (23.1)
Aumento delle misure di sicurezza negli orari di bassa affluenza	1178 (21.5)
Segnaletica (es. poster zero tolleranza a episodi di violenza)	1134 (20.7)
Fissare oggetti mobili che possono essere utilizzati come armi (es. sedie)	974 (11.7)
Disponibilità di misure di restrizione e procedere per il loro utilizzo	734 (13.4)
Allarmi coercitivi	575 (10.5)
Altro	115 (2.1)

APPENDICE XIII

Quali strategie di controlli successivi per la gestione del rischio sono state adottate dalla tua organizzazione? (più risposte possibili)

Tabella 33 Strategie per la gestione del rischio adottate dalle strutture sanitarie

Strategie adottate per la gestione del rischio	Frequenza (%)
N=5472	
Analisi degli episodi di violenza segnalati (immediato controllo e riscontro)	2066 (37.7)
Discussione informale al passaggio di consegne	1990 (36.4)
Discussione formale	1224 (22.4)
Segnalare gli episodi alle forze dell'ordine	1181 (21.6)
Servizi di supporto per lo staff	809 (14.8)
Rotazione dello staff nelle aree ad alto rischio (es. triage)	777 (14.2)
Consulenza con il personale del servizio di salute e sicurezza sul lavoro	612 (11.2)
Servizi di supporto esterni all'organizzazione	245 (4.5)
Altro*	451 (8.24)

*NB: 176 infermieri, pari al 39% che ha risposto "altro" hanno esplicitato "nessuna" / "nessuna delle precedenti"

BIBLIOGRAFIA

American Nursing Association: ANA Responds to The Joint Commission Sentinel Event Alert on Physical and Verbal Violence against Health Care Workers; 2018. <https://www.nursingworld.org/>

Azami M, Moslemirad M, YektaKooshali MH, Rahmati S, Soleymani A, Bigdeli Shamloo MB, Esmailpour-Bandboni M, Khataee M, Khorshidi A, Otaghi M. Workplace Violence Against Iranian Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Violence Vict.* 2018 Dec;33(6):1148-1175. doi: 10.1891/0886-6708.33.6.1148. PubMed PMID:30573555

Berlanda s., Pedrazza M., Fraizzoli M., de Cordova F., Addressing Risk of Violence against Healthcare Staff in Emergency Departments: The Effects of Job Satisfaction and Attachment Style. *BioMedResearch Int.*, 2019

Edward KL, Ousey K, Warelow P, Lui S. Nursing and aggression in the workplace a systematic review. *Br J Nurs.* 2014 Jun 26-Jul 9;23(12):653-4, 656-9. doi:10.12968/bjon.2014.23.12.653. Review. PubMed PMID: 25039630.

Ferri P., Silvestri M., Artoni C., Di Lorenzo R., “Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study,” *Psychology Research and Behavior Management*, vol. 9, pp. 263–275, 2016.

Gravante, F., Lombardi, A., Cecere, L., Russo, G., De Rosa, F., Gagliardi, A. M., Gili, A., & Ramacciati, N. (2020). Gli infermieri di pronto soccorso e la violenza sul luogo di lavoro: un’indagine trasversale nel contesto campano. *PROFESSIONI INFERMIERISTICHE*, 73(2).

Hesketh K.L., Duncan S.M., Estabrooks C.A., Reimer M.A., Giovannetti P., Hyndman K., Acorn S., Workplace violence in Alberta and British Columbia. *Health Policy* 63, 2003

Magnavita, N. and Heponiemi, T. (2012). Violence towards health care workers in a Public Health Care Facility in Italy: A repeated cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.*

Ministero della Salute, Notizie dal ministero, “Sicurezza operatori sanitari, in *Gazzetta Ufficiale la legge anti violenza*”, 2020

Ministero della Salute, “Violenze agli operatori sanitari: via libera al Ddl dal Consiglio dei ministri”, 2018

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH): 2015

Pich JV, Kable A, Hazelton M. Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: Results from the Australian VENT Study (Violence in Emergency Nursing and Triage). *Australas Emerg Nurs J.* 2017 Aug;20(3):107-113. doi: 10.1016/j.aenj.2017.05.005. Epub 2017 Jul 10.

Ramacciati, N., & Rasero, L. (2020). La violenza nel settore sanitario: il contributo della ricerca infermieristica italiana. *PROFESSIONI INFERMIERISTICHE*, 72(4).

Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., Lumini, E. and Rasero L. (2018). Violence towards emergency nurses: A narrative review of theories and frameworks. *Int Emerg Nurs.* 39:2-12.

Schablon, A., Wendeler, D., Kozak, A., Nienhaus, A., & Steinke, S. (2018). Prevalence and Consequences of Aggression and Violence towards Nursing and Care Staff in Germany-A Survey. *International journal of environmental research and public health*, 15(6), 1274.

Gent.ma Presidente,

si invia in allegato il report descrittivo dei dati relativi allo studio multicentrico nazionale "Gli episodi di violenza rivolti agli infermieri italiani sul posto di lavoro" (CEASE-IT).

Ringraziando per il sostegno porgiamo i più Cordiali saluti.

Annamaria Bagnasco

Loredana Sasso

Seduta n. 32 del 14 luglio 2022

AUDIZIONE CON: MICHELE MONGILLO E VERA COMIATI, REGIONE DEL VENETO, UNITÀ ORGANIZZATIVA PREVENZIONE - SANITÀ PUBBLICA; MONICA BRIANI, REGIONE DEL VENETO, DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI IN AMBITO SANITARIO: RICHIESTA DATI".



FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

REGISTRO: Protocollo generale

NUMERO: 0022761

DATA: 05/08/2022

OGGETTO: Consiglio Regionale del Veneto. Quarta Commissione Consiliare. Infortuni sul lavoro e malattie professionali in ambito sanitario - Richiesta integrazione

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Roberto Toniolo

CLASSIFICAZIONI:

- [06-03-05]

DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
PG0022761_2022_Lettera_firmata.pdf:	Toniolo Roberto	1B7E1D845C4A02EB63E0FCDBB2950EE2 C67ABCFBDFD3C5C95573ACF0D208D661
PG0022761_2022_Allegato1.pdf:		E3BEF402C8349B5766D42C825F703B58E CF8A20F685758FFF7BBDFC7D17A9C77



Alla cortese attenzione di

Dr. Luciano Flor
Direttore Generale
Area Sanità e Sociale

Dr.ssa Francesca Russo
Direttore Direzione Prevenzione,
sicurezza alimentare, veterinaria
Area Sanità e Sociale

Dr. Michele Bricese
Direttore Vicario Direzione
Prevenzione, sicurezza alimentare,
veterinaria
Area Sanità e Sociale

Regione del Veneto

OGGETTO: Consiglio Regionale del Veneto. Quarta Commissione Consiliare. Infortuni sul lavoro e malattie professionali in ambito sanitario - Richiesta integrazione

Egregi Direttori,

in relazione alla richiesta di integrazioni al “Rapporto sugli infortuni sul lavoro e malattie professionali in ambito sanitario” (prot. 0321642 del 20/07/2022), si trasmette una versione aggiornata che riporta i tassi grezzi di infortuni sul lavoro e di malattie professionali nella Regione del Veneto e in altre realtà regionali.

Distinti saluti

Firmato digitalmente da:

Roberto Toniolo
(DIRETTORE GENERALE)

Infortuni sul lavoro e malattie professionali in ambito sanitario.

Richieste della Quarta Commissione consiliare

25/07/2022

L'articolo 42 del decreto "Cura Italia" stabilisce che le infezioni accertate da SARS-CoV-2 maturate in occasione di lavoro, a seguito di opportuna comunicazione ad INAIL, devono essere trattate a tutti gli effetti come un infortunio sul lavoro sotto il profilo assicurativo.

La pandemia ha comportato da una parte la riduzione degli eventi infortunistici tradizionali e in itinere – come conseguenza del *lockdown* e del rallentamento delle attività produttive – e, dall'altro, ha comportato infortuni provocati da contagio da COVID-19 prevalentemente nel settore "Sanità e assistenza sociale".

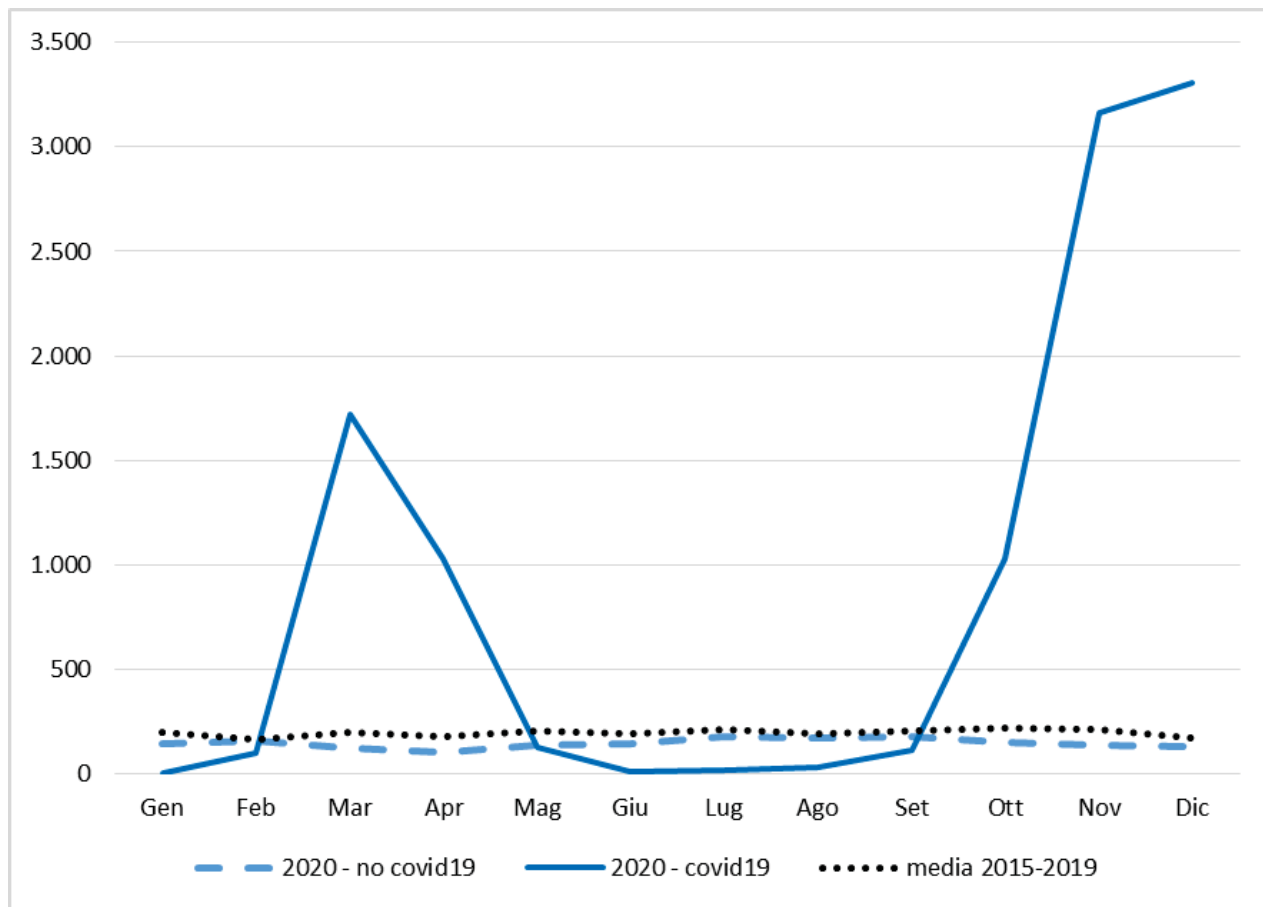
Come possiamo notare in tabella 1, il numero di infortuni in occasione di lavoro riconosciuti da INAIL, nella regione Veneto, nel 2020 sono aumentati considerevolmente nel settore "sanità e assistenza sociale"; questo incremento è dovuto alle infezioni da covid-19.

Tabella 1 – Infortuni in occasione di lavoro e riconosciuti da INAIL. Veneto, settore "sanità e assistenza sociale". Anni 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Infortuni "Sanità"	2.205	2.428	2.549	2.246	2.296	12.394
- di cui Covid-19	na	na	na	na	na	10.642

La Figura 1 riporta il numero di infortuni riconosciuti nel settore "sanità e assistenza sociale" per mese di accadimento nell'anno 2020 rispetto al numero medio nel periodo 2015-2019.

Figura 1 – Infortuni in occasione di lavoro e riconosciuti da INAIL per mese di accadimento. Veneto, settore “sanità e assistenza sociale”. Anno 2020, media 2015-2019



i) Numero di medici, infermieri e operatori socio-sanitari che hanno subito infortuni sul lavoro negli ultimi 5 anni, con indicazione delle cause, del grado di gravità e delle conseguenze dell'infortunio, suddividendo i dati per sesso e classe d'età

Gli infortuni sul lavoro nel settore "sanità e assistenza sociale" interessano prevalentemente operatori di genere femminile, con una proporzione che varia dal 77,7% nel 2015 al 76,8% nel 2020 (tabella 2). La classe di età maggiormente coinvolta è 41-60 anni (Tabella 3).

Nelle classi di età più giovani (entro i 40 anni) e nella classe di età 61-80 anni è maggiore la proporzione di operatori sanitari di genere maschile, mentre tra i 41-60 anni si registra una proporzione maggiore di donne (Figura 2).

Gli infortuni avvengono prevalentemente negli ospedali, case di cura e studi medici (tabella 4).

Gli operatori sanitari maggiormente colpiti (Tabelle 5A-5B) sono i "tecnici della salute", in particolare modo gli infermieri, gli operatori sociosanitari e gli operatori socioassistenziali. La proporzione di medici rimane pressoché costante nel tempo (escludendo gli infortuni da Covid19).

Per quanto riguarda gli esiti, il periodo 2015-2020 (non considerando gli infortuni "covid19") si caratterizza da un lieve incremento degli infortuni con gravità T30 ossia infortuni in prognosi temporanea > 30 giorni o con postumi permanenti maggiori di zero o mortali (Tabella 6). Non si evidenziano differenze significative nella gravità dell'evento rispetto al genere (Figura 3). Tuttavia per ogni tipologia di gravità di esito analizzata (grave T30, grave T40, invalidante/mortale) il fattore età gioca un ruolo importante (Figura 4): le proporzioni di infortuni "gravi" aumentano con l'aumentare dell'età indipendentemente dal genere dell'infortunato.

Tabella 2 – Infortuni in occasione di lavoro e riconosciuti da INAIL per genere e anno di evento. Veneto, settore "sanità e assistenza sociale". Anni 2015-2020

Genere	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Maschi	491	574	558	497	470	2.875
Femmine	1.714	1.854	1.991	1.749	1.826	9.519
Totale	2.205	2.428	2.549	2.246	2.296	12.394
<i>Valori percentuali</i>						
Maschi	22,3	23,6	21,9	22,1	20,5	23,2
Femmine	77,7	76,4	78,1	77,9	79,5	76,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella 3 – Infortuni in occasione di lavoro e riconosciuti da INAIL per classi di età all’evento e anno di evento. Veneto, settore “sanità e assistenza sociale”. Anni 2015-2020

Classe di età	2015	2016	2017	2018	2019	2020
15-20 anni	14	14	11	8	8	18
21-30 anni	190	216	199	191	202	1.729
31-40 anni	372	367	362	290	279	2.022
41-50 anni	782	818	889	793	738	3.777
51-60 anni	780	888	939	836	933	4.192
61-80 anni	62	117	148	127	136	656
Totale	2.200	2.420	2.548	2.245	2.296	12.394

Valori percentuali

15-20 anni	0,6	0,6	0,4	0,4	0,3	0,1
21-30 anni	8,6	8,9	7,8	8,5	8,8	14,0
31-40 anni	16,9	15,2	14,2	12,9	12,2	16,3
41-50 anni	35,5	33,8	34,9	35,3	32,1	30,5
51-60 anni	35,5	36,7	36,9	37,2	40,6	33,8
61-80 anni	2,8	4,8	5,8	5,7	5,9	5,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Figura 2 – Infortuni in occasione di lavoro e riconosciuti da INAIL per classi di età all’evento e genere. Veneto, settore “sanità e assistenza sociale”. Periodo 2015-2020

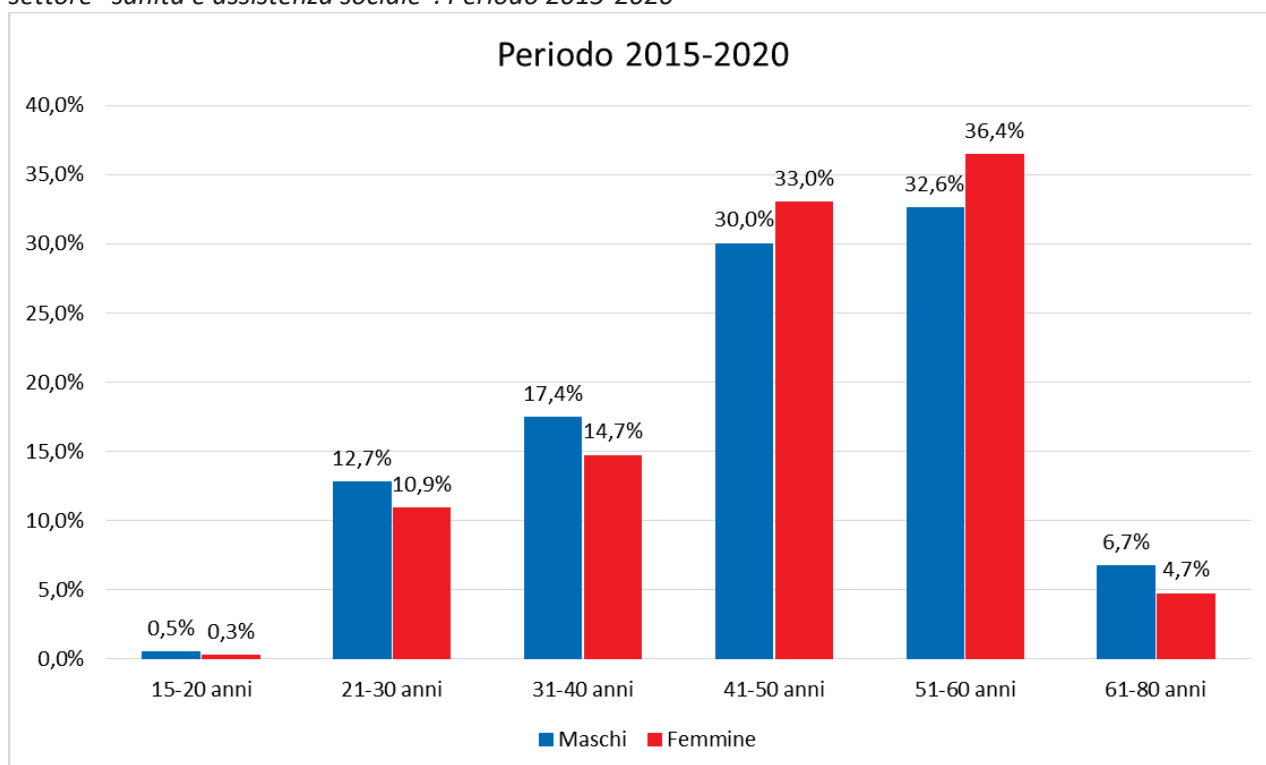


Tabella 3 – Infortuni in occasione di lavoro e riconosciuti da INAIL per anno di evento e luogo di evento. Veneto, settore “sanità e assistenza sociale”. Anni 2015-2020

Anno di evento	Luogo di evento			Totale
	Ospedali, case di cura e studi medici	Strutture di assistenza residenziale per anziani e disabili	Assistenza sociale non residenziale	
2015	1.325	570	310	2.205
2016	1.419	645	364	2.428
2017	1.553	658	338	2.549
2018	1.289	611	346	2.246
2019	1.313	604	379	2.296
2020	8.834	2.798	762	12.394
2020 - no covid19	1.084	419	249	1.752
2020 - covid19	7.750	2.379	513	10.642

Valori percentuali

2015	60,1	25,9	14,1	100,0
2016	58,4	26,6	15,0	100,0
2017	60,9	25,8	13,3	100,0
2018	57,4	27,2	15,4	100,0
2019	57,2	26,3	16,5	100,0
2020	71,3	22,6	6,1	100,0
2020 - no covid19	61,9	23,9	14,2	100,0
2020 - covid19	72,8	22,4	4,8	100,0

Tabella 5A – Infortuni in occasione di lavoro e riconosciuti da INAIL per qualifica professionale e luogo di evento. Veneto, settore “sanità e assistenza sociale”. Anni 2015-2020 (Valori assoluti)

Qualifica professionale	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020 - no covid19	2020 - covid19
Tecnici della salute	638	773	800	674	659	5.235	560	4.675
- di cui infermiere	488	575	595	491	518	4.408	440	3.968
Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali	469	548	633	636	722	3.579	581	2.998
- di cui operatore sociosanitario	468	542	630	636	716	3.569	579	2.990
Professioni qualificate nei servizi personali ed assimilati	433	456	476	361	359	1.258	229	1.029
- di cui operatore socioassistenziale	322	359	392	294	295	1.057	177	880
Medici	58	58	73	69	59	998	61	937
Altro	594	576	560	505	496	1235	319	916
Non noto	13	17	7	1	1	89	2	87
Totale	2.205	2.428	2.549	2.246	2.296	12.394	1.752	10.642

Tabella 5B – Infortuni in occasione di lavoro e riconosciuti da INAIL per qualifica professionale e luogo di evento. Veneto, settore “sanità e assistenza sociale”. Anni 2015-2020 (Valori percentuali)

Qualifica professionale	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020 - no covid19	2020 - covid19
Tecnici della salute	28,9	31,8	31,4	30,0	28,7	42,2	32,0	43,9
- di cui infermiere	22,1	23,7	23,3	21,9	22,6	35,6	25,1	37,3
Professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali	21,3	22,6	24,8	28,3	31,4	28,9	33,2	28,2
- di cui operatore sociosanitario	21,2	22,3	24,7	28,3	31,2	28,8	33,0	28,1
Professioni qualificate nei servizi personali ed assimilati	19,6	18,8	18,7	16,1	15,6	10,2	13,1	9,7
- di cui operatore socioassistenziale	14,6	14,8	15,4	13,1	12,8	8,5	10,1	8,3
Medici	2,6	2,4	2,9	3,1	2,6	8,1	3,5	8,8
Altro	26,9	23,7	22,0	22,5	21,6	10,0	18,2	8,6
Non noto	0,6	0,7	0,3	0,0	0,0	0,7	0,1	0,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella 6 - Infortuni in occasione di lavoro e riconosciuti da INAIL per esito dell'evento e anno dell'evento. Veneto, settore "sanità e assistenza sociale". Anni 2015-2020

Esito dell'evento	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020 - no covid19	2020 - covid19	
Senza inabilità temporanea	99	125	111	68	62	134	40	94	
Inabilità temporanea	4-30 gg	1.459	1.561	1.658	1.477	1.491	9.557	1.119	8.438
	31-40 gg	113	143	168	118	160	1.328	132	1.196
	>40 gg	257	299	301	303	320	1.147	296	851
Inabilità permanente	<=5%	173	199	197	190	193	177	129	48
	6-15%	95	95	109	82	65	44	34	10
	>15%	9	5	5	8	5	3	1	2
Esito mortale	0	1	0	0	0	4	1	3	
Totale	2.205	2.428	2.549	2.246	2.296	12.394	1.752	10.642	
- di cui Grave T30	647	742	780	701	743	2.703	593	2.110	
- di cui Grave T40	534	599	612	583	583	1.375	461	914	
- di cui invalidanti/mortali	277	300	311	280	263	228	165	63	

Valori percentuali

Senza inabilità temporanea	4,5	5,1	4,4	3,0	2,7	1,1	2,3	0,9	
Inabilità temporanea	4-30 gg	66,2	64,3	65,0	65,8	64,9	77,1	63,9	79,3
	31-40 gg	5,1	5,9	6,6	5,3	7,0	10,7	7,5	11,2
	>40 gg	11,7	12,3	11,8	13,5	13,9	9,3	16,9	8,0
Inabilità permanente	<=5%	7,8	8,2	7,7	8,5	8,4	1,4	7,4	0,5
	6-15%	4,3	3,9	4,3	3,7	2,8	0,4	1,9	0,1
	>15%	0,4	0,2	0,2	0,4	0,2	0,0	0,1	0,0
Esito mortale	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
- di cui Grave T30	29,3	30,6	30,6	31,2	32,4	21,8	33,8	19,8	
- di cui Grave T40	24,2	24,7	24,0	26,0	25,4	11,1	26,3	8,6	
- di cui invalidanti/mortali	12,6	12,4	12,2	12,5	11,5	1,8	9,4	0,6	

Figura 3 – Infortuni in occasione di lavoro e riconosciuti da INAIL per esito dell'evento e genere. Veneto, settore "sanità e assistenza sociale". Periodo 2015-2020

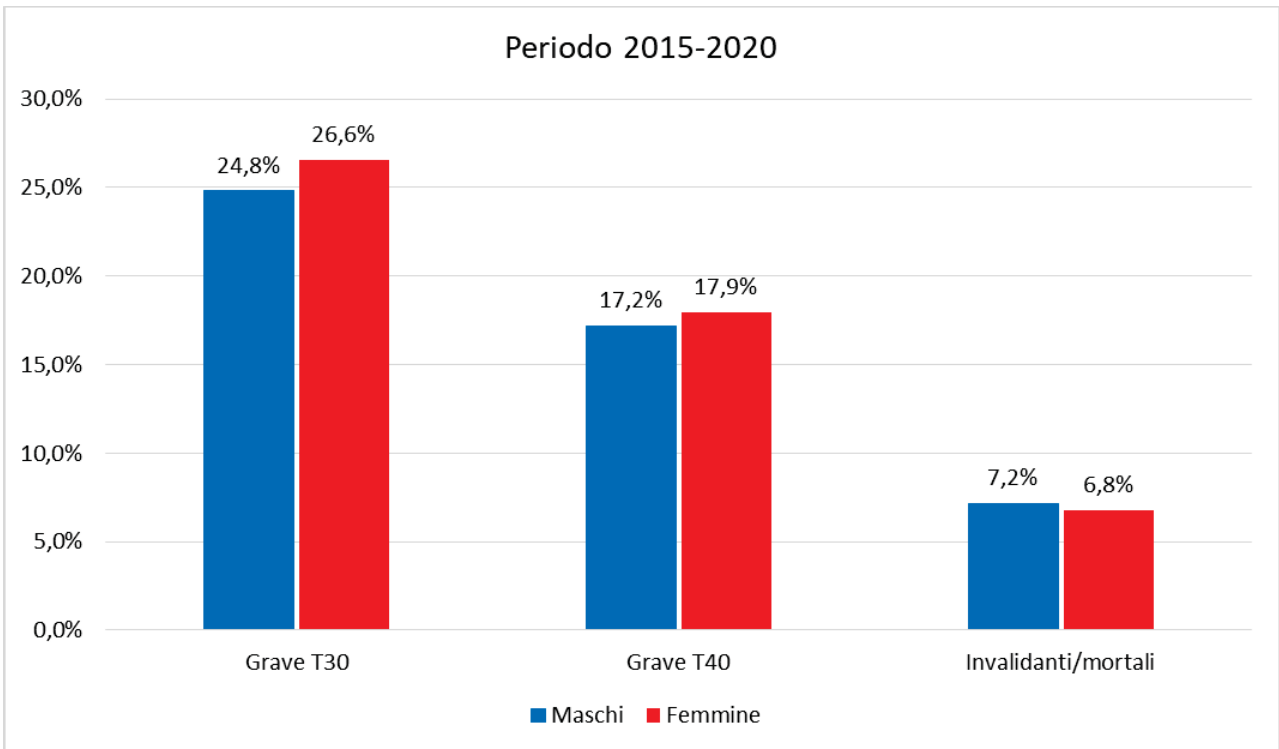
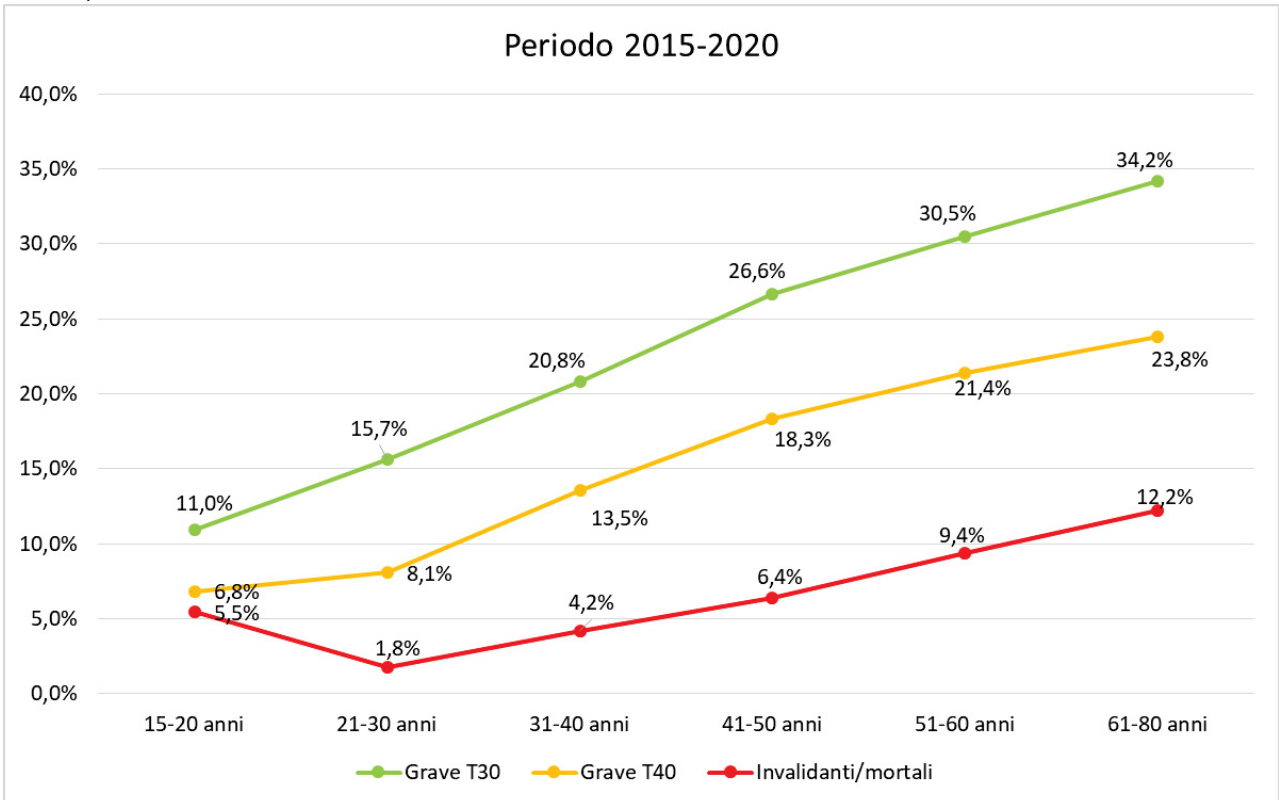


Figura 4 – Infortuni in occasione di lavoro e riconosciuti da INAIL per esito dell'evento e classe di età all'evento. Veneto, settore "sanità e assistenza sociale". Periodo 2015-2020



ii) Numero di medici, infermieri e operatori socio-sanitari che hanno sviluppato malattie professionali negli ultimi 5 anni, con indicazione delle patologie sviluppate, della loro gravità e delle presumibili cause, suddividendo i casi per sesso e classe d'età

Nel periodo 2015-2020 sono 392 le malattie professionali riconosciute in Veneto nel settore "sanità e assistenza sociale", e la presenza femminile (come rilevato anche per gli infortuni sul lavoro) è maggiore rispetto alla presenza maschile (Tabella 7). L'età mediana alla manifestazione della malattia professionale si assesta sui 55 anni (Tabella 8) e non si evidenziano differenze di genere.

Delle complessive 392 malattie professionali manifestatisi e riconosciute nel periodo 2015-2020 (Tabella 9), il 91% (n=356) si riferisce a patologie muscoloscheletriche e connettivali. Queste ultime riguardano per circa metà dei casi "ernia di altro disco intervertebrale specificato" (Figura 5).

Tabella 7 - Malattie professionali riconosciute per anno di manifestazione e genere. Veneto, settore "sanità e assistenza sociale". Anni 2015-2020

Anno manifestazione	Maschi		Femmine		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
2015	6	10,3	52	89,7	58	100,0
2016	15	23,8	48	76,2	63	100,0
2017	13	18,3	58	81,7	71	100,0
2018	18	28,6	45	71,4	63	100,0
2019	19	21,3	70	78,7	89	100,0
2020	13	27,1	35	72,9	48	100,0

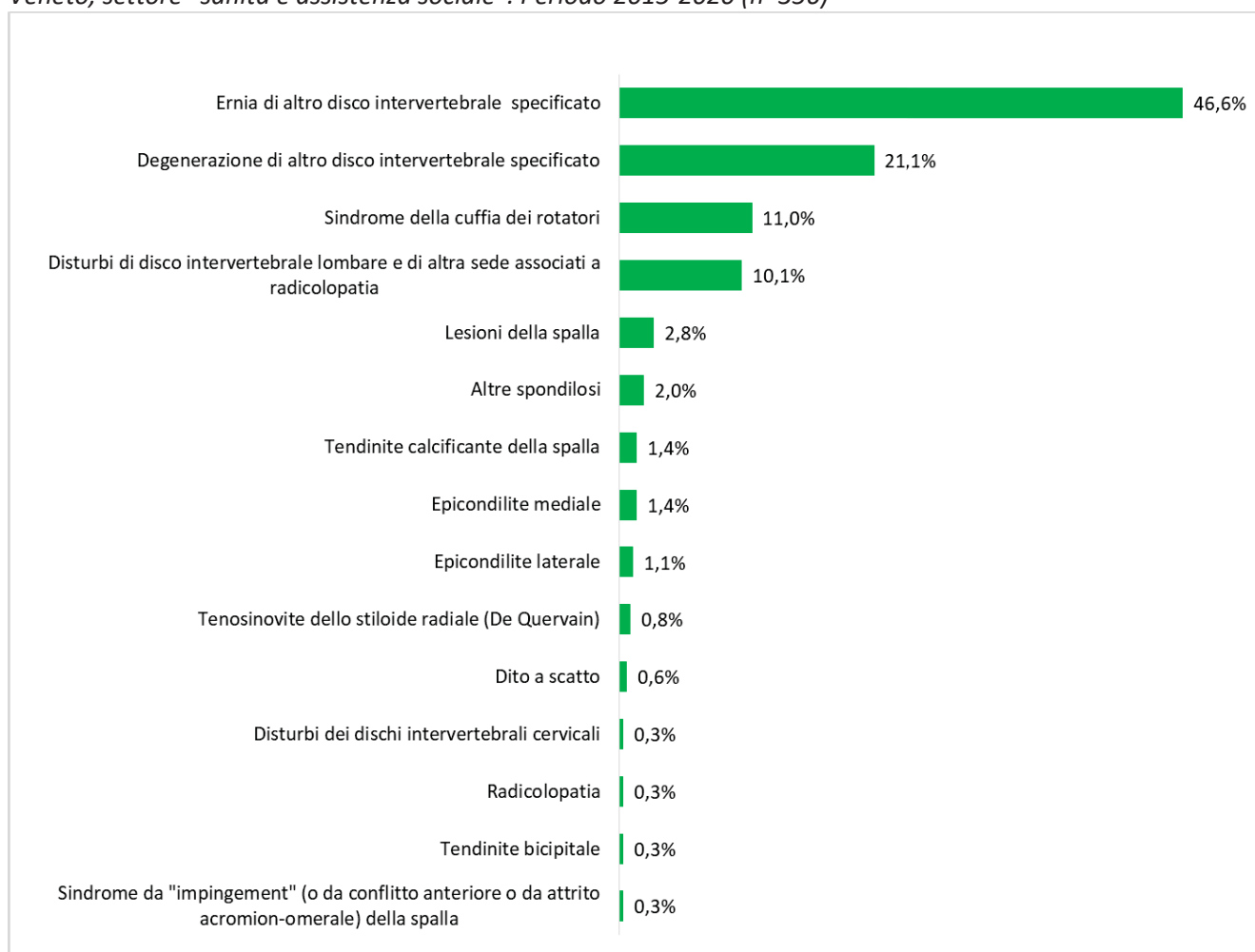
Tabella 8 - Malattie professionali riconosciute per anno di manifestazione, età media, età mediana e differenza interquartile (IQR). Veneto, settore "sanità e assistenza sociale". Anni 2015-2020

Anno manifestazione	Numero malattie professionali	Età media	Età mediana	IQR
2015	58	50,8	52,5	9
2016	63	51,3	52	9
2017	71	50,5	51	10
2018	62	52,1	51	10
2019	89	54,3	55	11
2020	48	54,7	55	9

Tabella 9 –Malattie professionali riconosciute, per gruppo e genere. Veneto, settore “sanità e assistenza sociale”. Anni 2015-2020

Gruppo di malattia professionale	Maschi		Femmine		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
Mesoteliomi	2	100,0	0	0,0	2	100,0
Altri tumori	2	100,0	0	0,0	2	100,0
Malattia non neoplastica dell'apparato respiratorio	2	28,6	5	71,4	7	100,0
Malattia non neoplastica della cute	2	12,5	14	87,5	16	100,0
Malattie muscoloscheletriche e connettivali	72	20,2	284	79,8	356	100,0
Malattie del sistema nervoso periferico	3	33,3	6	66,7	9	100,0
Totale	83	21,2	309	78,8	392	100,0

Figura 5 - Malattie professionali riconosciute – dettaglio patologie muscoloscheletriche e connettivali. Veneto, settore “sanità e assistenza sociale”. Periodo 2015-2020 (n=356)



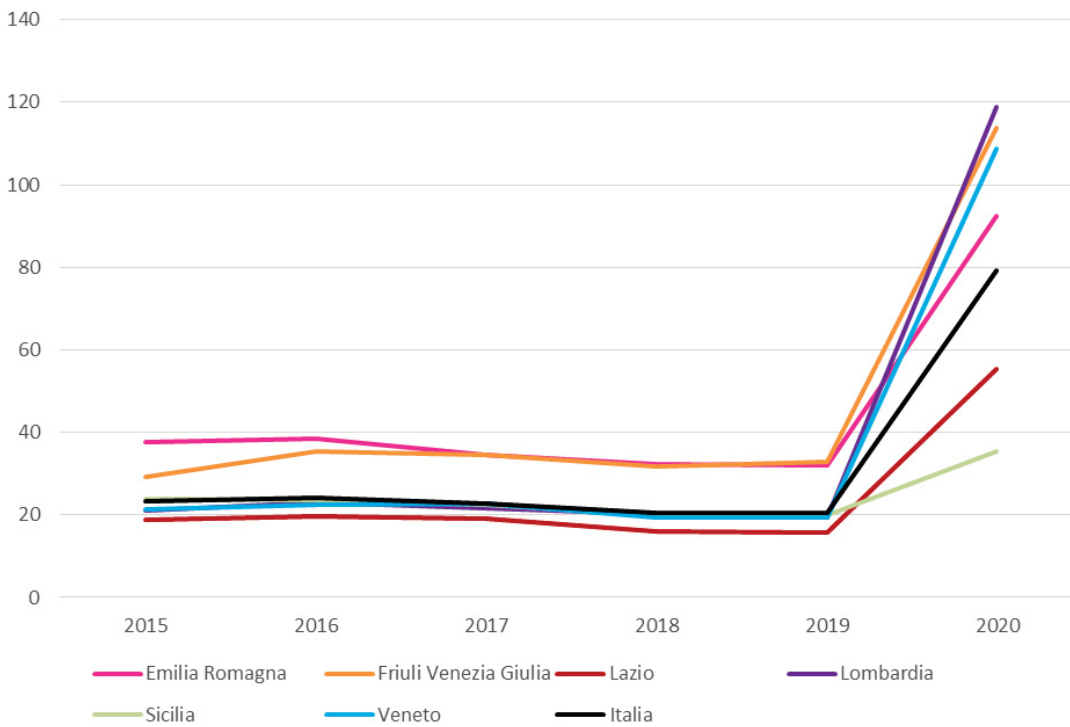
iii) Tasso grezzo di infortuni in occasione di lavoro e di malattie professionali in Veneto e nelle altre regioni italiane. Periodo 2015-2020.

Relativamente al tasso grezzo di infortuni verificatisi in occasione di lavoro, si sottolinea come nel 2020 vi sia stato un notevole incremento degli infortuni totali, dovuti sostanzialmente alle infezione da SARS-CoV-2. Di conseguenza, come illustrato in tabella 10, il tasso grezzo di infortuni ha subito un incremento sia a livello regionale (il Veneto è stata una delle regioni più colpite dalla pandemia) sia a livello nazionale, passando da 20 infortuni ogni 1000 addetti del settore nel 2019 a quasi 80 infortuni nel 2020. Come evidente dalla figura 6, in Veneto il tasso grezzo di infortuni in occasione di lavoro si è mantenuto al di sotto della media nazionale fino al 2019, salvo poi – causa infortuni da SARS-CoV-2 – subire un incremento di oltre 5 volte, sfiorando i 110 infortuni ogni 1.000 addetti nella sanità. Tale incremento è comune a tutte le regioni del Nord, mentre risulta più contenuto nelle regioni del centro-sud, dove i contagi nel 2020 sono stati inferiori.

Tabella 10. Tasso grezzo di infortuni in occasione di lavoro in Italia e per regione, per 1.000 addetti. Settore "sanità e assistenza sociale". Anni 2015-2020

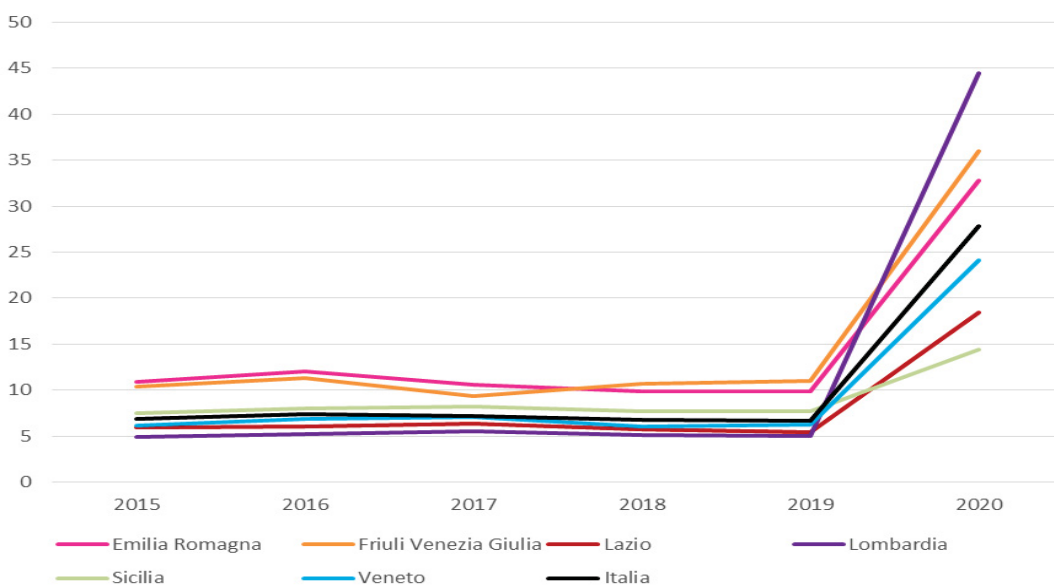
Regione	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Abruzzo	25,1	23,7	22,5	21,6	21,0	64,3
Basilicata	23,0	21,4	20,3	19,1	20,5	41,7
Calabria	19,6	17,5	19,2	15,5	17,7	27,4
Campania	11,5	11,2	11,2	10,0	10,9	36,2
Emilia Romagna	37,6	38,5	34,5	32,4	31,9	92,6
Friuli Venezia Giulia	29,1	35,5	34,6	31,7	33,0	113,7
Lazio	18,9	19,6	19,2	16,0	15,6	55,2
Liguria	30,1	31,2	31,0	27,4	24,6	106,5
Lombardia	21,0	23,0	21,7	20,2	19,3	118,9
Marche	25,3	26,1	25,1	24,9	25,7	75,0
Molise	11,6	16,6	9,7	13,0	6,8	23,5
Piemonte	22,1	21,0	20,8	20,2	19,5	145,4
P.A. di Bolzano	18,4	20,4	20,5	19,7	19,3	109,0
P.A. di Trento	24,5	26,0	24,7	31,8	27,3	151,9
Puglia	25,1	23,8	22,0	19,7	20,1	46,3
Sardegna	21,3	22,2	19,9	15,6	16,6	37,6
Sicilia	23,8	23,6	22,5	20,0	20,1	35,4
Toscana	31,1	35,8	32,5	28,4	26,5	69,2
Umbria	31,0	30,1	28,7	25,0	24,7	43,9
Valle d'Aosta	17,9	21,4	20,2	13,9	12,7	105,4
Veneto	21,3	22,6	22,7	19,3	19,3	108,6
Italia	23,4	24,0	22,9	20,6	20,4	79,3

Figura 6. Tasso grezzo di infortuni in occasione di lavoro ogni 1.000 addetti in Italia e in alcune regioni. Settore "sanità e assistenza sociale". Anni 2015-2020



Va sottolineato che, a fronte del numero elevato di infezioni da SARS-CoV-2 nel settore sanitario nel 2020 in Veneto, i casi gravi/mortali registrati sono stati limitati (24 x 1.000 addetti) (figura 7). Il dato regionale si è collocato al di sotto della media nazionale.

Figura 7. Tasso grezzo di infortuni gravi in occasione di lavoro ogni 1.000 addetti in Italia e in alcune regioni. Settore "sanità e assistenza sociale". Anni 2015-2020

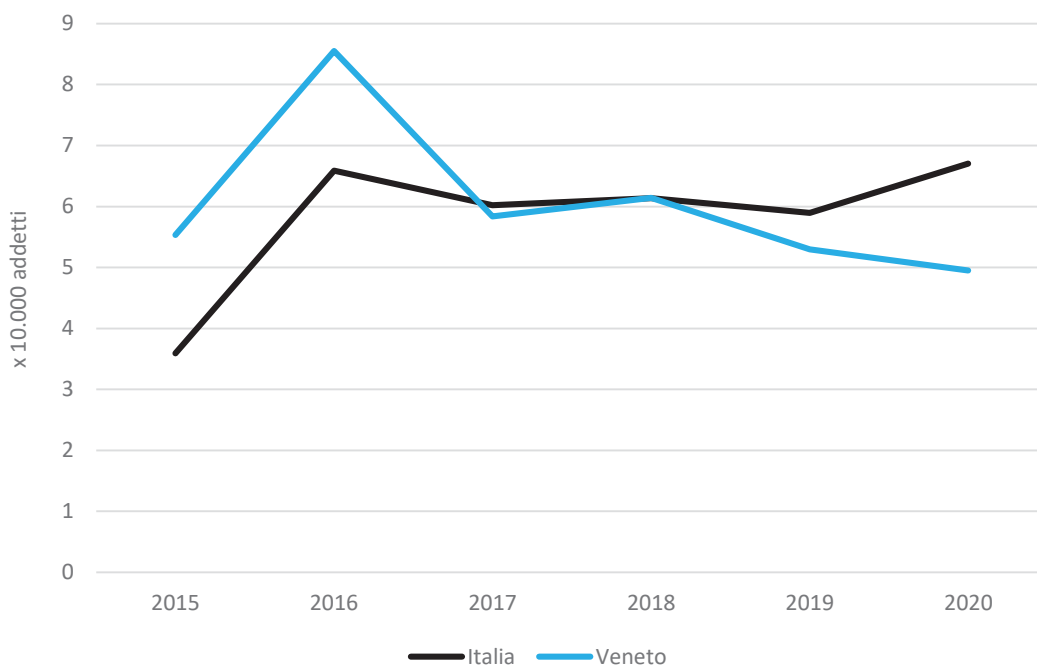


Relativamente al tasso grezzo di malattie professionali riferito agli anni 2015-2020, è presente una notevole variabilità tra le regioni, anche in considerazione del numero di casi molto ridotto (Tabella 11). Il dato riferito alla Regione Veneto risulta in linea con quello nazionale (figura 8).

Tabella 11. Tasso grezzo di Malattie Professionali in Italia e per regione, per 10.000 addetti in Italia e per regione, per 1.000 addetti. Settore "sanità e assistenza sociale". Anni 2015-2020

Regione	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Abruzzo	5,1	10,2	8,4	9,9	11,0	14,5
Basilicata	1,0	2,9	5,5	4,4	4,7	3,8
Calabria	7,9	12,5	11,8	10,4	5,9	4,9
Campania	0,0	2,5	0,8	1,2	1,8	1,3
Emilia Romagna	4,2	8,8	8,7	9,3	7,9	11,6
Friuli Venezia Giulia	6,8	14,6	14,7	12,2	16,7	23,2
Lazio	3,8	3,3	2,9	3,8	6,0	8,1
Liguria	3,4	4,0	4,7	3,0	4,0	4,5
Lombardia	2,2	4,9	4,9	5,0	3,6	3,6
Marche	9,0	14,8	9,7	10,3	7,3	2,1
Molise	4,6	0,0	9,3	0,0	0,0	0,0
Piemonte	0,7	2,4	1,9	2,0	2,7	2,3
P.A. di Bolzano	0,0	2,9	5,5	5,2	1,3	6,6
P.A. di Trento	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Puglia	2,9	5,7	3,2	4,4	4,6	5,0
Sardegna	13,8	24,7	20,4	19,3	16,7	12,4
Sicilia	0,4	0,2	0,4	0,3	1,0	1,7
Toscana	5,6	16,5	17,3	16,3	15,8	24,1
Umbria	12,0	12,6	17,6	18,1	18,5	17,6
Valle d'Aosta	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9
Veneto	5,5	8,6	5,8	6,1	5,3	5,0
Italia	3,6	6,6	6,0	6,1	5,9	6,7

Figura 8. Tasso grezzo di Malattie Professionali in Veneto e in Italia, per 10.000 addetti. Anni 2015-2020



Metodologia

Fonte: Flussi INAIL-Regioni aggiornamento al 30/04/2021 (Infortuni sul lavoro e malattie professionali)

Criteri utilizzati:

- Per l'individuazione degli infortuni in Sanità è stato considerato il gruppo Ateco 2007 "Q"

Definizioni:

- Grave T30: infortunio definito in prognosi temporanea > 30 giorni o con postumi permanenti maggiori di zero o mortale;
- Grave T40: infortunio definito con prognosi temporanea > 40 giorni o con postumi permanenti maggiori di zero o mortale;
- Invalidante/mortale: infortunio invalidante o mortale.

Seduta n. 33 del 1° settembre 2022

AUDIZIONE CON: GIANFRANCO ALBERTIN - DIRETTORE SPISAL DELL'AZIENDA ULSS N. 1 DOLOMITI; ANGELA MAFFEO - DIRETTORE UOC SPISAL DELL'AZIENDA ULSS N. 2 TREVIGIANA; MARIA NICOLETTA BALLARIN - DIRETTORE SPISAL DELL'AZIENDA ULSS N. 3 SERENISSIMA; DAVIDE SULLI - DIRETTORE UOC SPISAL DELL'AZIENDA ULSS N. 4 VENETO ORIENTALE

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI: ATTIVITÀ ISPETTIVA ED INCHIESTE SVOLTE NEI TERRITORI IN CUI OPERANO GLI SPISAL".

Audizione IV ° Commissione Consiliare

REGIONE DEL VENETO



ULSS 1
DOLOMITI

Dott. Gianfranco Albertin

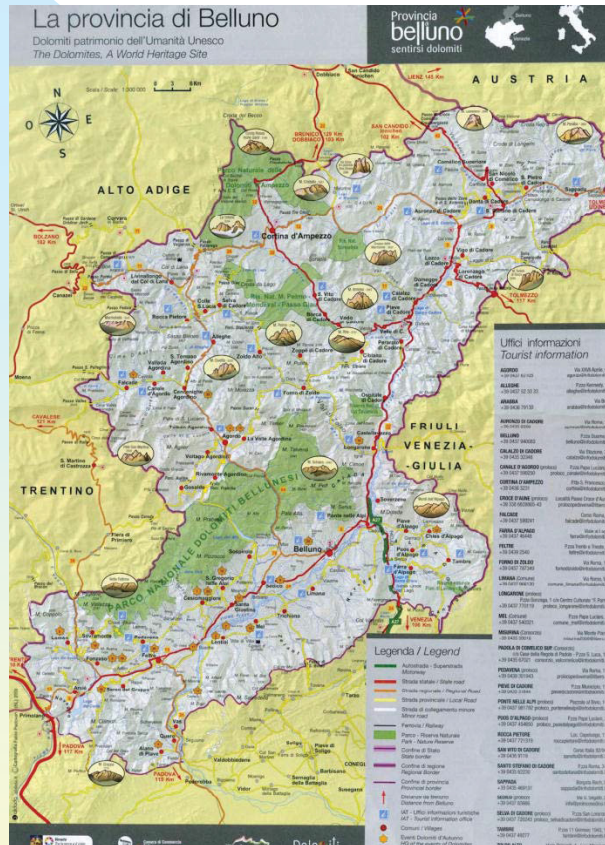
Direttore Servizio SPISAL AULSS 1 Dolomiti

Venezia 01.09.22

Argomenti

- ❑ Il contesto territoriale e produttivo;
- ❑ L'organico del Servizio;
- ❑ Gli infortuni e le malattie professionali;
- ❑ L'assistenza/vigilanza e l'attività sanitaria.

Il contesto territoriale



Comuni: 61

Area: 3.678 km² (risulta al 1° posto come superficie tra le Province del Veneto)

Abitanti: 199 mila

a cui aggiungere:

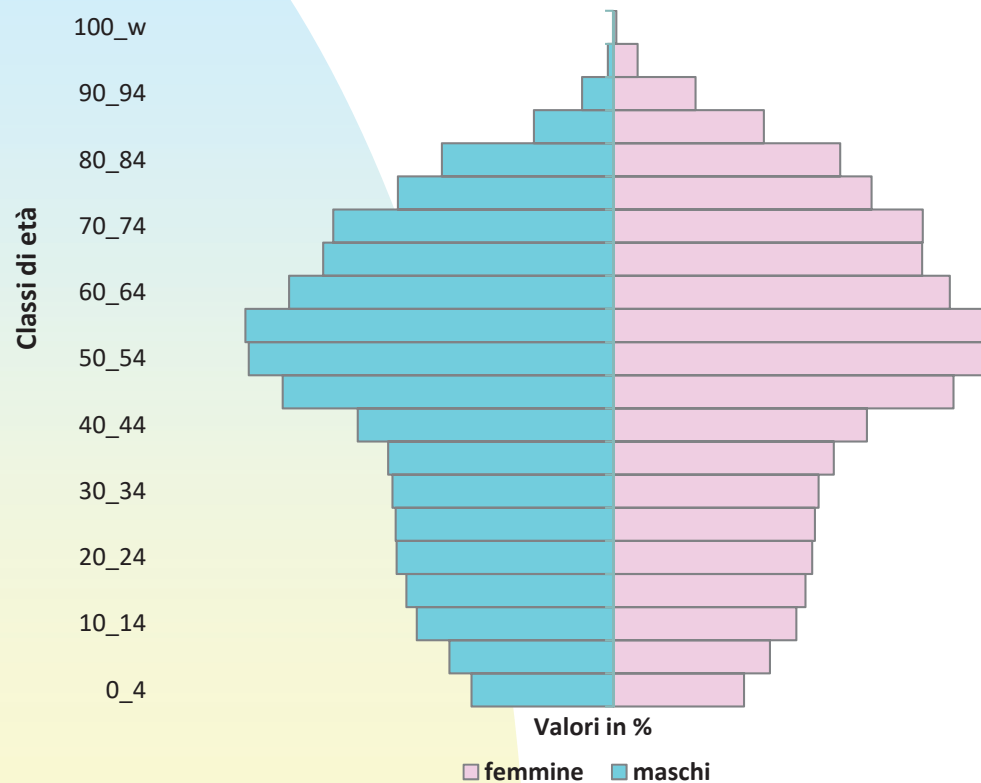
- la Comunità di Valle del Primiero (circa 10 mila abitanti), Erto e Casso
- le presenze turistiche in inverno e in estate

	AULSS 1 Dolomiti			Veneto		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Numero Abitanti	201.962	200.627	199.699	4.907.704	4.869.830	4.854.633
Densità popolazione (abitanti/km²)	55,9	55,6	55,3	267,5	265,5	264,6

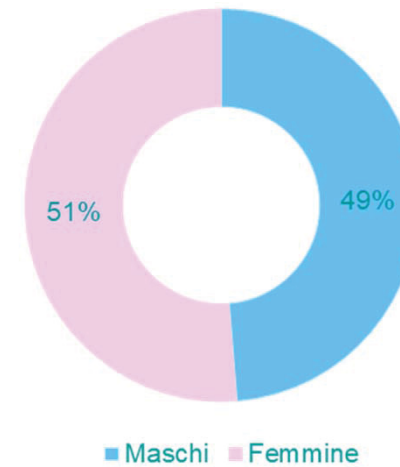
Fonte: Uffici Anagrafe Comuni ULSS 1 Dolomiti

Lo scenario demografico

Piramide delle età dei residenti nell'Ulss 1 Dolomiti al 31.12.2021



	AULSS 1 Dolomiti	Veneto	Italia
età media della popolazione	48,3	46,1	45,7



Fonte: Uffici Anagrafe Comuni ULSS 1 Dolomiti

Il contesto produttivo – anno 2021



N° Aziende 18.295

N° Addetti 70.939

- Dimensione aziende: 94% < 10 addetti
- Presenti nel territorio n° 14 aziende molto grandi che occupano ben il 30% della forza lavoro provinciale.

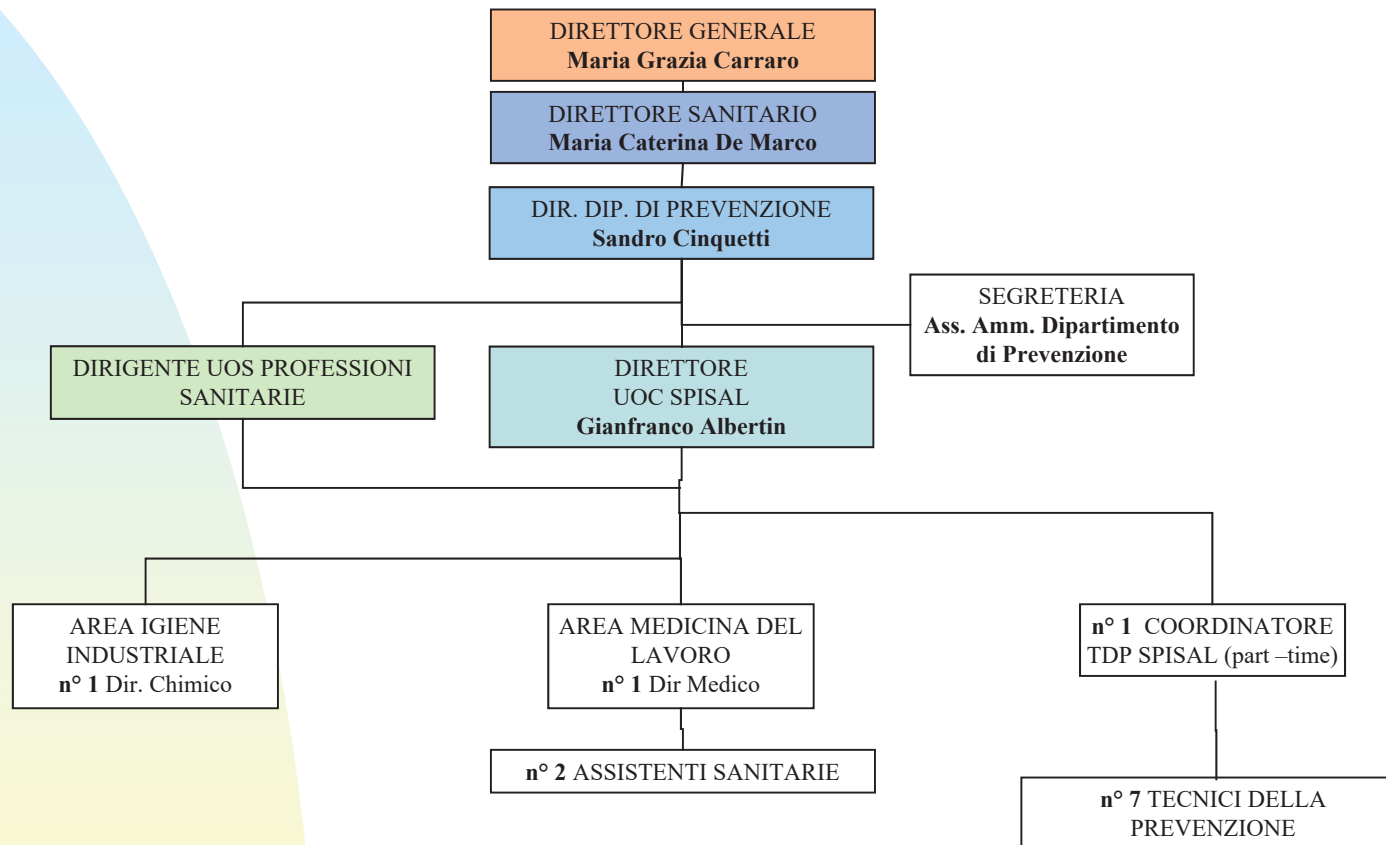
Dati della Camera di Commercio aggiornati al 31/12/2021

I comparti produttivi – anno 2021

SETTORI ATTIVITÀ	Aziende	Addetti
Agricoltura, Silvicoltura e Pesca	2.111	2.228
Attività Manifatturiera	2.134	27.054
Altra Industria	245	958
Costruzioni	2.600	6.086
Commercio	4.224	10.072
Servizi Alloggio e Ristorazione	2.352	8.553
Servizi alle imprese	3.326	11.299
Servizi alle persone	1.249	4.601
Attività non classificate	54	88
TOTALE	18.295	70.939

Dati della Camera di Commercio aggiornati al 31/12/2021

Personale in organico - SPISAL



Organigramma al 31.08.22

Analisi degli infortuni sul lavoro

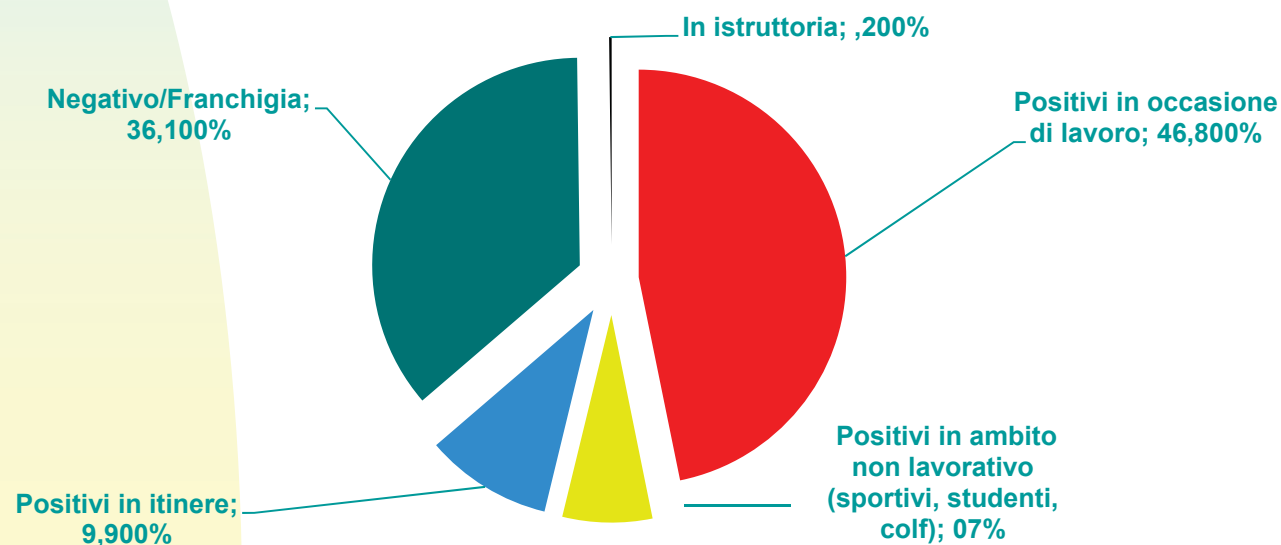
Infortuni in occasione di lavoro e riconosciuti da INAIL per anno evento

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Infortuni	1.892	1.771	1.571	1.506	1.355	1.241	1.303	1.316	1.254	1.330	1.954
di cui covid-19	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	963
Mortali	4	2	4	0	3	1	4	2	4	2	2

n.a.: non applicabile

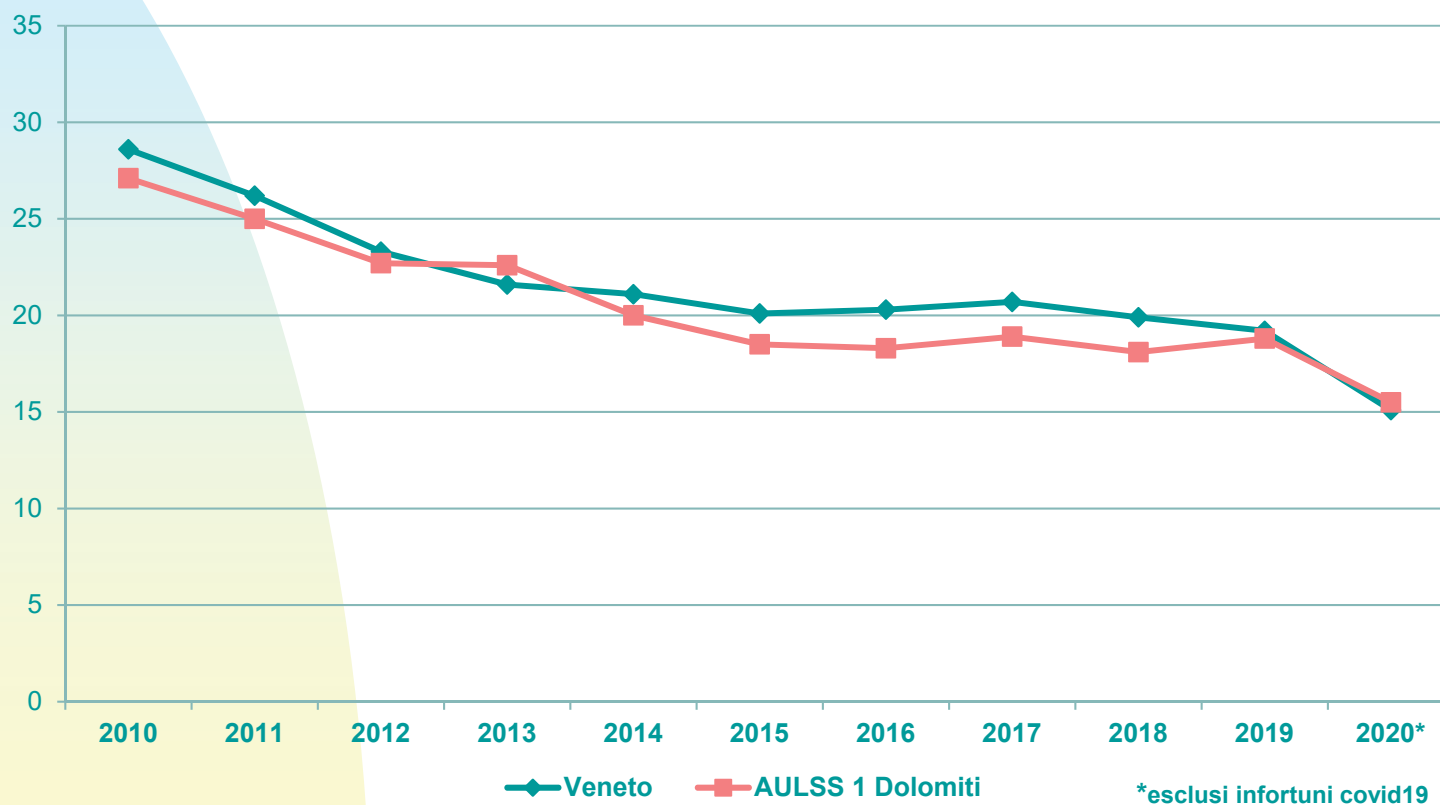
Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021

Distribuzione degli infortuni per tipo di definizione INAIL



Analisi degli infortuni sul lavoro

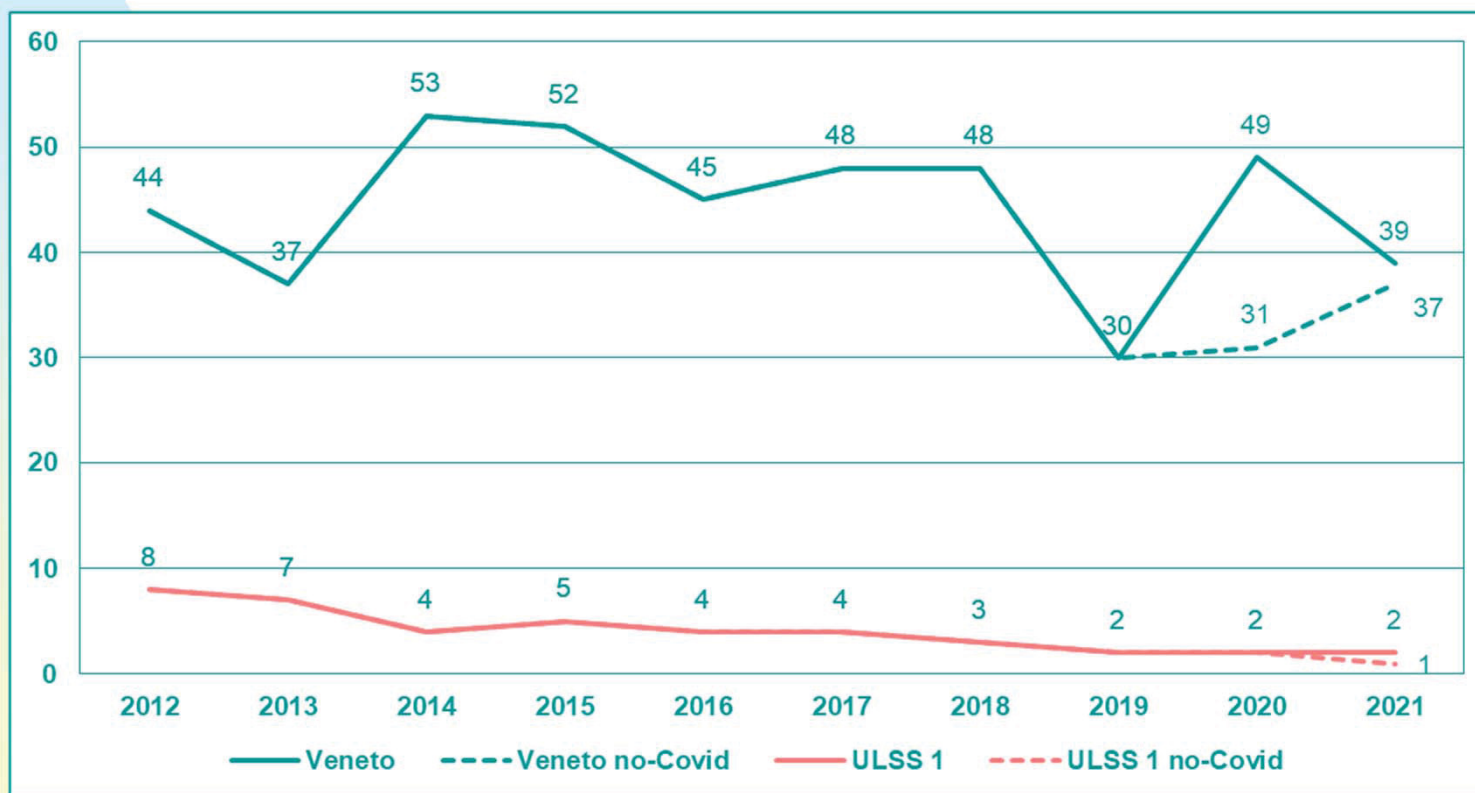
**Azienda ULSS 1 - Tassi grezzi di incidenza (x 1.000 lavoratori)
calcolato su infortuni in occasione di lavoro riconosciuti**



Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021

Analisi degli infortuni mortali

Numero di infortuni mortali occorsi



Fonte: segnalazioni SPISAL a U.O. Sanità-Pubblica Regione Veneto + segnalazioni INAIL+ stampa

Analisi delle malattie professionali

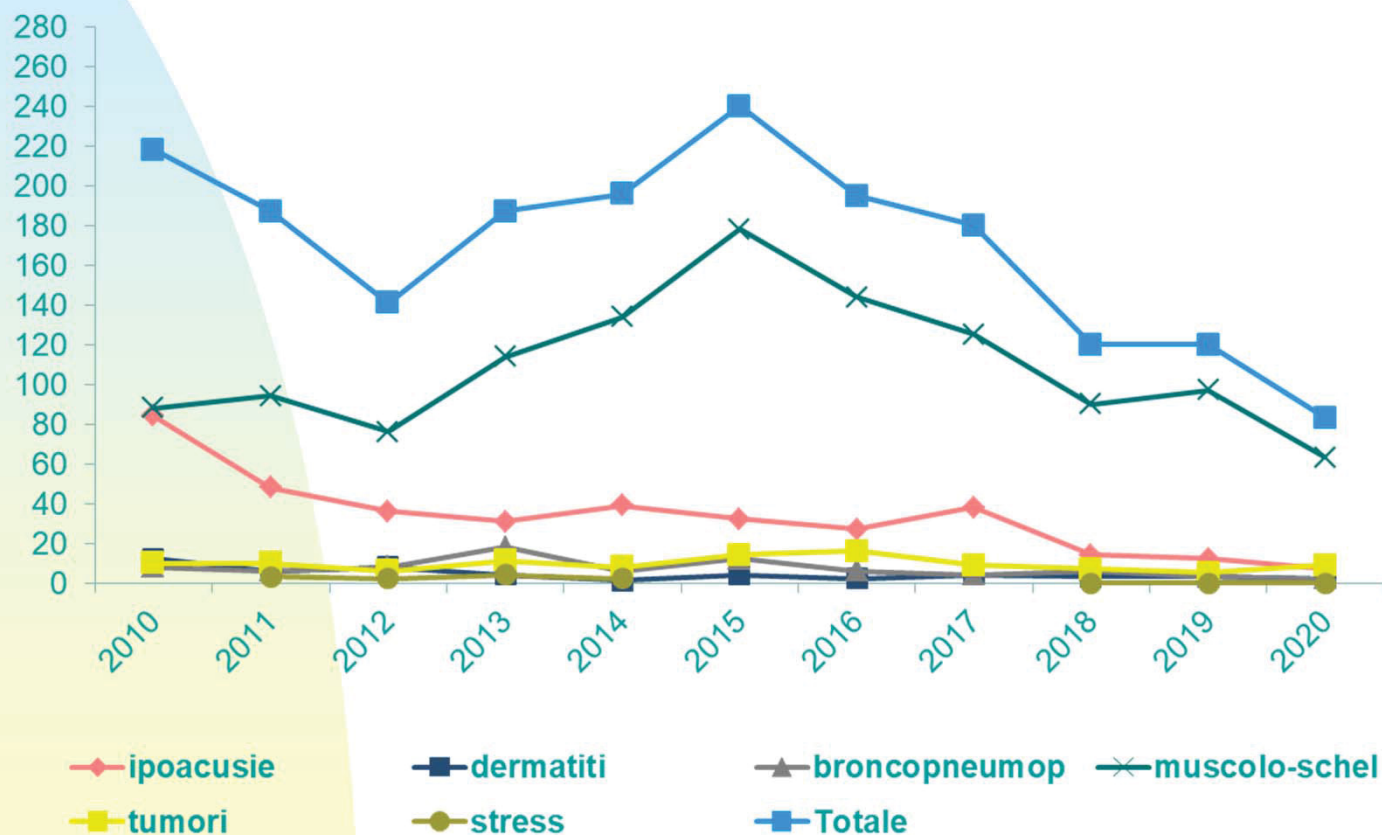
Malattie professionali in Provincia di Belluno per anno evento

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
MP denunciate	201	189	172	229	267	271	229	187	150	140	78
MP riconosciute	86	79	77	118	124	124	94	89	88	76	33
% MP riconosciute su MP denunciate	42,8%	41,8%	44,8%	51,5%	46,4%	45,8%	41,0%	47,6%	58,7%	54,3%	42,3%

Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021

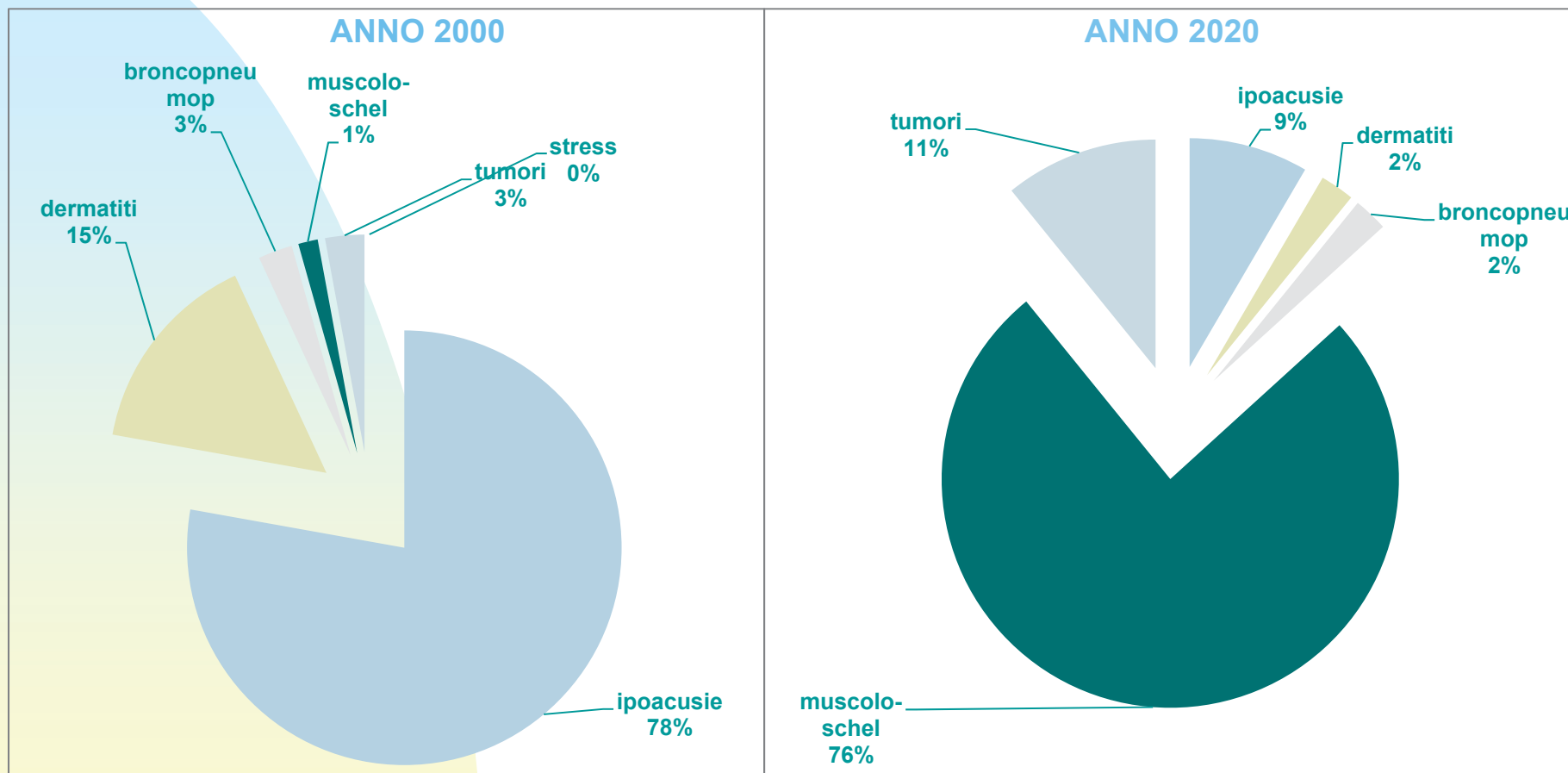
Analisi delle malattie professionali

*Segnalazioni di sospette malattie professionali pervenute allo SPISAL.
Provincia di Belluno. Periodo 2010-2020*



Fonte: Flussi informativi AULSS 1 Dolomiti – SPISAL aggiornamento al 31.12.20

Come sono cambiate le MP



Fonte: Flussi informativi AULSS 1 Dolomiti - SPISAL

Vigilanza e Attività Sanitaria - 2021

EDILIZIA			AGRICOLTURA		ALTRI COMPARTI		TOTALE		AMIANTO	
Aziende controllate	Cantieri ispezionati	Verbali	Aziende controllate	Verbali	Aziende controllate	Verbali	Aziende controllate	Verbali	Piani di lavoro e notifiche	Cantieri ispezionati
292	151	36	50	7	734	32	1.076	75	124	20

INCHIESTE INFORTUNI		INCHIESTE M.P.		ATTIVITÀ SANITARIA				SANZIONI	
Inchieste concluse	Inchieste concluse con riscontro di violazione	Inchieste concluse	Inchieste concluse con riscontro di violazione	Visite effettuate per apprendisti e minori	Visite effettuate per sorveglianza sanitaria ex esposti a cancerogeni	Altre visite effettuate di propria iniziativa o su richiesta	Ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente	Proventi per pagamento sanzioni penali	Proventi per pagamento sanzioni amministrative
107	2	65	0	0	9	216	20	€ 114.927,00	€ 0,00

Fonte: Flussi informativi AULSS 1 Dolomiti al 31/12/2021 - SPISAL

Belluno - Gruppo della Schiara veduta
della Gusela del Vescovà



GRAZIE DELL'ATTENZIONE

DIPARTIMENTO DI
PREVENZIONE
UOC
SERVIZIO PREVENZIONE
IGIENE E SICUREZZA
LUOGHI DI LAVORO

Report
anno 2021

Audizione
IV Commissione Consiliare
Consiglio Regionale Veneto
1° settembre 2022



PROGRAMMA SLIDES

ADDETTI/ATTIVITA' PRODUTTIVE/INFORTUNI/MALATTIE PROFESSIONALI - VENETO –
PROVINCE

ANNI 2017-2021

ORGANICO AULSS2

ATTIVITA' SVOLTA ANNO 2021VS 2020 AULSS2

ATTIVITA' SVOLTA ANNO 2021 VS 2022 PRIMO SEMESTRE

LEA

INFORTUNI DENUNCIATI E DEFINITI- IN ITINERE E COVID

SETTORI >INFORTUNI

MALATTIE PROFESSIONALI

>MALPROF

PROGRAMMAZIONE

Risorse umane

Lo SPISAL, con tre postazioni territoriali, Treviso, Conegliano e Montebelluna, dal 1° gennaio 2019 al 01 Agosto 2021 ha la seguente dotazione organica:

	01.01.2019	01.11.2021	differenziale	Piano triennale del personale 2022/2024
Dirigenza	5	5	=	
Tecnici della Prevenzione	14,5	30	+ 15,5	+ 3 ex. tourn over
Collaboratore Tecnico	1	1	=	
Assistenti sanitari	2	3	+ 1	
Infermieri	0	1	+ 1	
Amministrativi	3	4	+1	
Psicologo	0,5	0,5	=	
Totale	26	44,5	+ 18,5	

Risorse umane ANNO 2021

Lo SPISAL, con tre postazioni territoriali, Treviso, Conegliano e Montebelluna, dal 1° gennaio 2021 ad oggi è passato come dotazione organica da 25 a 36 operatori di cui tre amministrativi, un collaboratore tecnico ed il resto del comparto sanitario.

Dal mese di aprile sono state assunti n.3 Dirigenti medici

Dal 1° agosto sono stati assegnati n.11 tecnici della Prevenzione UUPG

Allo stato risultano in aspettativa per maternità un collaboratore amministrativo e un'assistente sanitaria.

Altra assistente sanitaria è distaccata presso i Centri Vaccinali

3 operatori fruiscono dei benefici della L.104/92

Si sono verificati rallentamenti dell'attività dovuti a fruizione di permessi studi di vari operatori e partecipazione degli stessi ad ulteriori attività richieste dal Dipartimento e dall'Azienda .

Dalla seconda quindicina di novembre 2021 al febbraio 2022 pressochè tutti gli operatori sono stati distaccati progressivamente presso vari centri di costo afferenti alle attività relative Emergenza Covid Vengono utilizzati anche per le attività Covid e per le attività di sorveglianza sanitaria , i tre dirigenti medici specialisti in Medicina del Lavoro incardinati nella UOC SPISAL di competenza.

Formazione

Formazione Interna

E' stata effettuata la formazione per tutti gli operatori di vigilanza con particolare riguardo alle nuove assegnazioni ed al personale non ancora in possesso di qualifica di PG, sono state espletate sei giornate con docenti appartenenti agli altri Enti di vigilanza

Sono state tenute due edizioni del corso di preparazione alle attività di vigilanza cantieri

Tecnici e dirigenti medici hanno partecipato al convegno sulle problematiche REACH organizzato dalla Regione Veneto

I Dirigenti Medici hanno partecipato al Corso MALPROF sulla corretta applicazione del flusso malattie professionali organizzato dalla AULSS 9 con l'INAIL

Tutti gli operatori sono stati designati a rotazione a partecipare a corsi regionali di interesse specifico

Formazione Interna Ed Esterna

Sono stati formati due operatori presso il gruppo agricoltura della regione Veneto che a cascata hanno tenuto due incontri formativi/informativi con le associazioni datoriali e di categoria

Sono stati tenuti numerosi incontri dalla Direzione della UOC con le associazioni datoriali e di categoria e con le OOSS sull'agricoltura e sulle problematiche correlate agli infortuni mortali con particolare riguardo all'edilizia e alla metalmeccanica

Operatori SPISAL sono stati comandati su richiesta a tenere docenze in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro in numerose scuole e in aziende vitivinicole

Dirigenti medici hanno effettuato docenze presso il Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale e presso il corso di laurea per assistenti sanitari dell'Università di Padova, sede di Conegliano.

E' stata effettuata attività di tutoraggio per medici di Medicina generale e specializzandi in Medicina del lavoro

Protocolli D'intesa E Accordi Di Programma

Sottoscritto Protocollo d'intesa con la Direzione Territoriale INAIL Belluno Treviso per i flussi di infortuni e malattie professionali

Sottoscritto accordo di programma con l'Ispettorato Nazionale del Lavoro, sede Territoriale di Treviso per attività congiunte aziende agricole, edili ed etniche

E' in corso di definizione un protocollo d'intesa con il Comitato Pari Opportunità della Provincia di Treviso

E' in corso di definizione un protocollo d'intesa con la Questura e con il Comando Carabinieri Forestali per lo svolgimento congiunto di attività di settore

Programmazione

Corso di Formazione per RLS con Assindustria Padova Treviso tenendo conto delle specificità proprie del territorio e della produttività trevigiana

Creazione rete aziendale scuole per la sicurezza applicando un modello Treviso di assistenza , formazione e supporto alle figure della sicurezza degli istituti scolastici

Creazione rete di esempi di sistemi virtuosi di gestione della sicurezza nelle aziende ad alto impatto mediatico insistenti sul territorio

Attività

Tutte le attività di competenza SPISAL con affiancamento e addestramento dei nuovi ingressi , istituzione registri di attività, deleghe dell'AG, infortuni su chiamata SUEM, accesso agli atti , etc. e introduzione progressiva di procedure e regolamenti

Organizzazione gruppi di lavoro finalizzati alla gestione delle richieste dell'utenza:

Gruppo Notifiche Preliminari

Gruppo Malattie Professionali

Gruppo Gestione Amianto

Gruppo Agricoltura

Gruppo Infortuni con una sezione statistico epidemiologica ed una sezione operativa per l'espletamento delle indagini di PG

Gruppo autorizzazioni in deroga e carburanti

VISITE ISPETTIVE PROGRAMMATE

Campagna di vigilanza anticontagio Covid: primi tre mesi su strutture aperte al pubblico e a prosieguo su focolai aziende segnalati da contact tracing

Campagna vigilanza cantieri da maggio 2021

Attività di vigilanza congiunta con Ispettorato del Lavoro e Guardia di Finanza

Avviata la vigilanza interservizi con SIAN, SPISAL , SVET

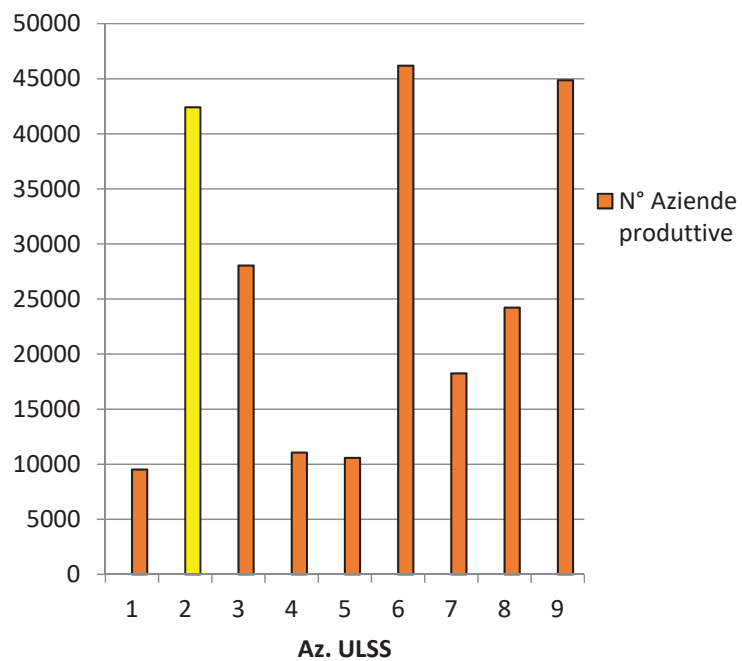
Riapertura Sportello Mobbing e centro di riferimento per il benessere organizzativo presso la sede di Montebelluna

Riattivazione SIRVESS : rapporti con gli Istituti Scolastici per la formazione sulla sicurezza

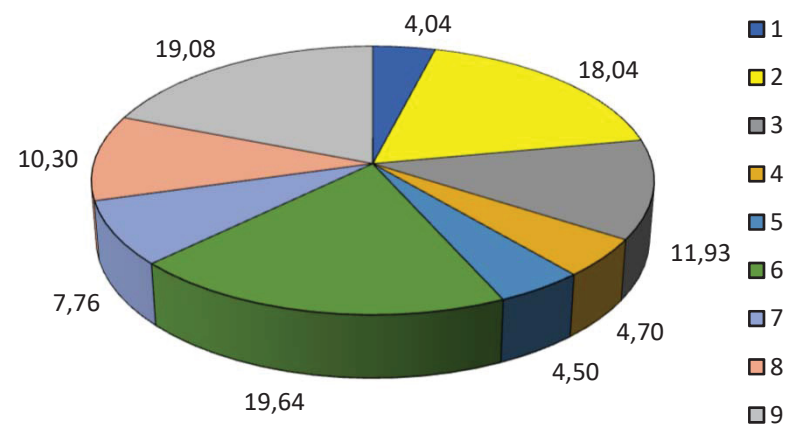
Medicina del lavoro : indagini Malattie Professionali, Registro mesoteliomi e Tumori delle fosse nasali su mandato regionale e di delega della Procura o di altri Organi di vigilanza , controllo registri cancerogeni , commissioni ricorso avverso il giudizio del medico competente , commissione valutazione capacità lavorativa residua (art.5L300), partecipazione commissioni l.68/99, visite di sorveglianza sanitaria , visite protezione civile e AVAB

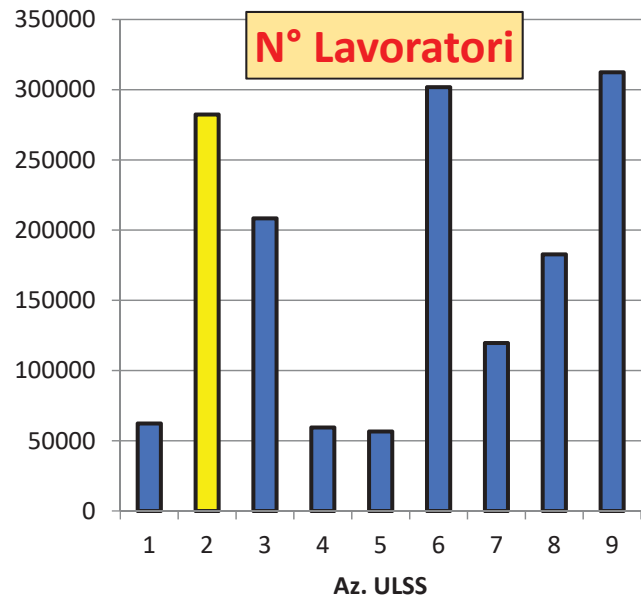
Un po' di dati della AULSS2 rispetto alle aziende sanitarie regionali

N° aziende produttive per ULSS



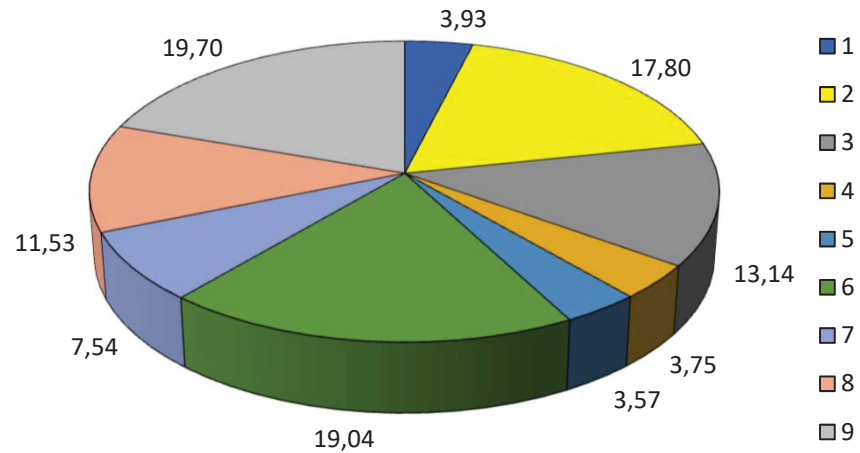
% aziende sul totale regionale





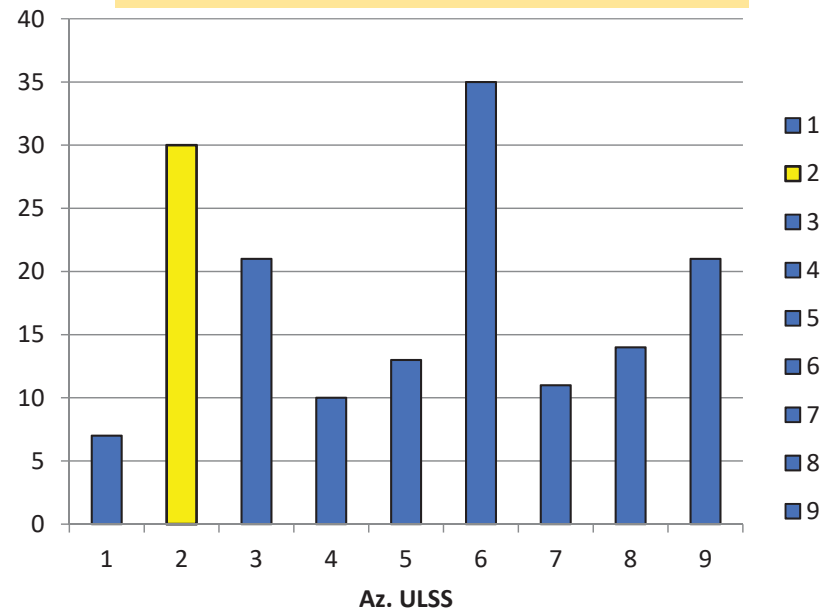
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

% addetti sul totale regionale

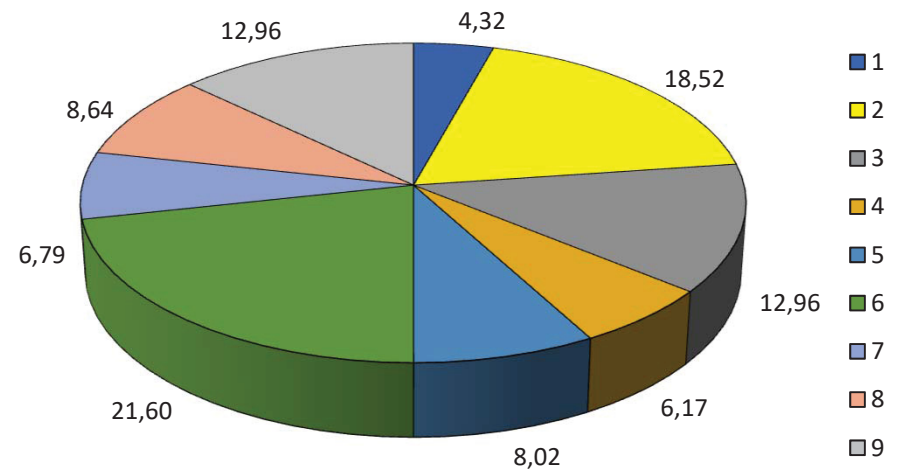


- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

N° Tecnici d. Prevenzione (TDP)



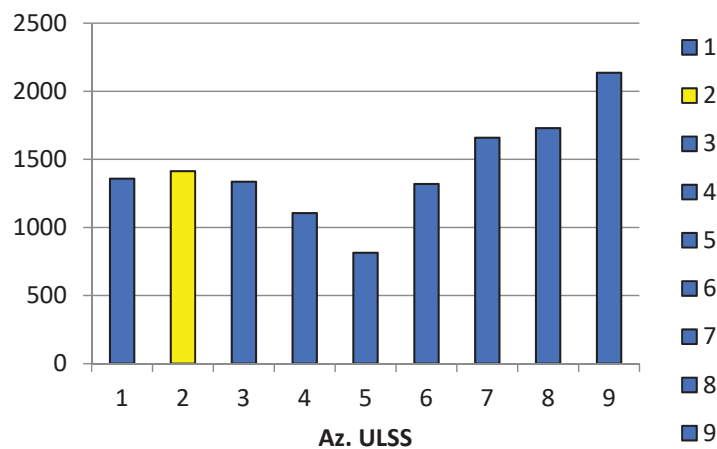
% TDP sul totale regionale



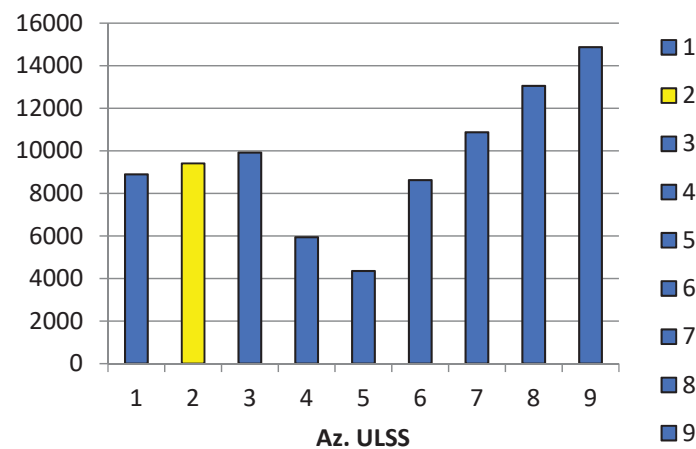
Dati forniti dalla Regione Veneto Dipartimento di

Az. Ulss	N° Aziende produttive	% aziende sul totale	N° Lavoratori	% aziende sul totale	N° Tecnici d. Prevenzione (TDP)	% TDP sul totale regionale	n° aziende per TDP	n° lavoratori per TDP	Dirigenti
1	9509	4,04	62268	3,93	7	4,32	1358	8895	2,5
2	42403	18,04	282257	17,80	30	18,52	1413	9409	5
3	28045	11,93	208321	13,14	21	12,96	1335	9920	9
4	11056	4,70	59429	3,75	10	6,17	1106	5943	1
5	10583	4,50	56578	3,57	13	8,02	814	4352	5
6	46178	19,64	301781	19,04	35	21,60	1319	8622	10
7	18246	7,76	119574	7,54	11	6,79	1659	10870	3
8	24215	10,30	182718	11,53	14	8,64	1730	13051	4
9	44861	19,08	312358	19,70	21	12,96	2136	14874	8,5
tot	235096	100,00	1585284		162				48

n° aziende per TDP



n° lavoratori per TDP



Tab.2 Obiettivi LEA 2021
totali

(fonte: Flussi Informativi INAIL)

VENETO		Totale PAT	Obiettivi LEA 5%
1	AULSS N. 1 Dolomiti	9.258	462,9
2	AULSS N. 2 Marca Trevigiana	41.998	2.099,90
3	AULSS N. 3 Serenissima	27.273	1.363,65
4	AULSS N. 4 Veneto Orientale	11.622	581,1
5	AULSS N. 5 Polesana	10.195	509,75
6	AULSS N. 6 Euganea	46.019	2.300,95
7	AULSS N. 7 Pedemontana	18.340	917
8	AULSS N. 8 Berica	24.297	1.214,85
9	AULSS N. 9 Scaligera	44.862	2.243,10

Tab.3 Obiettivi LEA 2021 - AULSS2 MARCA TREVIGIANA

Codice	Descrizione	Totale PAT	Obiettivi LEA 5%
A	A Agricoltura, silvicoltura e pesca	268	13,4
B	B Estrazione di minerali	33	1,65
C	C Attivita' manifatturiere	9.351	467,55
D	D Fornitura di energia	22	1,1
E	E Fornitura di acqua	115	5,75
F	F Costruzioni	8.920	446
G	G Commercio	6.449	322,45
H	H Trasporto e magazzinaggio	1.682	84,1
I	I Alloggio e ristorazione	2.328	116,4
J	J Informazione e comunicazione	745	37,25
K	K Finanza e assicurazioni	337	16,85
L	L Attivita' immobiliari	435	21,75
M	M Professioni	1.735	86,75
N	N Noleggio, agenzie di viaggio	931	46,55
O	O Amministrazione pubblica	271	13,55
P	P Istruzione	382	19,1
Q	Q Sanita'	606	30,3
R	R Arte, sport, intrattenimento	241	12,05
S	S Altre attivita' di servizi	2.834	141,7
T	T Attivita' di famiglie	7	0,35
U	U Organizzazioni	3	0,15
X	X Non Classificato	4.303	215,15

Codice	Gruppo Ateco	Totale PAT*	Obiettivi LEA
A	A Agricoltura, silvicoltura e pesca	268	13,4
B	B Estrazione di minerali	33	1,65
C	C Attivita' manifatturiere	9.351	467,55
D	D Fornitura di energia	22	1,1
E	E Fornitura di acqua	115	5,75
F	F Costruzioni	8.920	446,0
G	G Commercio	6.449	322,45
H	H Trasporto e magazzinaggio	1.682	84,1
I	I Alloggio e ristorazione	2.328	116,4
J	J Informazione e comunicazione	745	37,25
K	K Finanza e assicurazioni	337	16,85
L	L Attivita' immobiliari	435	21,75
M	M Professioni	1.735	86,75
N	N Noleggio, agenzie di viaggio	931	46,55
O	O Amministrazione pubblica	271	13,55
P	P Istruzione	382	19,1
Q	Q Sanita'	606	30,3
R	R Arte, sport, intrattenimento	241	12,05
S	S Altre attivita' di servizi	2.834	141,7
T	T Attivita' di famiglie	7	0,35
U	U Organizzazioni	3	0,15
X	X Non Classificato	4.303	215,15
		41.000	2.099

*Il totale delle PAT comprende quelle residenti in ciascuna regione, attive al 31/12/2019, con almeno un dipendente (o addetto speciale) oppure almeno due artigiani

Azienda ULSS	EDILIZIA					AGRICOLTURA		ALTRI COMPARTI		TUTTI I COMPARTI			AMIANTO		PARERI
	Aziende controllate	Cantieri notificati	Cantieri ispezionati	...di cui non a norma	Verbali	Aziende controllate	Verbali	Aziende controllate	Verbali	Aziende controllate	Sopralluoghi	Verbali	Piani di lavoro e notifiche	Cantieri ispezionati	Pareri
1 Dolomiti	292	2.079	151	36	36	50	7	734	32	1.076	982	75	124	20	71
2 Marca Trevigiana	2.299	8.911	929	127	190	42	12	2.495	210	4.836	1.910	412	1152	69	39
3 Serenissima	883	7.048	426	43	155	86	2	1.693	772	2.662	2.146	929	1751	112	23
4 Veneto Orientale	364	3.731	147	27	44	30	16	90	33	484	322	93	604	7	7
5 Polesana	606	2.939	242	80	506	96	122	749	1.013	1.451	1.497	1.641	684	36	124
6 Euganea	1.829	9.461	851	198	233	232	38	1.082	295	3.143	2.843	566	1875	310	21
7 Pedemontana	547	4.681	371	56	74	55	3	380	59	982	974	136	398	12	9
8 Berica	443	6.286	363	40	40	90	3	804	52	1.337	1.386	95	531	75	149
9 Scaligera	1.098	6.646	1.040	214	300	134	24	981	164	2.213	1.803	488	1773	47	37
VENETO	8.361	51.782	4.520	821	1.578	815	227	9.008	2.630	18.184	13.863	4.435	8.892	688	480

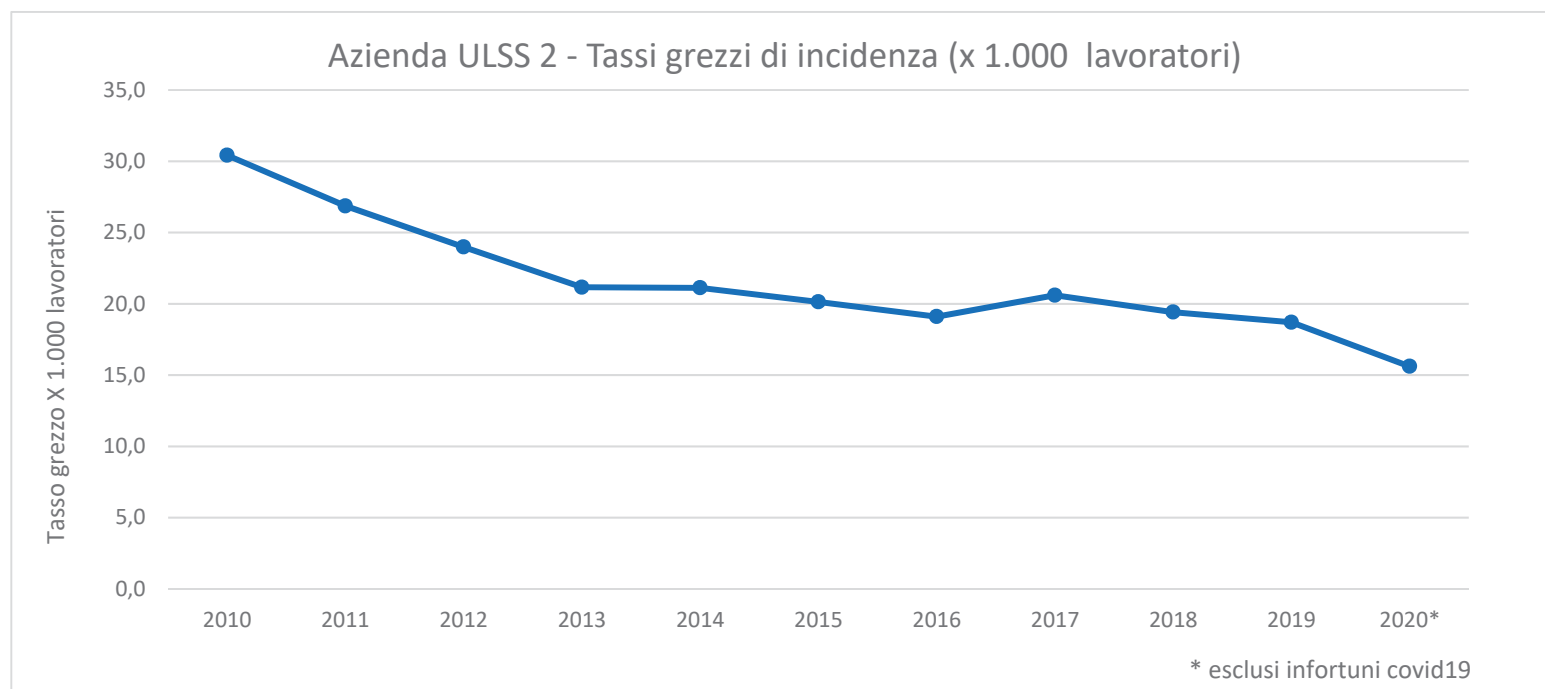
Azienda ULSS	INCHIESTE INFORTUNI		INCHIESTE MALATTIA PROFESSIONALI		ATTIVITÀ SANITARIA					SANZIONI	
	Inchieste concluse	Inchieste concluse con riscontro di violazione	Inchieste concluse	Inchieste concluse con riscontro di violazione	Visite effettuate per apprendisti e minori	Visite effettuate per sorveglianza sanitaria ex esposti a cancerogeni	Altre visite effettuate di propria iniziativa o su richiesta	Aziende in cui è stato controllato il protocollo sanitario e/o le cartelle sanitarie	Ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente	Proventi per pagamento sanzioni penali	Proventi per pagamento sanzioni amministrative
1 Dolomiti	107	2	65	0	0	9	216	11	20	€ 114.927,00	€ 0,00
2 Marca Trevigiana	156	125	52	0	0	9	274	136	50	€ 631.129,00	€ 8.907,00
3 Serenissima	126	35	149	0	0	435	2029	92	69	€ 285.051,86	€ 614,25
4 Veneto Orientale	39	22	46	0	0	36	20	0	9	€ 173.178,00	€ 737,00
5 Polesana	48	16	99	0	23	14	61	32	32	€ 257.551,00	€ 0,00
6 Euganea	321	57	315	0	0	28	303	534	95	€ 646.432,00	€ 20.854,00
7 Pedemontana	66	34	12	0	0	0	428	93	16	€ 173.755,00	€ 0,00
8 Berica	331	40	75	0	0	0	699	70	65	€ 149.750,00	€ 0,00
9 Scaligera	236	55	313	0	0	5	3287	120	111	€ 773.579,00	€ 548,00
VENETO	1.430	386	1.126	0	23	536	7.317	1.088	467	3.205.352,9	31.660,25

Tabella B1.2 - Denunce d'infortunio per luogo di accadimento e anno di accadimento – Veneto e province (fonte rapporto INAIL-open data)

Anno di accadimento	2017	2018	2019	2020	2021
Luogo di accadimento					
Veneto	75.752	76.906	77.421	68.896	70.489
Belluno	2.842	2.808	2.890	3.090	2.703
Padova	13.747	14.469	14.328	12.225	12.969
Rovigo	2.669	2.452	2.455	2.326	
Treviso	13.630	13.678	13.882	12.833	13.186
Venezia	12.461	12.601	12.931	10.670	11.507
Verona	16.040	16.191	16.322	14.830	14.260
Vicenza	14.363	14.707	14.613	12.922	13.424

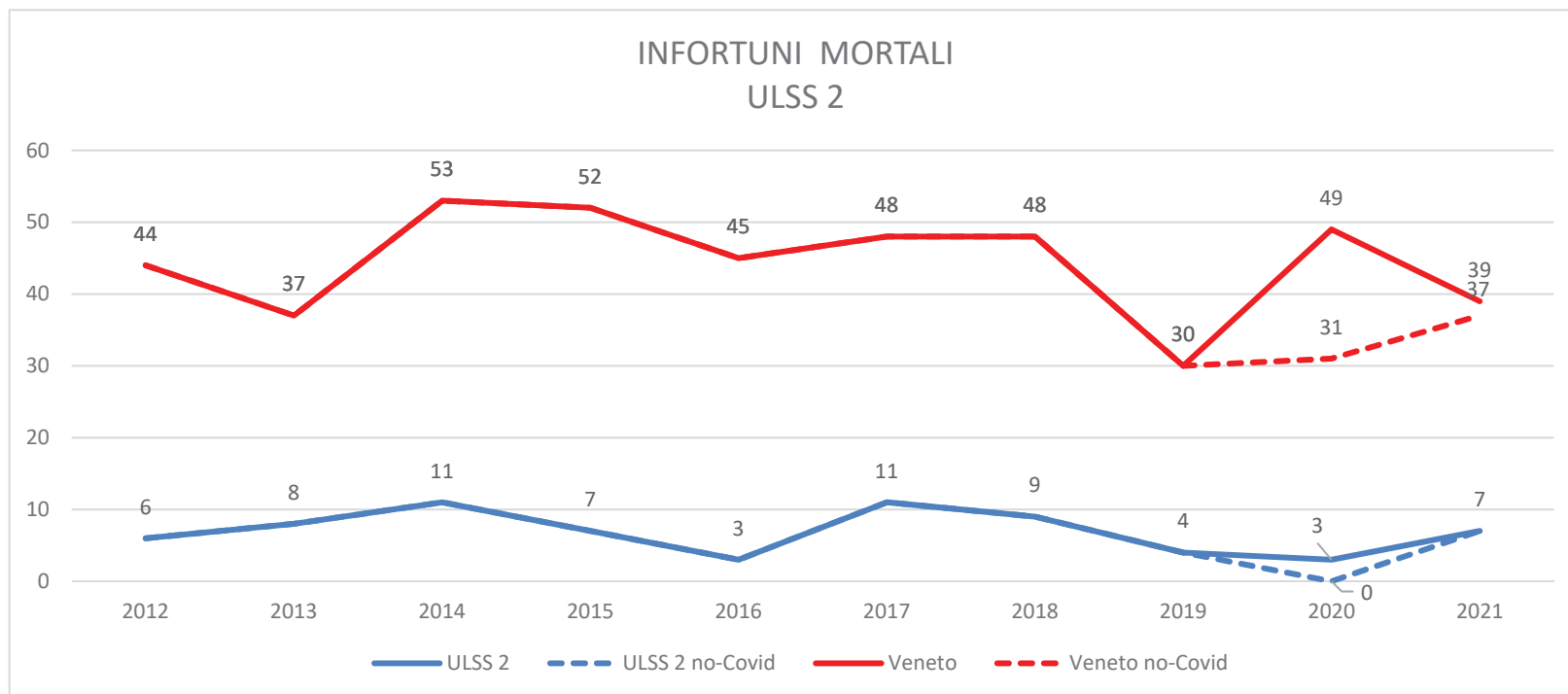
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Infotuni riconosciuti in occasione di lavoro - Industria e servizi	7.971	7.117	6.318	5.543	5.526	5.316	5.406	5.641	5.466	5.492	4.215
Numero addetti	262.035	264.921	263.392	261.948	261.596	264.019	283.013	273.815	281.512	293.612	269.985
Tasso grezzo X 1.000 lavoratori	30,4	26,9	24,0	21,2	21,1	20,1	19,1	20,6	19,4	18,7	15,6
*esclusi infotuni covid19											

Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021



AULSS2 MARCA TREVIGIANA											
ANNO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Infortuni definiti INAIL	8812	7941	7033	6197	6171	5955	6040	6237	6018	6014	7195
- di cui covid-19	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2519

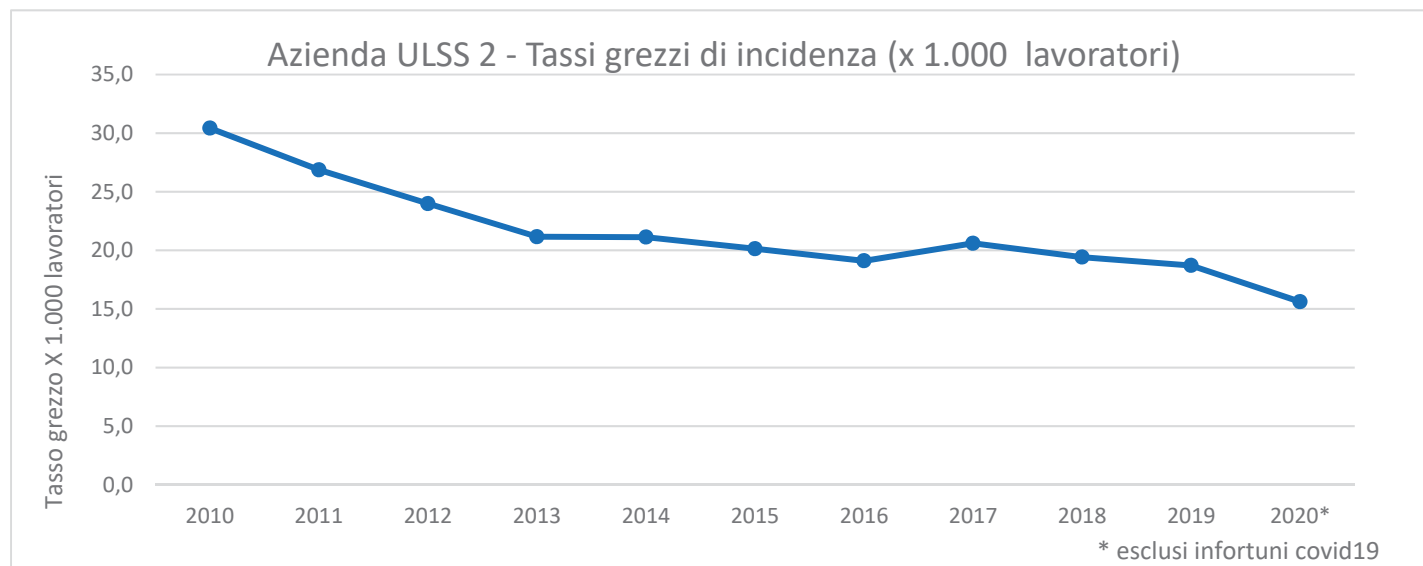
Gruppo ATECO 2007	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 di cui 2020 covid19	
Agricoltura, silvicoltura e pesca	101	89	83	101	89	82	86	81	76	71	202	146
Estrazione di minerali	22	13	10	14	13	8	9	6	5	10	2	
Attività manifatturiere	3506	3239	2753	2394	2518	2388	2365	2540	2430	2378	1949	163
- di cui industria alimentare, bevande e tabacco	219	239	218	196	163	164	194	202	187	205	329	154
- di cui tessile e confezioni	71	79	68	48	50	33	52	57	58	33	29	
- di cui concia e calzature	48	31	24	31	29	31	27	29	51	33	31	4
- di cui legno	282	231	201	161	146	159	175	138	109	113	84	
- di cui carta, cartone e stampa	110	102	86	83	91	84	82	107	86	95	71	
- di cui petrolchimica, chimica e farmaceutica	55	62	44	55	63	56	37	62	74	56	51	
- di cui gomma e plastica	204	171	155	150	173	179	174	176	177	146	127	
- di cui lavorazione minerali non metalliferi	197	187	154	146	158	150	154	163	145	156	105	1
- di cui metallurgica	94	69	83	52	54	53	58	61	48	62	57	
- di cui metalmeccanica	838	721	648	565	583	548	530	583	555	573	367	2
- di cui elettronica, ottica, app.elettriche	188	177	154	137	119	106	108	106	120	108	75	
- di cui altro manifatturiero	1200	1170	918	770	889	825	774	856	820	798	623	2
Fornitura di energia/acqua	78	93	83	81	73	55	74	57	52	66	42	
Costruzioni	1264	1006	876	729	659	610	641	623	585	604	514	8
Commercio	872	794	704	609	606	546	573	586	582	545	451	27
Trasporto e magazzinaggio	521	484	504	392	389	413	440	434	424	387	311	19
Alloggio e ristorazione	294	233	242	212	186	184	199	231	235	204	162	34
Sanità	379	354	319	307	329	317	314	384	316	348	2122	1840
Altri servizi	877	754	636	643	629	658	660	607	537	549	567	197
Non classificato	57	58	108	61	35	55	45	92	224	330	361	34
Totale industria e servizi	7971	7117	6318	5543	5526	5316	5406	5641	5466	5492	6683	2468
Comparto agricoltura	668	639	571	501	498	477	466	427	414	381	369	3
Comparto Conto Stato	173	185	144	153	147	162	168	169	138	141	143	48
Totale	8812	7941	7033	6197	6171	5955	6040	6237	6018	6014	7195	2519
*dalla modalità "Non classificato" del gruppo ATECO 2007 è stato scorporato il numero degli infortuni della "Gestione Agricoltura" e "Gestione Conto Stato"												
Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021												



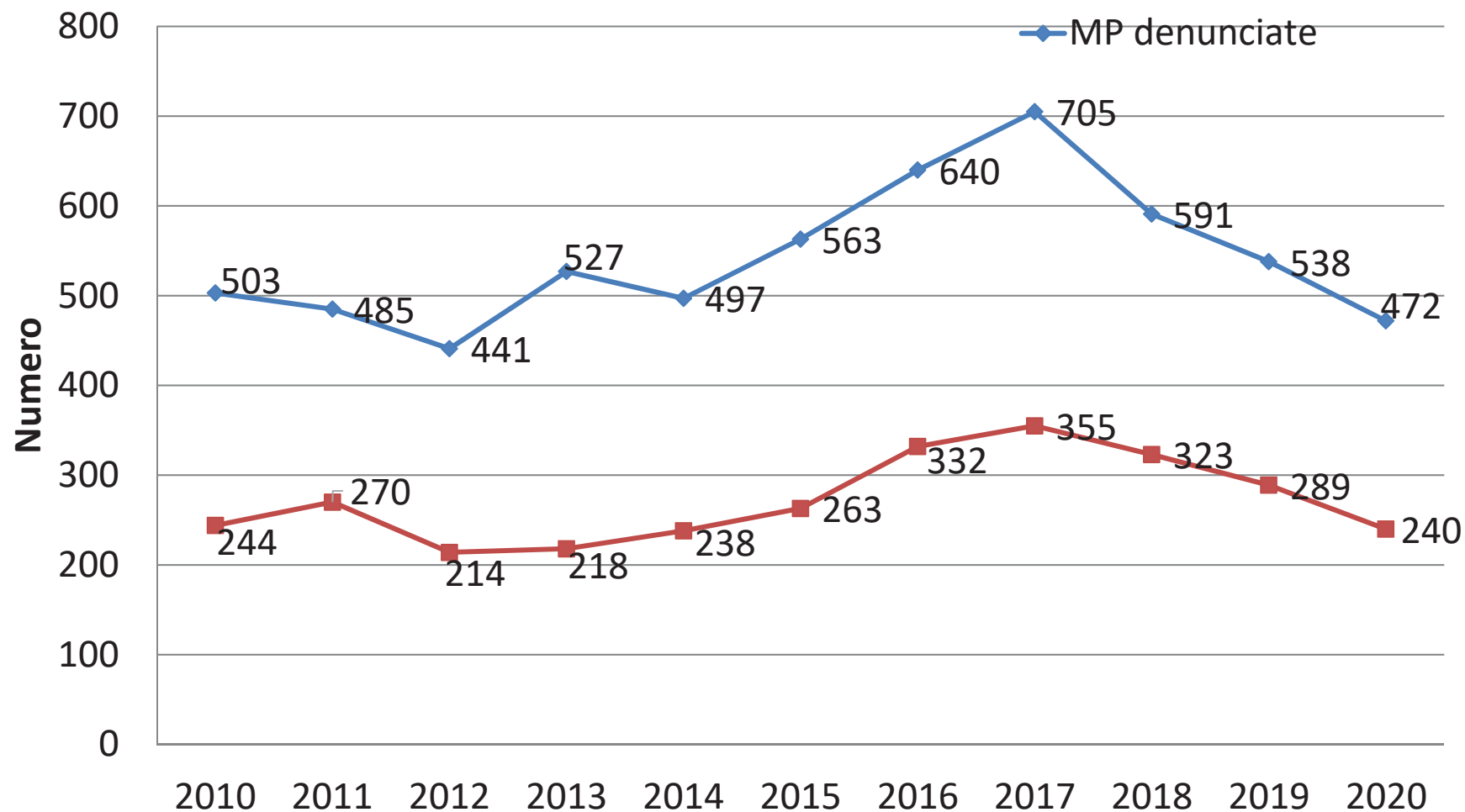
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ULSS 2	6	8	11	7	3	11	9	4	3	7
ULSS 2 no-Covid	6	8	11	7	3	11	9	4	0	7
Veneto	44	37	53	52	45	48	48	30	49	39
Veneto no-Covid	44	37	53	52	45	48	48	30	31	37

Fonte: segnalazioni SPISAL a U.O. Sanità-Pubblica Regione Veneto + segnalazioni INAIL+ stampa

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Infortuni riconosciuti in occasione di lavoro - Industria e servizi	7.971	7.117	6.318	5.543	5.526	5.316	5.406	5.641	5.466	5.492	4.215
Numero addetti	262.035	264.921	263.392	261.948	261.596	264.019	283.013	273.815	281.512	293.612	269.985
Tasso grezzo X 1.000 lavoratori	30,4	26,9	24,0	21,2	21,1	20,1	19,1	20,6	19,4	18,7	15,6



Azienda ULSS 2



Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021

Descrizione	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Neoplasie (C00-D48)	7,0%	4,8%	6,1%	6,0%	5,0%	3,0%	5,1%	3,4%	4,3%	2,8%	2,1%
Disturbi del sistema circolatorio (I00-I99)	0,0%	0,4%	0,5%	0,5%	0,4%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Patologie mentali e del comportamento (F00-F99)	0,4%	0,0%	0,5%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Neuropatie (G00-G99)	10,2%	13,3%	11,7%	13,3%	13,4%	14,8%	16,0%	16,6%	18,3%	16,6%	16,3%
Patologie dell'orecchio (H60-H95)	31,6%	28,9%	20,6%	15,6%	17,6%	12,9%	9,6%	6,2%	9,6%	6,2%	5,4%
Disturbi del sistema respiratorio (J00-J99)	6,1%	4,1%	0,9%	3,2%	3,8%	2,3%	1,8%	2,0%	2,8%	1,0%	0,4%
Dermatopatie (L00-L99)	5,7%	4,8%	5,6%	5,5%	2,5%	6,5%	3,9%	4,8%	3,4%	0,3%	0,8%
Patologie muscoloscheletriche e connettivali (M00-M99)	33,2%	43,7%	53,7%	56,0%	56,7%	60,5%	63,3%	66,8%	61,6%	73,0%	75,0%
Non noto	5,7%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Direttore Dipartimento di Prevenzione
Dott. Stefano De Rui

Direttore UOC SPISAL
Dott.ssa Angela Maffeo

REGIONE DEL VENETO



ULSS3
SERENISSIMA

www.aulss3.veneto.it



Spisal

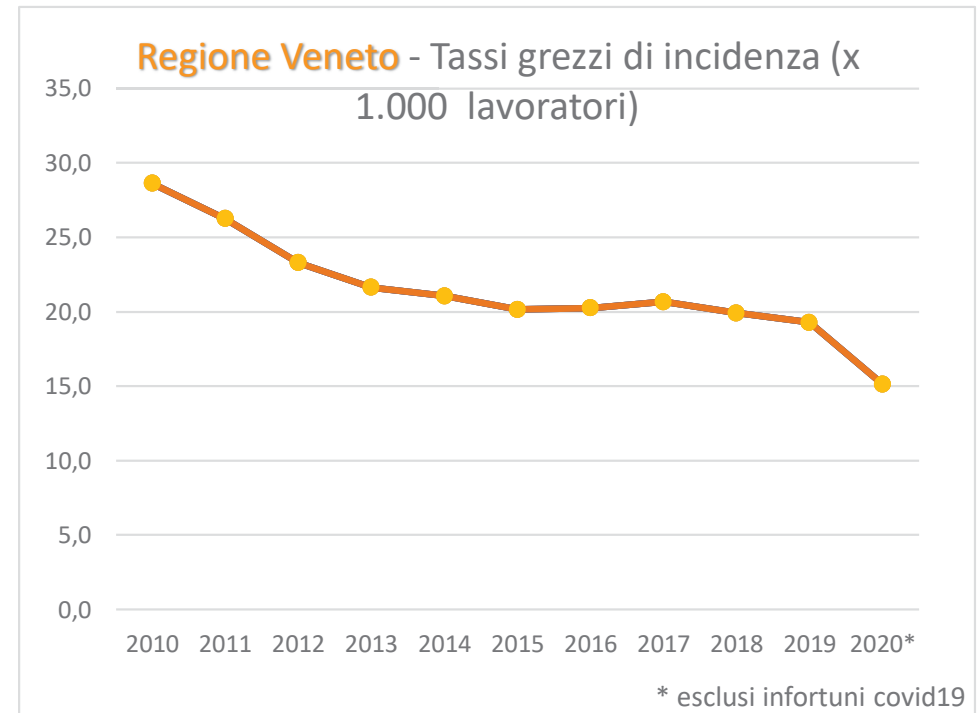
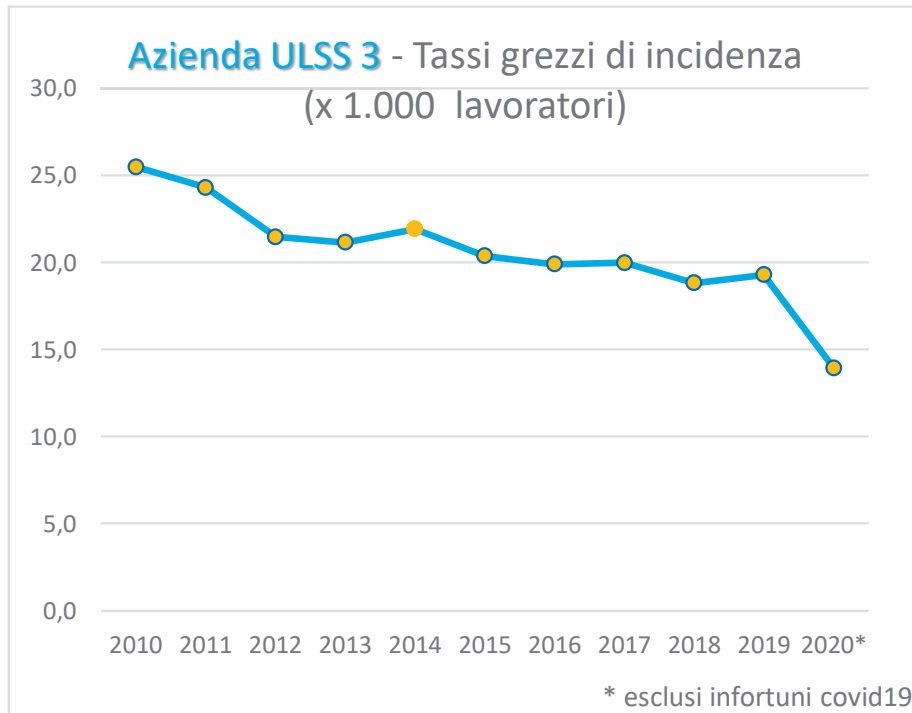
Servizio prevenzione igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro

Presentazione attività

- Andamento infortuni sul lavoro
- Andamento malattie professionali
- Vigilanza nei luoghi di lavoro

Infortuni sul lavoro

L'andamento degli infortuni in occasione di lavoro (tassi grezzi per 1000 lavoratori) fino al 2020 nella AULSS 3 Serenissima presenta un trend negativo come nel resto del Veneto.



Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021

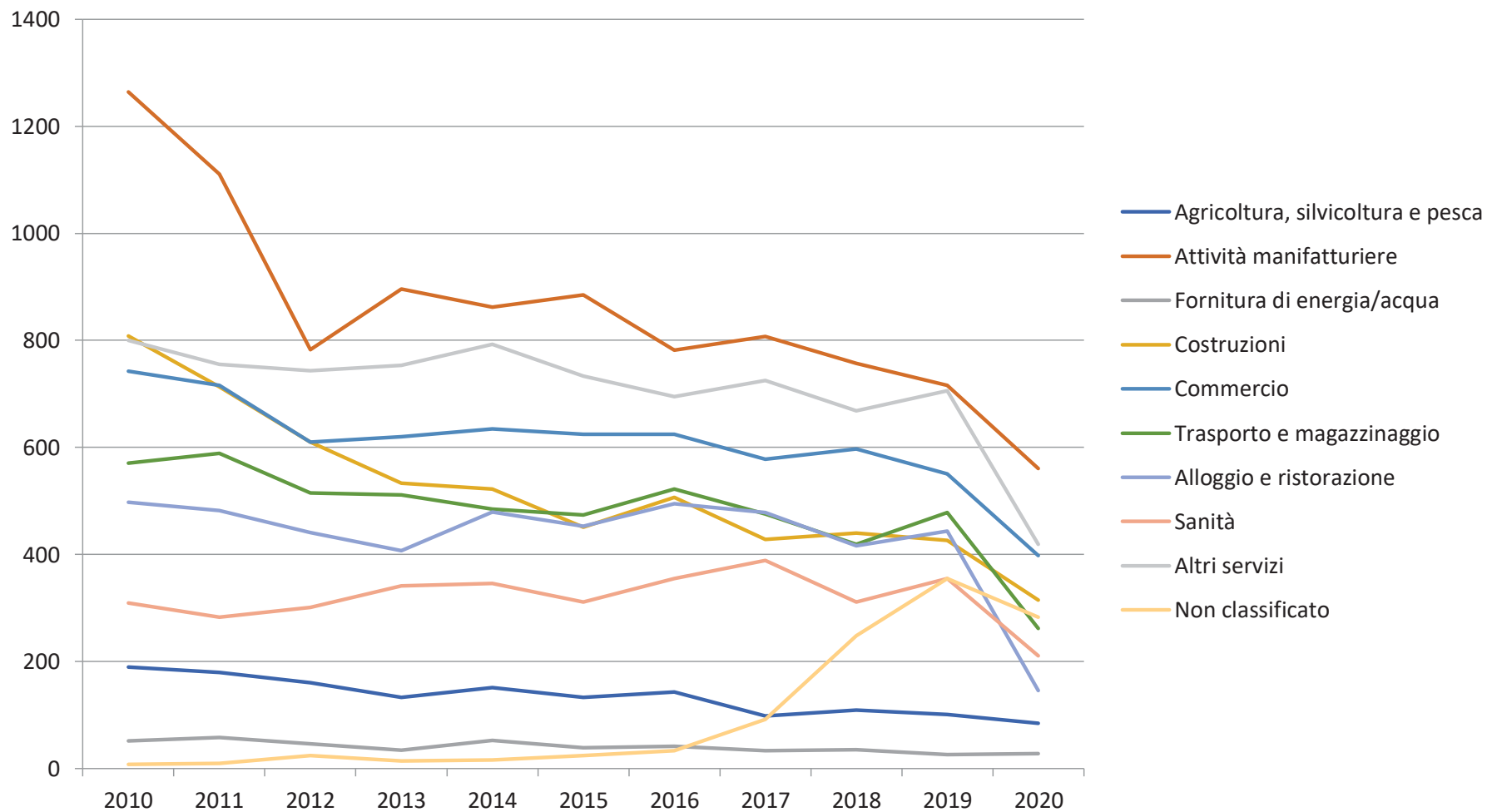
Infortunati sul lavoro in occasione di lavoro e riconosciuti da INAIL

AULSS 3 Serenissima

Gruppo ATECO 2007											
Agricoltura, silvicoltura e pesca	190	180	160	133	151	133	143	98	109	101	85
Attività manifatturiere	1.264	1.111	783	896	862	885	782	807	757	716	561
Fornitura di energia/acqua	52	58	46	34	53	39	42	33	35	26	28
Costruzioni	808	713	610	533	522	451	507	428	440	426	315
Commercio	742	716	610	620	635	625	625	578	597	551	398
Trasporto e magazzinaggio	571	589	515	511	485	474	522	476	419	478	262
Alloggio e ristorazione	498	482	441	407	479	453	495	478	416	444	146
Sanità	309	283	301	341	346	311	355	389	311	355	211
Altri servizi	800	755	743	753	793	733	695	725	668	706	419
Non classificato	8	10	24	14	16	24	33	92	248	355	283
Totale industria e servizi	5.242	4.897	4.233	4.242	4.342	4.128	4.199	4.104	4.000	4.158	2708

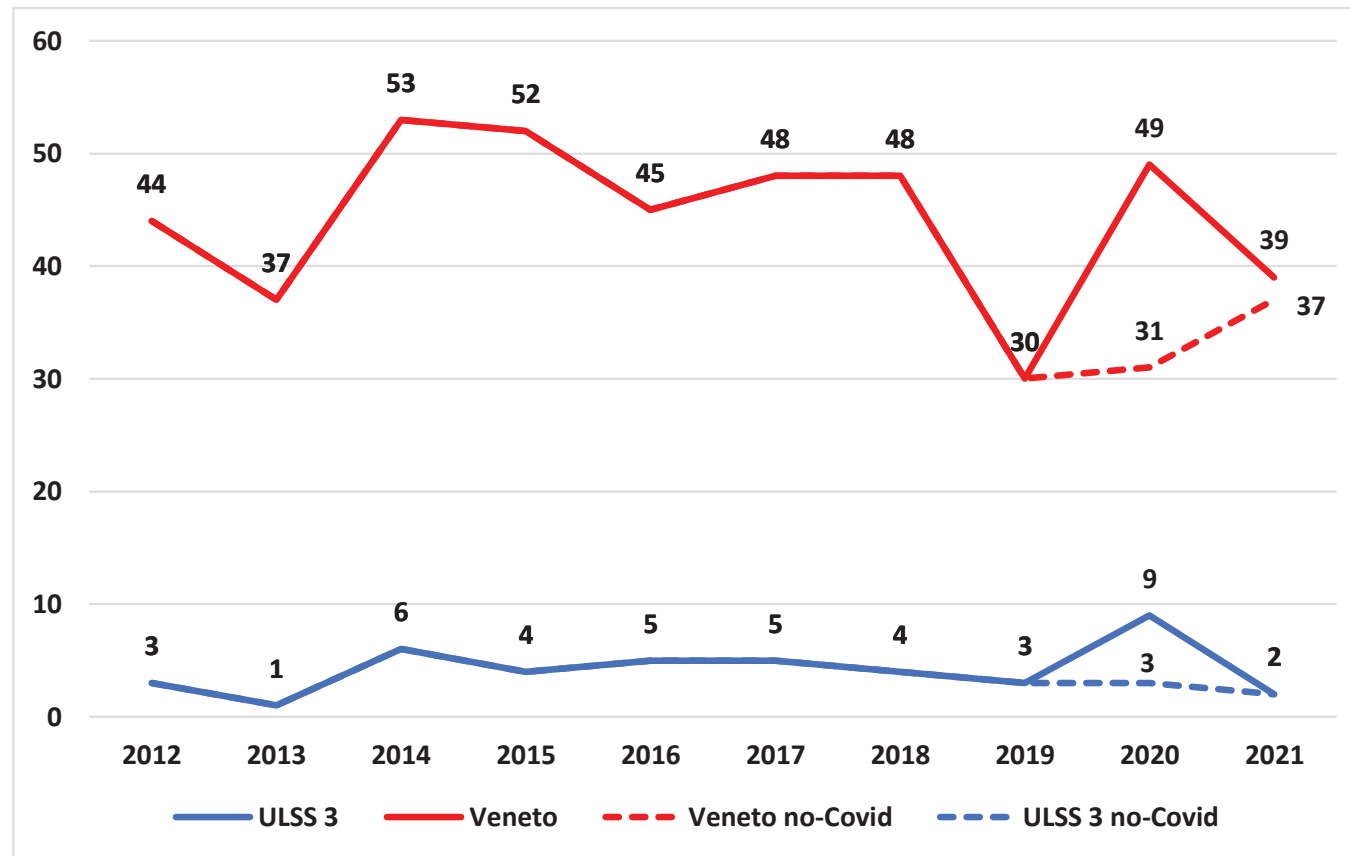
Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021

Infortunati sul lavoro in occasione di lavoro e riconosciuti da INAIL per comparto ATECO 2007 AULSS 3 Serenissima



Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021

Infortunati mortali nel Veneto e nella AULSS 3 Serenissima

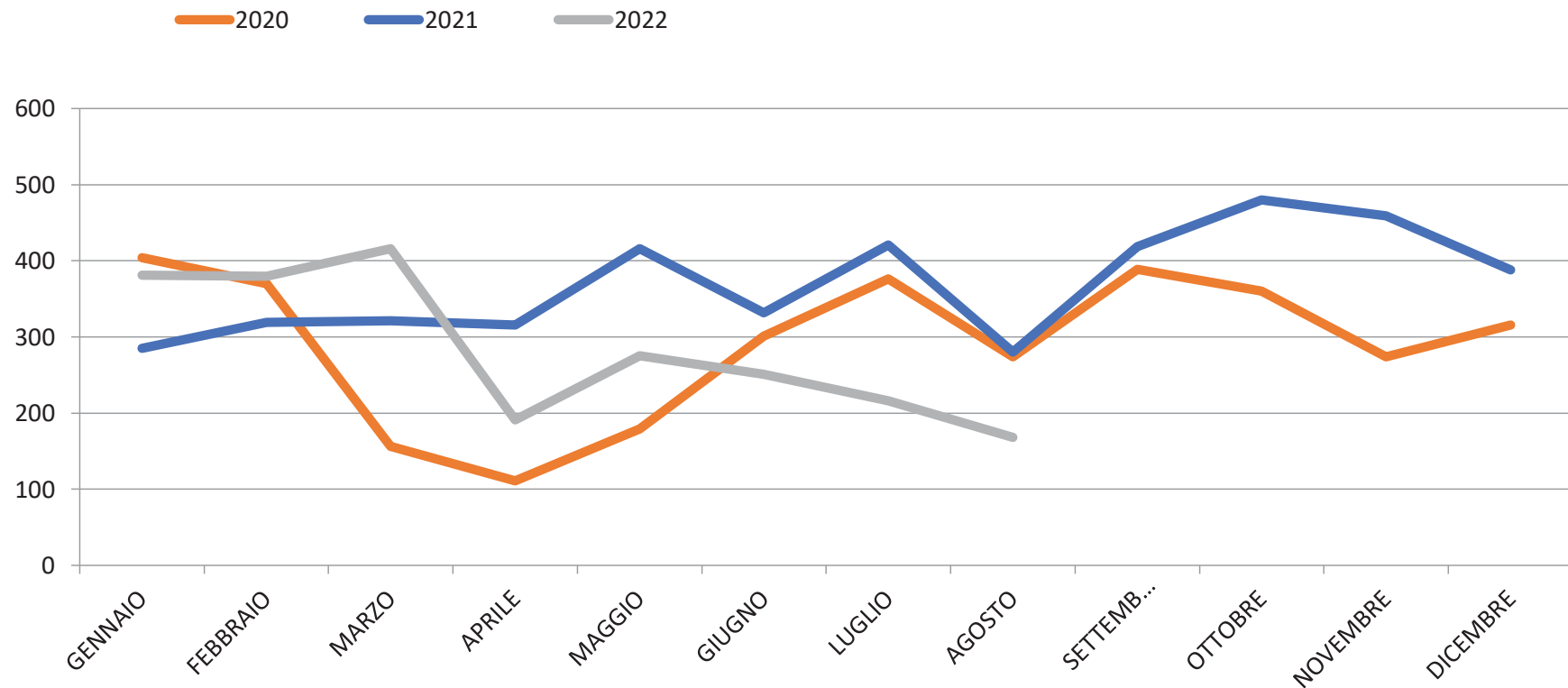


Fonte: segnalazioni SPISAL a U.O. Sanità-Pubblica Regione Veneto + segnalazioni INAIL+ stampa

Andamento delle notifiche provenienti da varie fonti (principalmente dai PS della AULSS 3 Serenissima)

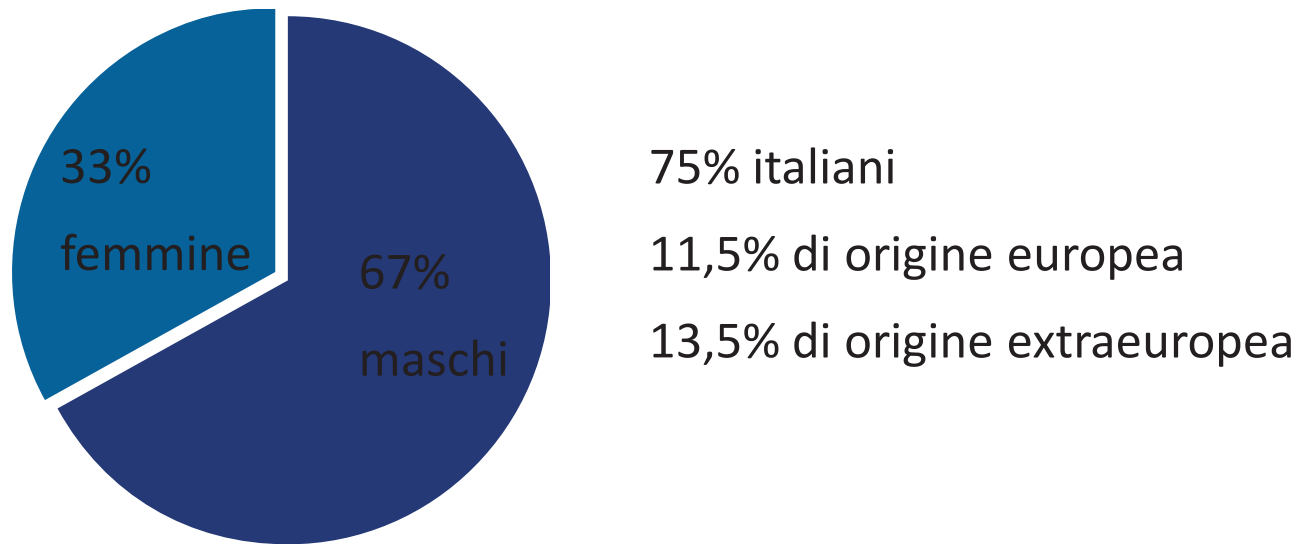
Nel grafico sono illustrate le notifiche pervenute allo SPISAL dal 2021 al 31/8/2022 (sono esclusi gli infortuni da agenti biologici)

Negli ultimi tre anni l'andamento delle notifiche allo SPISAL è stato influenzato dalla pandemia Covid (chiusura aziende durante il lockdown).



Fonte: SPISAL AULSS 3 Serenissima - aggiornamento al 31/8/2022

Analisi delle notifiche provenienti da varie fonti (principalmente dai PS della AULSS 3 Serenissima)



75% italiani

11,5% di origine europea

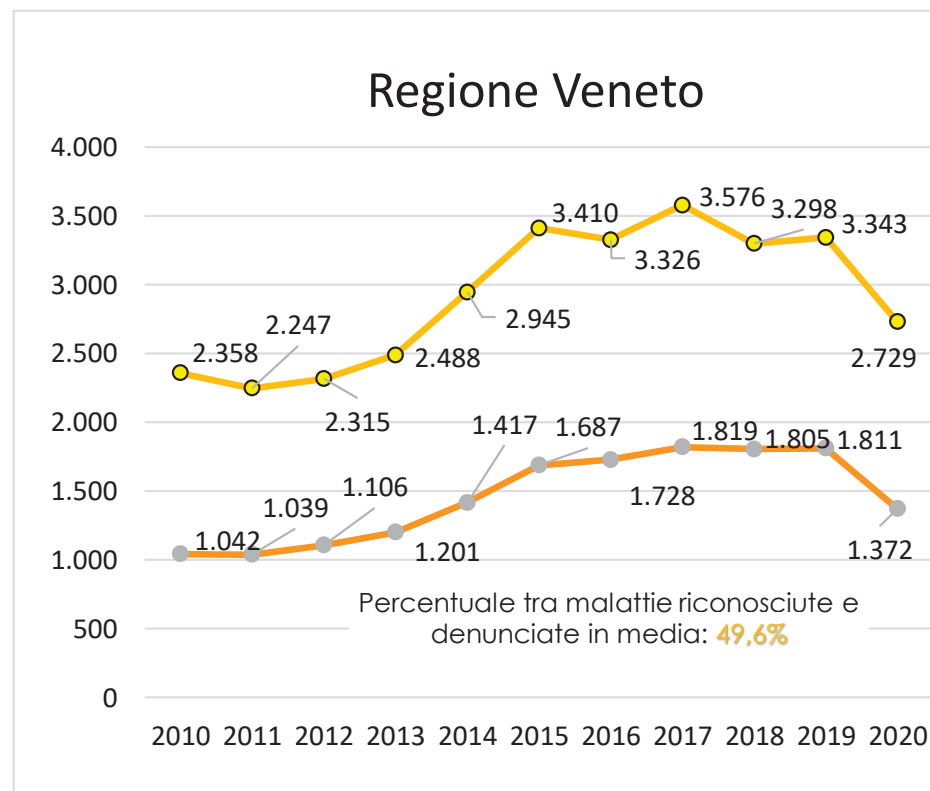
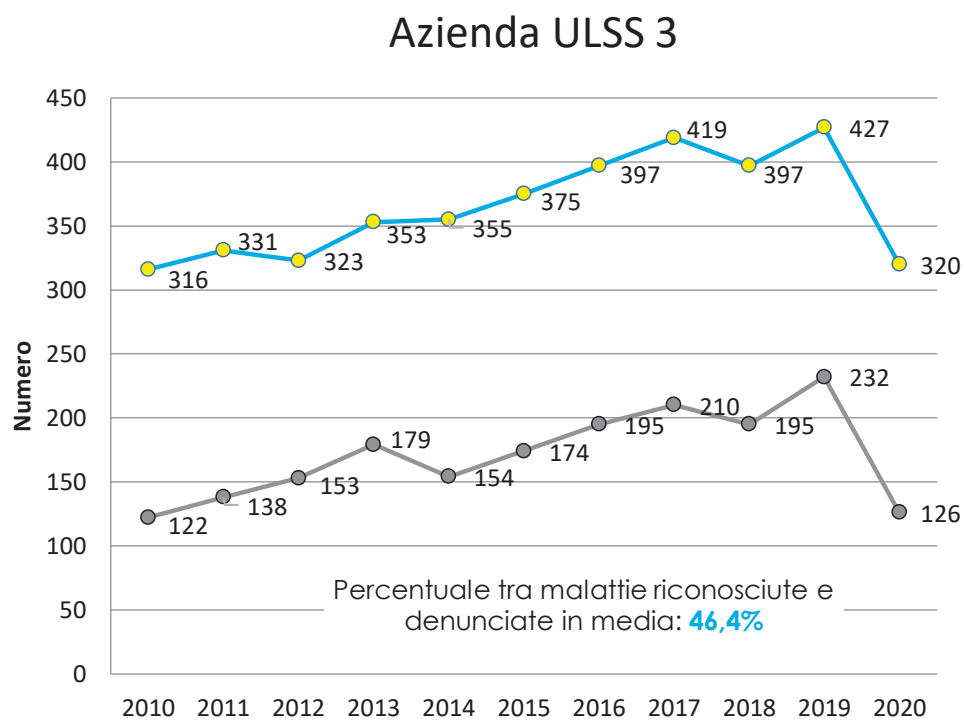
13,5% di origine extraeuropea

63% la prognosi segnalata è inferiore ai 40 gg

21,2% riguarda infortuni in itinere

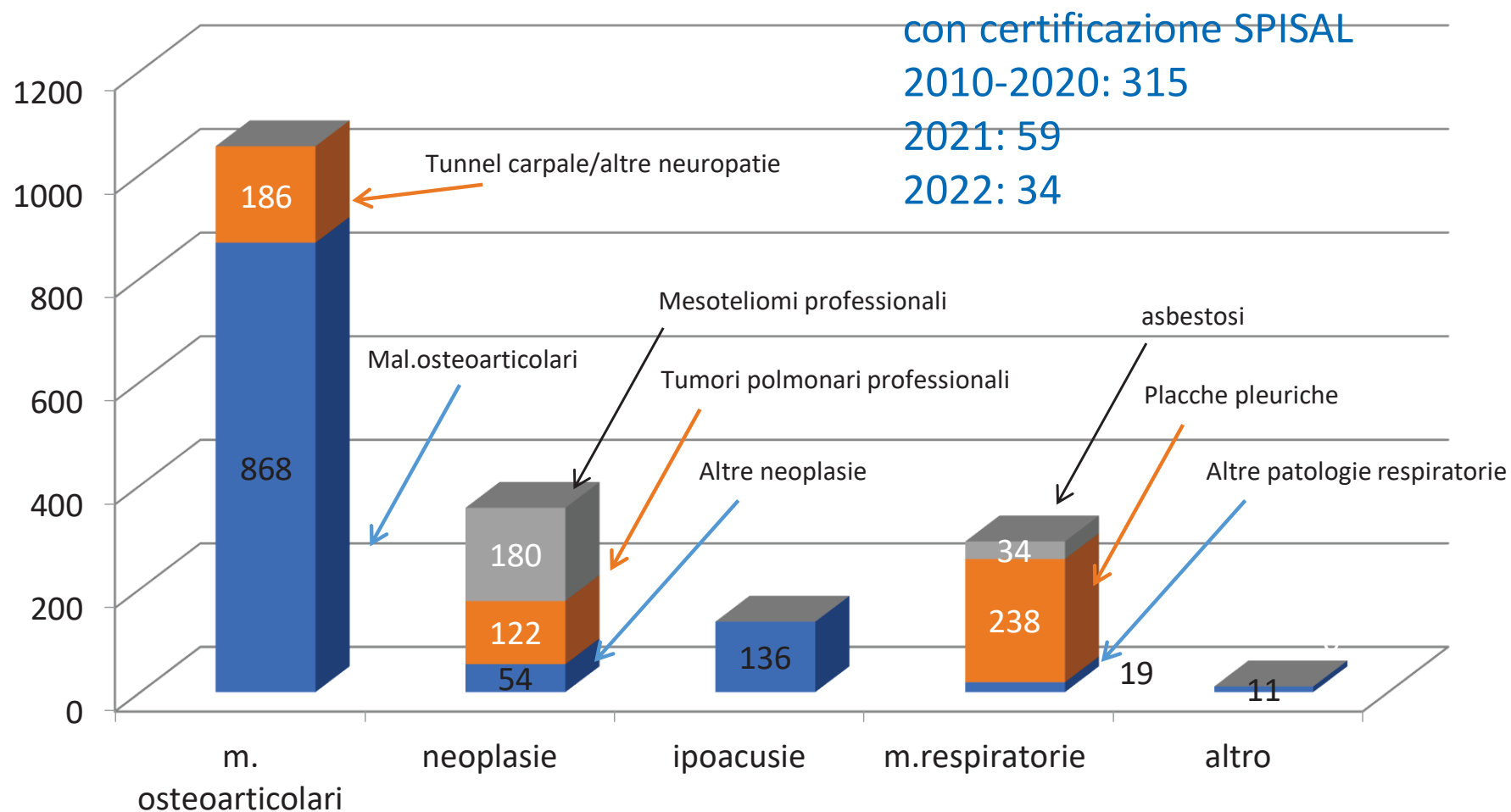
Malattie professionali

L'andamento delle malattie professionali denunciate e riconosciute dall'INAIL nel territorio della AULSS 3 è descritto nella figura a sinistra. Simile andamento è osservabile anche nel Veneto.



Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021

Tipologia malattie professionali nel periodo 2010-2020: totali 1878 riconosciute INAIL

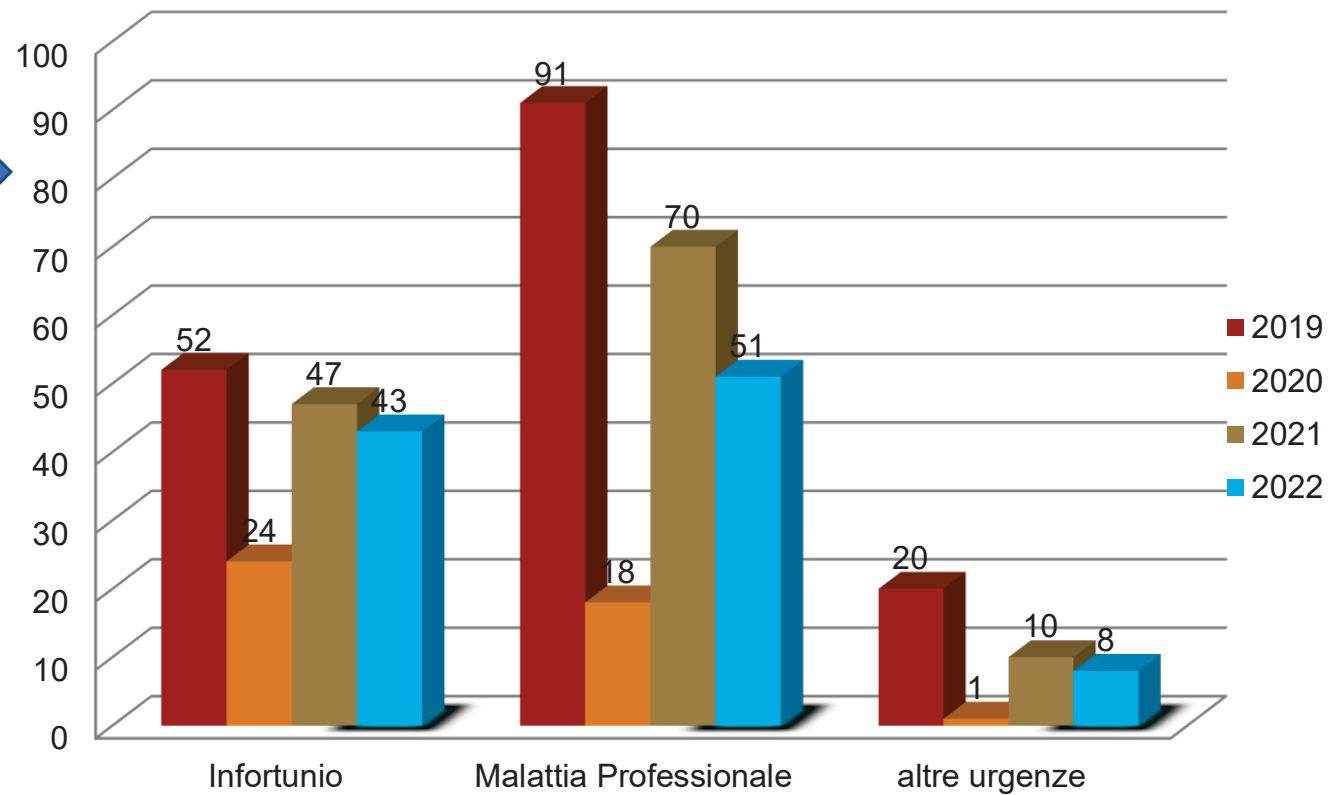


Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021 + SPISAL AULSS 3 Serenissima aggiornamento 31/8/2022

Interventi in urgenza per Infortuni e Malattie professionali

Le richieste in pronta disponibilità riguardano per una parte rilevante decessi per patologie professionali nel ns territorio.

Richieste di
intervento
urgente
pervenute
allo SPISAL



Attività SPISAL 2021

Azienda ULSS	EDILIZIA					AGRICOLTURA		ALTRI COMPARTI		TUTTI I COMPARTI			AMIANTO		PARERI
	Aziende controllate	Cantieri notificati	Cantieri ispezionati	...di cui non a norma	Verbali	Aziende controllate	Verbali	Aziende controllate	Verbali	Aziende controllate	Sopralluoghi	Verbali	Piani di lavoro e notifiche	Cantieri ispezionati	Pareri
1 Dolomiti	292	2.079	151	36	36	50	7	734	32	1.076	982	75	124	20	71
2 Marca Trevigiana	2.299	8.911	929	127	190	42	12	2.495	210	4.836	1.910	412	1152	69	39
3 Serenissima	883	7.048	426	43	155	86	2	1.693	772	2.662	2.146	929	1751	112	23
4 Veneto Orientale	364	3.731	147	27	44	30	16	90	33	484	322	93	604	7	7
5 Polesana	606	2.939	242	80	506	96	122	749	1.013	1.451	1.497	1.641	684	36	124
6 Euganea	1.829	9.461	851	198	233	232	38	1.082	295	3.143	2.843	566	1875	310	21
7 Pedemontana	547	4.681	371	56	74	55	3	380	59	982	974	136	398	12	9
8 Berica	443	6.286	363	40	40	90	3	804	52	1.337	1.386	95	531	75	149
9 Scaligera	1.098	6.646	1.040	214	300	134	24	981	164	2.213	1.803	488	1773	47	37
VENETO	8.361	51.782	4.520	821	1.578	815	227	9.008	2.630	18.184	13.863	4.435	8.892	688	480



rilevazioni di igiene industriale	29
-----------------------------------	----

	2018	2019	2020	2021	2022
cantieri ispezionati	551	606	401	426	221
non a norma	65	46	37	43	48
% non a norma	11,8	7,5	9,2	10,1	21,7

Attività SPISAL 2021

Azienda ULSS	INCHIESTE INFORTUNI		INCHIESTE MALATTIA PROFESSIONALI		ATTIVITÀ SANITARIA					SANZIONI	
	Inchieste concluse	Inchieste concluse con riscontro di violazione	Inchieste concluse	Inchieste concluse con riscontro di violazione	Visite effettuate per apprendisti e minori	Visite effettuate per sorveglianza sanitaria ex esposti a cancerogeni	Altre visite effettuate di propria iniziativa o su richiesta	Aziende in cui è stato controllato il protocollo sanitario e/o le cartelle sanitarie	Ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente	Proventi per pagamento sanzioni penali	Proventi per pagamento sanzioni amministrative
1 Dolomiti	107	2	65	0	0	9	216	11	20	€ 114.927,00	€ 0,00
2 Marca Trevigiana	156	125	52	0	0	9	274	136	50	€ 631.129,00	€ 8.907,00
3 Serenissima	126	35	149	0	0	435	2029	92	69	€ 285.051,86	€ 614,25
4 Veneto Orientale	39	22	46	0	0	36	20	0	9	€ 173.178,00	€ 737,00
5 Polesana	48	16	99	0	23	14	61	32	32	€ 257.551,00	€ 0,00
6 Euganea	321	57	315	0	0	28	303	534	95	€ 646.432,00	€ 20.854,00
7 Pedemontana	66	34	12	0	0	0	428	93	16	€ 173.755,00	€ 0,00
8 Berica	331	40	75	0	0	0	699	70	65	€ 149.750,00	€ 0,00
9 Scaligera	236	55	313	0	0	5	3287	120	111	€ 773.579,00	€ 548,00
VENETO	1.430	386	1.126	0	23	536	7.317	1.088	467	3.205.352,86	31.660,25



Teleconsulti pneumologici	90
Sorveglianza ex esposti asbesto	81,1%
Recupero liste d'attesa spirometrie globali	122
Spirometrie globali per monitoraggio silicosi (indagine di comparto)	616 di 1013 20

Vaccinazioni	9451
Indagini epidemiologiche di contact tracing (lavoratori)	7553

Attività scientifiche svolte nel 2021

Attività di contenimento dell'epidemia da sars-cov-2 a cura dei servizi pubblici di prevenzione nei luoghi di lavoro

- M. Marcati, G. Carradori, S. Santoro, O. Troso, A. Virgili, J. Collauzzo, G. Miglio, G. Molino, R. Piovesan, C. Ravagnin, M. Trapanese, G. Zuin, U. Fedeli, V. Comiati, V. Casotto, L.G. Sbrogiò, V. Selle, Contact Tracers (F. Nogarini, A. Broglio, J. Kowalczyk, M.C. Guerra, A. Ceccato, G. Baradel, C. Catani, A. Franzin), M.N. Ballarin (G Ital Med Lav Erg 2021; 43:3 pagg.238-239).

Promuovere nei servizi pubblici di prevenzione, igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro la capacità di erogare le prestazioni sanitarie definite dai livelli essenziali di assistenza (lea) secondo criteri di comprovata efficacia a conseguire gli specifici obiettivi di salute

- M.N. Ballarin, A. Virgili, G. Carradori, M. Marcati, S. Santoro, O. Troso, J. Collauzzo, G. Miglio, G. Molino, G. Pagin, R. Piovesan, C. Ravagnin, M. Trapanese, G. Zuin, T. Marchi (G Ital Med Lav Erg 2021; 43:3 pagg.307-308)

Rischio.0 – Per una formazione efficace

- C. Bortolato, M. S. Veronese, T. Marchi, C. Perale, M. Sacchet, N. Tosi (Aidii, 26° Convegno di igiene Industriale “La prevenzione in un'epoca di cambiamenti”)

Esposizione a sostanze chimiche e cancerogene degli addetti alla bonifica di terreni nei siti contaminati

- T. Marchi, L. Visentin, G. Carradori, M. Gregio (Aidii, 26° Convegno di igiene Industriale “La prevenzione in un'epoca di cambiamenti”)

Esposizione cutanea di lavoratori in cantieri di bonifica: primi risultati di un caso studio

- M. Gregio, N. Barbiero, A.R. Di Muro, M. Ferrari, T. Marchi, I. Marella, D. Visentin, L. Visentin, A. Zanardo (Aidii, 26° Convegno di igiene Industriale “La prevenzione in un'epoca di cambiamenti”)

Specificità e Punti di forza Spisal AULSS 3



5 mdl +
1 SAI
MdL



6
operatori
sanitari



19 TdP



1 chimico
1
coll.tecn.

6 amministrativi



- Area portuale ed aeroportuale: Sistema Operativo Integrato del Porto di Venezia (SOI)
- Cantieristica navale, riconversione polo chimico, polo calzaturiero, logistica, metallurgia, metalmeccanica, pesca, ecc): indagini di igiene industriale



- Sorveglianza sanitaria ex esposti a cancerogeni (amianto e CVM)
- Collaborazione pneumologica: teleconsulto e gruppo interstiziopatie multidisciplinare
- Ambulatorio di Allergologia professionale
- Certificazione nuove malattie professionali



- Coordinamento Organismo Provinciale di Coordinamento ex DPCM 21 dicembre 2007
- Coordinamento del gruppo tematico regionale Edilizia
- Coordinamento del gruppo regionale Amianto e cancerogeni



Psicologo in
acquisizione



- UOS Ambiente e Salute in collaborazione SPISAL: laboratorio di igiene occupazionale ed ambientale



Per una formazione efficace



salute e sicurezza ambienti di lavoro

SPIBAL

SERVIZIO PREVENZIONE IGIENE SICUREZZA
AMBIENTI DI LAVORO

REGIONE DEL VENETO



ULSS3
SERENISSIMA

settimana europea per la salute e la sicurezza sul lavoro

SPIBAL

SERVIZIO PREVENZIONE IGIENE SICUREZZA
AMBIENTI DI LAVORO

REGIONE DEL VENETO



ULSS3
SERENISSIMA



30|10|2021 09:00|12:30 PIAZZA FERRETTO VENEZIA-MESTRE

Attività promozione della salute e sicurezza

- <https://youtu.be/-w-74H9FOOg>
- <https://youtu.be/AUPmt2HzNBE>
- <https://youtu.be/oPs66jgucio>
- <https://www.aulss3.veneto.it/index.cfm?action=mys.apridoc&iddoc=35114>

Malattie professionali e infortuni sul lavoro nel Veneto.

Audizione degli SPISAL presso la Quarta Commissione consiliare.

Venezia, 01/09/2022

Dott. Davide Sulli

Informazioni introduttive:

- Le sedi dello SPSAL sono distribuite nel territorio in 2 centri operativi:
 - 1) **San Donà di Piave** - Via Trento, 19 – 30027
 - 2) **Portogruaro** - Via Zappetti, 23 – 30026
- Da novembre 2021 a giugno 2022, per circa 7 mesi, la carica di Direttore dell'UOC SPSAL è stata ricoperta *ad-interim* dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione per garantire la continuità delle funzioni istituzionali.
- Da giugno 2022 il Direttore è il sottoscritto, Dr. Davide Sulli

Caratteristiche Servizio SPSAL Ulss4

Attualmente il servizio è composto complessivamente da:

- n. 2 Dirigenti medici
- n. 1 Infermiere
- n. 7 Tecnici della prevenzione
- n. 2 Amministrativi

Settori lavorativi Ulss4

- Il tessuto produttivo del territorio di competenza è composto principalmente da: **turismo, agricoltura, edilizia e piccola/media impresa metalmeccanica.**
- La peculiarità del territorio riguarda il settore **turistico** del litorale che si estende da Cavallino-Treporti (a ridosso di Venezia) a Bibione (al confine col Friuli Venezia Giulia): durante il periodo estivo gli hotel e le strutture ricettive in genere si riempiono ospitando milioni di turisti ogni anno.

- Edilizia e turismo procedono in parallelo per garantire l'efficienza dei servizi, consegue una notevole **dinamicità** nell'apertura e chiusura dei cantieri edili
- L'**agricoltura** è una componente importante dell'attività del territorio, tuttavia è caratterizzata da forti criticità: aziende di piccole dimensioni con problemi di ricambio generazionale che utilizzano tecniche di coltivazione tradizionali ed attrezzature di lavoro obsolete oltre allo scarso utilizzo di pratiche eco-compatibili.

Inchieste per infortuni

Inchieste Infortuni	2019	2020	2021
N° inchieste infortuni concluse	64	56	39
N° inchieste infortuni concluse con riscontro di violazione correlata all'evento	12	6	22

Inchieste per infortuni mortali

Inchieste Infortuni mortali	2019	2020	2021
N° inchieste infortuni mortali concluse	0	3	5

- Il dato del Rapporto sull'andamento degli infortuni mortali nella Regione del Veneto 2012-2021 di Marzo 2022, ha mostrato nel triennio 2019-2021 un numero di casi che non permette di eseguire una analisi epidemiologica significativa dei dati che comunque parrebbero essere in linea con gli anni precedenti.
- Va specificato che in seguito agli accertamenti condotti dalla nostra UOC, 1 caso del 2020 era causato da Sars-Cov2 e 2 casi del 2021 sono risultati infortuni domestici.
- In generale, i settori più colpiti nel territorio Ulss4 sono agricoltura e edilizia con 16 casi su 20 totali dal 2012 al 2021.

Inchieste per malattie professionali

Inchieste Malattie professionali	2019	2020	2021
N° inchieste malattie professionali concluse	56	16	46
N° inchieste malattie professionali concluse con riscontro di violazione correlata all'evento	0	0	0
Numero di malattie professionali segnalate/denunciate alla ASL nell'anno	100	60	110

Dati aziendali Scheda A Ulss4 - 2019

ATTIVITA' DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO	EDILIZIA	AGRICOLTURA	ALTRI COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
N° cantieri notificati (art. 99 D.Lgs. 81/08)	2258			2258
N° complessivo di cantieri ispezionati	144			144
di cui non a norma al 1° sopralluogo	33			33
N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione (con sopralluogo)	366	30	53	449
N° sopralluoghi complessivamente effettuati	219	39	92	350
Numero aziende con controlli documentali in vigilanza senza sopralluogo (es: valutazione rischi, nomine, formazione, sorveglianza sanitaria e protocollo sanitario etc-)	7	3	7	17
N° totale verbali				84

Dati aziendali Scheda A Ulss4 - 2019

ATTIVITA' DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO	EDILIZIA	AGRICOLTURA	ALTRI COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
N° totale di verbali con prescrizioni 758, sanzioni amministrative etc.	51	8	25	84
Di cui:				
Verbali di prescrizione 758 con o senza disposizioni	51	8	25	84
Verbali con sanzioni amministrative	0	0	0	0
Altro	0	0	0	0
Complessivamente sono stati rilevati:				
N° violazioni	69	12	48	129
N° sequestri	0	0	1	1
N° sospensioni ai sensi dell'art. 14 D.Lgs. 81/08	0	0	0	0

Dati aziendali Scheda A Ulss4 - 2020

ATTIVITA' DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO	EDILIZIA	AGRICOLTURA	ALTRI COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
N° cantieri notificati (art. 99 D.Lgs. 81/08)	2305			2305
N° complessivo di cantieri ispezionati	117			117
di cui non a norma al 1° sopralluogo	32			32
N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione (con sopralluogo)	245	29	529	803
N° sopralluoghi complessivamente effettuati	145	43	578	766
Numero aziende con controlli documentali in vigilanza senza sopralluogo (es: valutazione rischi, nomine, formazione, sorveglianza sanitaria e protocollo sanitario etc-)	0	0	0	0
N° totale verbali	51	9	36	96

Dati aziendali Scheda A Ulss4 - 2020

ATTIVITA' DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO	EDILIZIA	AGRICOLTURA	ALTRI COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
N° totale di verbali con prescrizioni 758, sanzioni amministrative etc.	51	9	36	96
Di cui:				
Verbali di prescrizione 758 con o senza disposizioni	51	9	36	96
Verbali con sanzioni amministrative	0	0	0	0
Altro	0	0	0	0
Complessivamente sono stati rilevati:				
N° violazioni	58	11	40	109
N° sequestri	1	0	0	1
N° sospensioni ai sensi dell'art. 14 D.Lgs. 81/08	0	0	0	0

Dati aziendali Scheda A Ulss4 - 2021

ATTIVITA' DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO	EDILIZIA	AGRICOLTURA	ALTRI COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
N° cantieri notificati (art. 99 D.Lgs. 81/08)	3731			3731
N° complessivo di cantieri ispezionati	147			147
di cui non a norma al 1° sopralluogo	27			27
N° aziende con dipendenti + lavoratori autonomi oggetto di ispezione (con sopralluogo)	296	25	87	408
N° sopralluoghi complessivamente effettuati	179	35	108	322
Numero aziende con controlli documentali in vigilanza senza sopralluogo (es: valutazione rischi, nomine, formazione, sorveglianza sanitaria e protocollo sanitario etc-)	6	5	2	13
N° totale verbali	44	16	33	93

Dati aziendali Scheda A Ulss4 - 2021

ATTIVITA' DI VIGILANZA NEI LUOGHI DI LAVORO	EDILIZIA	AGRICOLTURA	ALTRI COMPARTI	TUTTI I COMPARTI
N° totale di verbali con prescrizioni 758, sanzioni amministrative etc.	44	16	33	93
Di cui:				
Verbali di prescrizione 758 con o senza disposizioni	42	12	32	86
Verbali con sanzioni amministrative	1	0	0	1
Altro	1	4	1	6
Complessivamente sono stati rilevati:				
N° violazioni	64	17	58	139
N° sequestri	1	2	0	3
N° sospensioni ai sensi dell'art. 14 D.Lgs. 81/08	0	0	0	0

Conclusioni:

- L'attività di vigilanza del territorio di competenza Ulss4 Veneto Orientale risulta complessa:
 - per la diversità di aziende che costituiscono il tessuto produttivo;
 - per la dinamicità delle esigenze lavorative contestuale alla stagionalità;
 - per la presenza di piccole imprese, anche individuali, che non sempre riescono ad attuare adeguate misure di sicurezza e salute dei lavoratori per dinamiche economiche e strutturali aziendali.
- Nonostante gli sforzi messi in atto dalla Regione Veneto nel bandire concorsi in particolare per personale medico del lavoro e tecnico della prevenzione, le risorse umane continuano ad essere limitate in rapporto alle esigenze del territorio.
- In ultimo va segnalato che l'attività di vigilanza è stata fortemente condizionata negli ultimi anni dalla pandemia da Sars-Cov2 che ha limitato le attività di controllo a favore delle attività di prevenzione del contagio anche all'interno delle attività produttive.

Grazie
per l'attenzione

Seduta n. 34 dell'8 settembre 2022

AUDIZIONE CON: EUGENIA PRIANTE, DIRETTORE SPISAL DELL'AZIENDA ULSS N. 8 BERICA; STEFANIA DOLCI, RESPONSABILE UOS MEDICINA DEL LAVORO E PREVENZIONE MALATTIE PROFESSIONALI DELL'AZIENDA ULSS N. 9 SCALIGERA;

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI: ATTIVITÀ ISPETTIVA ED INCHIESTE SVOLTE NEI TERRITORI IN CUI OPERANO GLI SPISAL".

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

UOC SPISAL

Direttore F.F. Dr.ssa Eugenia Priante

REGIONE DEL VENETO



ULSS8
B E R I C A

WWW.AULSS8.VENETO.IT



- Il Servizio
- Territorio
- Organico
- Andamento infortuni sul lavoro
- Vigilanza nei luoghi di lavoro
- In evidenza nel territorio

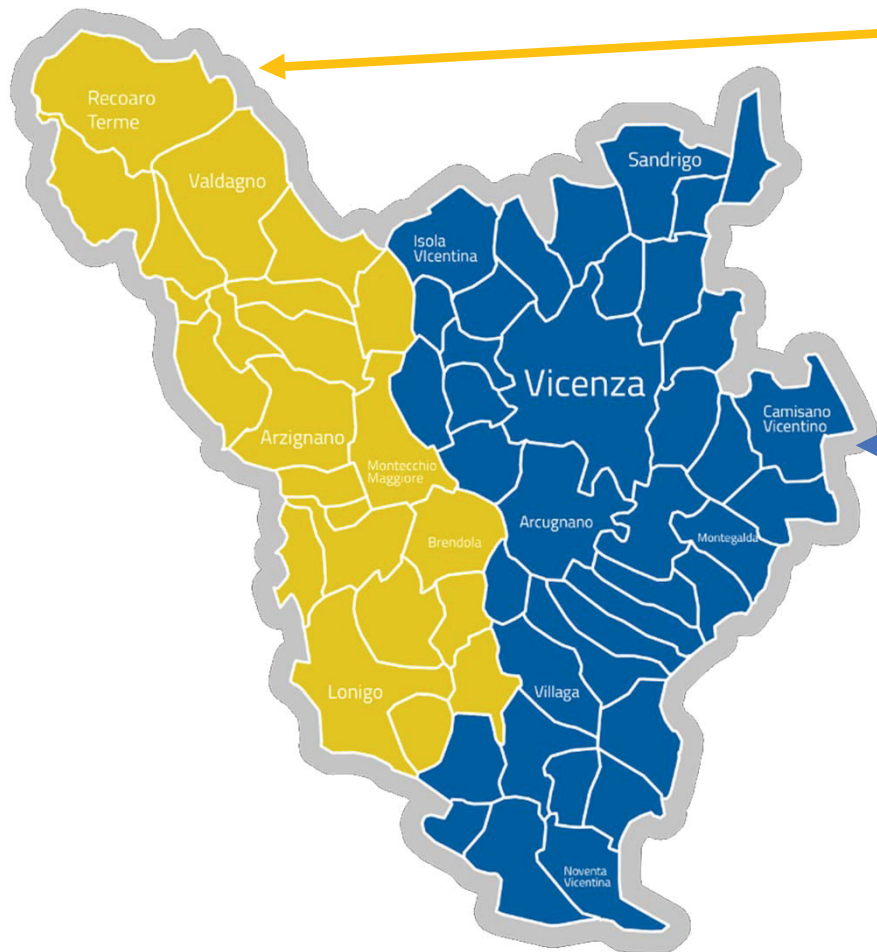
Il Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL) ha la missione di garantire la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori negli ambienti di lavoro eseguendo interventi di controllo, vigilanza e promozione della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro allo scopo di contribuire alla prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro.

FIGURA PROFESSIONALE	TEMPO PIENO	TEMPO PARZIALE
DIRIGENTI MEDICI	3	-
TECNICI DELLA PREVENZIONE	11	3
INFERMIERI	-	1
ASSISTENTI AMMINISTRATIVI	2	-

Pronta disponibilità: 1 tecnico della prevenzione UPG per sede (est e ovest) con orario:

- dal lunedì al giovedì (festivi esclusi): dalle ore 17:00 alle ore 07:30 del giorno successivo
- Tutti i venerdì (festivi esclusi) dalle ore 14: alle ore 07:30 del giorno successivo
- Il sabato dalle ore 07:30 alle ore 24:00
- La domenica dalle ore 00:00 alle ore 07:30 del giorno successivo non festivo
- Le giornate festive, esclusa la domenica, dalle ore 07:30 alle ore 07:30 del giorno successivo

TERRITORIO

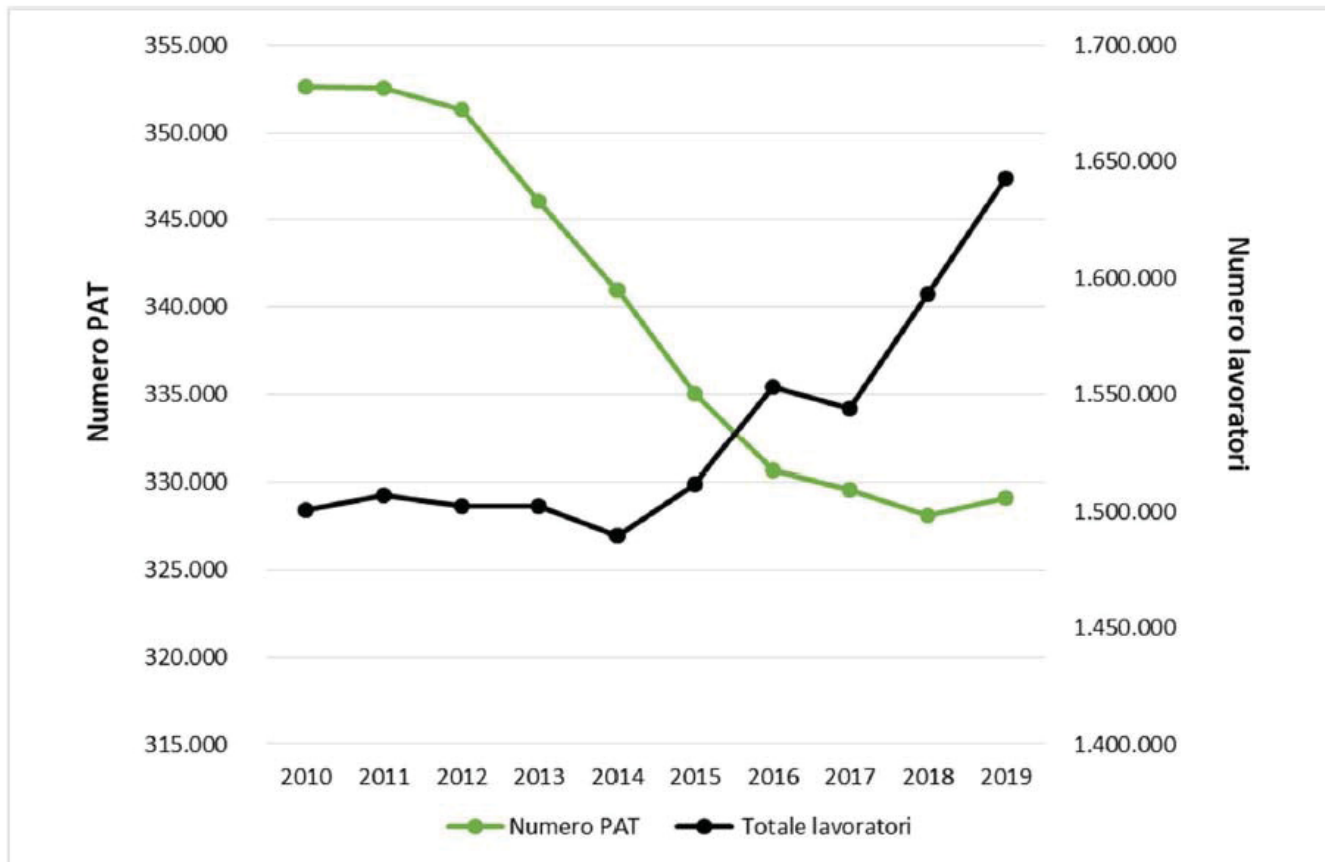


Distretto Ovest: Alonte, Altissimo, Arzignano, Brendola, Brogliano, Castelgomberto, Chiampo, Cornedo Vicentino, Crespadoro, Gambellara, Lonigo, Montebello Vicentino, Montecchio Maggiore, Montorso Vicentino, Nogarole Vicentino, Recoaro Terme, San Pietro Mussolino, Sarego, Trissino, Val Liona (ex comuni di Grancona e San Germano dei Berici), Valdagno, Zermeghedo.

Distretto Est: Agugliaro, Albettono, Altavilla Vicentina, Arcugnano, Asigliano, Barbarano Mossano, Bolzano Vicentino, Bressanvido, Caldogeno, Camisano Vicentino, Campiglia dei Berici, Castegnero, Costabissara, Creazzo, Dueville, Gambugliano, Grisignano di Zocco, Grumolo delle Abbadesse, Isola Vicentina, Longare, Montegalda, Montegaldella, Monteviale, Monticello Conte Otto, Nanto, Noventa Vicentina, Orgiano, Pojana Maggiore, Pozzoleone, Quinto Vicentino, Sandrigo, Sossano, Sovizzo, Torri di Quartesolo, Vicenza, Villaga, Zovencedo.

UOC SPISAL

POSIZIONI ASSICURATIVE TERRITORIALI (PAT) CON SEDE OPERATIVA NELLA REGIONE VENETO E NUMERO DI LAVORATORI PER ANNO. ANNI 2010 - 2019



Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021

POSIZIONI ASSICURATIVE TERRITORIALI (PAT)

AULSS 8 BERICA



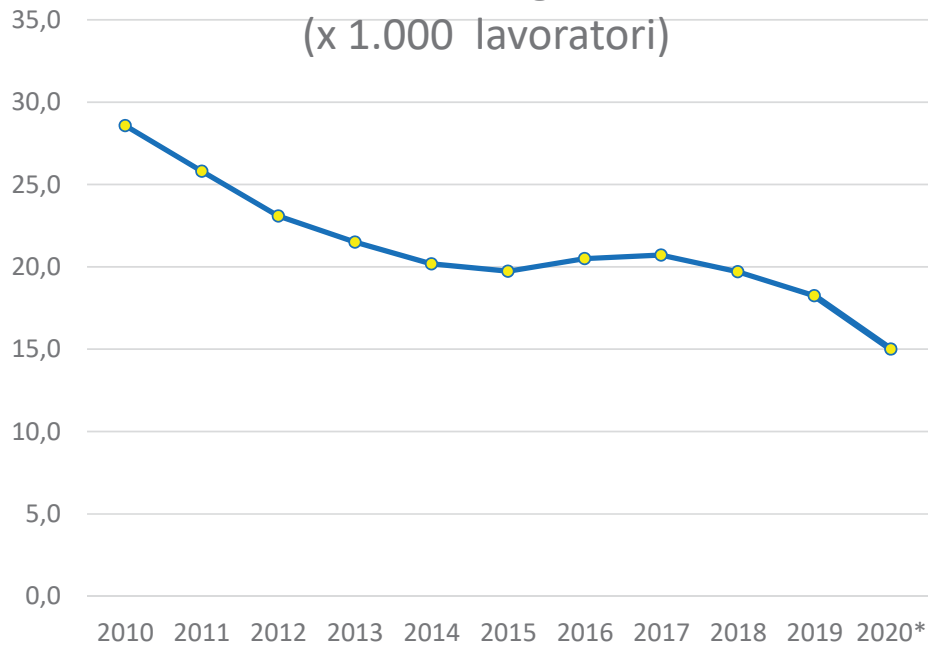
Gruppo ATECO 2007	2015		2016		2017		2018		2019	
	Numero PAT	Totale lavoratori	Numero PAT	Totale lavoratori	Numero PAT	Totale lavoratori	Numero PAT	Totale lavoratori	Numero PAT	Totale lavoratori
Agricoltura, silvicoltura e pesca	244	436	238	416	222	423	212	413	207	412
Estrazione di minerali	30	106	28	110	27	171	26	171	26	187
Attività manifatturiere	7.933	77.471	7.778	78.236	7.468	80.367	7.106	81.887	6.938	84.239
<i>Industria alimentare, bevande e tabacco</i>	386	3.526	382	3.599	377	3.778	363	3.720	353	4.026
<i>Tessile e confezioni</i>	667	5.473	650	5.277	599	5.132	549	5.421	519	5.031
<i>Concia e calzature</i>	799	9.600	783	10.003	757	10.268	721	10.711	668	12.229
<i>Legno</i>	378	1.204	373	1.153	358	1.141	343	1.135	343	1.127
<i>Carta, cartone e stampa</i>	253	2.776	248	2.729	239	2.735	227	2.825	223	2.942
<i>Petrochimica, chimica e farmaceutica</i>	172	4.049	169	4.623	165	5.100	163	5.423	157	5.344
<i>Gomma e plastica</i>	288	4.473	273	4.526	267	4.825	254	4.964	251	5.180
<i>Lavorazione minerali non metalliferi</i>	311	1.921	303	1.785	293	1.890	276	1.929	269	1.979
<i>Metallurgica</i>	118	4.415	114	4.454	108	4.597	104	4.651	104	4.833
<i>Metalmeccanica</i>	1.627	11.053	1.614	11.066	1.543	11.367	1.468	11.322	1.463	11.410
<i>Elettronica, ottica, app. elettriche</i>	557	8.163	531	8.134	514	7.903	486	7.905	483	8.015
<i>Altro manifatturiero</i>	2.377	20.819	2.338	20.886	2.248	21.630	2.152	21.882	2.105	22.120
Fornitura di energia/acqua	127	1.965	126	1.993	118	2.014	114	2.283	111	2.353
Costruzioni	6.562	13.637	6.408	13.545	6.147	13.322	5.878	12.953	5.792	12.734
Commercio	6.634	25.121	6.495	24.407	6.226	25.035	5.924	26.347	5.601	27.492
Trasporto e magazzinaggio	1.348	4.816	1.311	5.224	1.261	5.333	1.197	5.137	1.129	5.345
Alloggio e ristorazione	2.121	6.789	2.120	6.744	1.965	7.011	1.809	7.069	1.688	7.289
Sanità	660	9.305	662	8.987	639	11.247	602	12.076	589	12.465
Altri servizi	7.313	36.542	7.343	34.236	7.078	29.503	6.706	28.100	6.418	28.085
Non classificato	579	634	735	701	1.970	2.640	3.253	5.829	4.433	9.435
Totale industria	33.551	176.822	33.244	174.598	33.121	177.065	32.827	182.266	32.932	190.036

2020

PAT	lavoratori
32.198	175.583

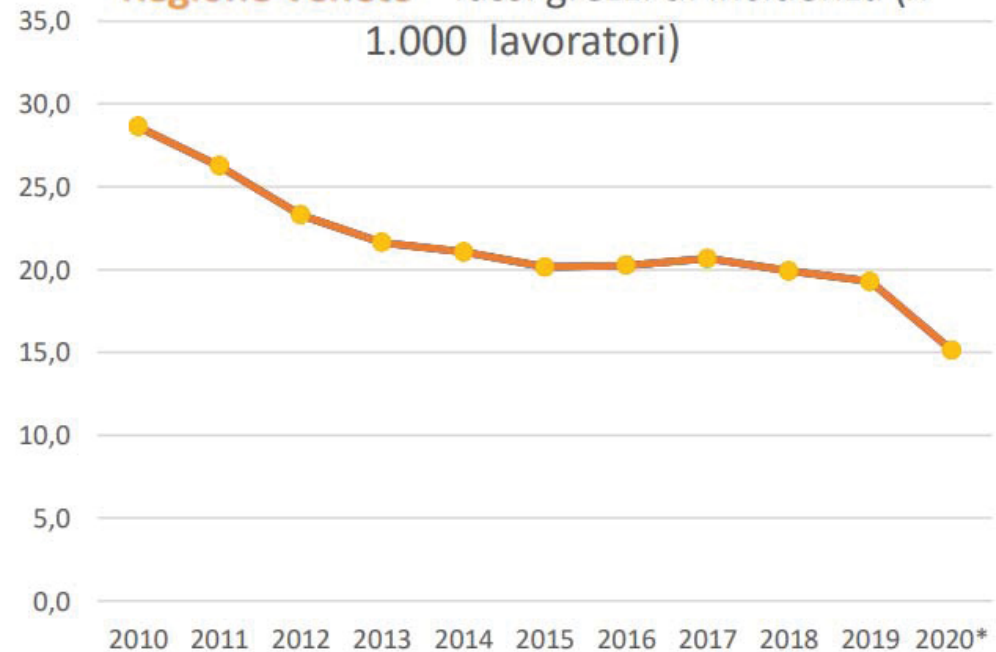
ANDAMENTO INFORTUNI SUL LAVORO AULSS 8 BERICA

Azienda ULSS 8 - Tassi grezzi di incidenza
(x 1.000 lavoratori)



* esclusi infortuni covid19

Regione Veneto - Tassi grezzi di incidenza (x 1.000 lavoratori)



* esclusi infortuni covid19

Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021

UOC SPISAL

TASSI GREZZI DI NCIDENZA (X 1000 LAVORATORI) DEGLI INFORTUNI IN OCCASIONE DI LAVORO (ESCLUSI COLF, STUDENTI, SPORTIVI) AVENUTI NELLA REGIONE VENETO PER GRUPPO ATECO 2007 E ANNO.

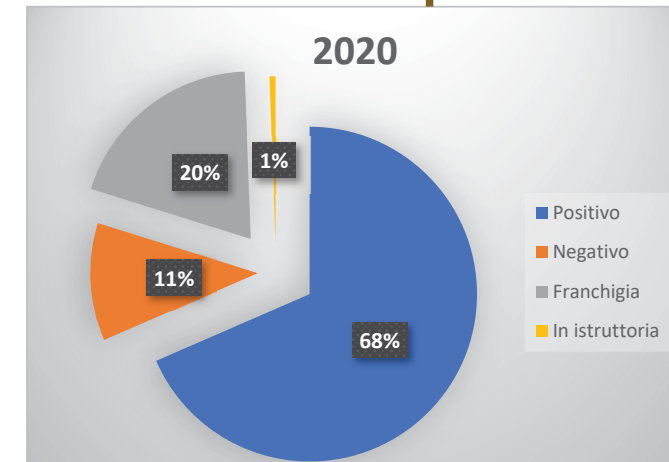
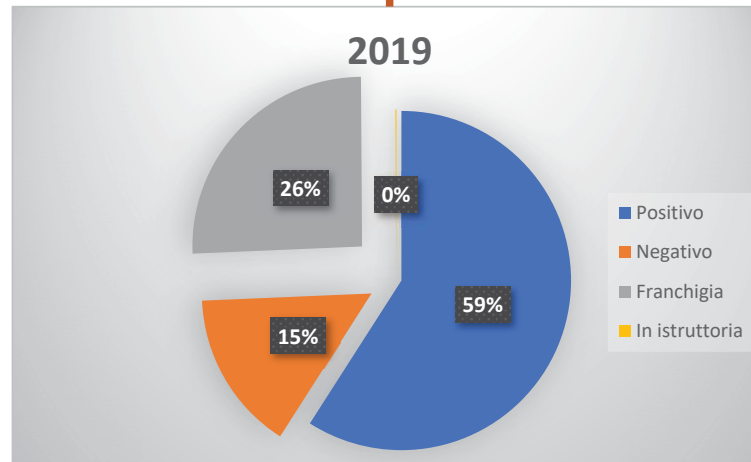
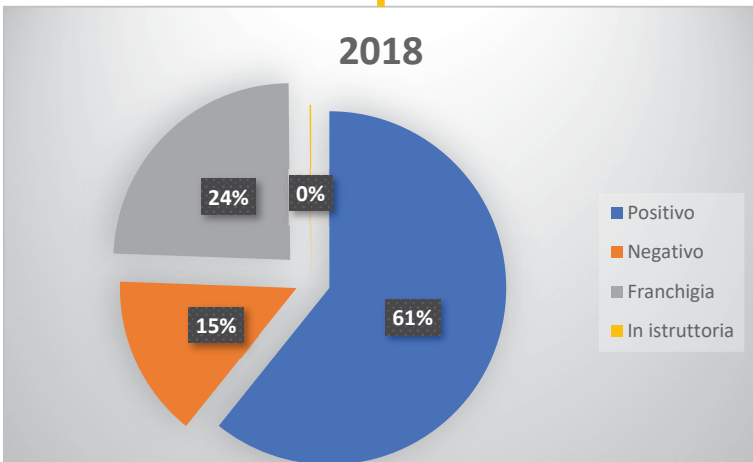
Gruppo ATECO 2007	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Agricoltura, silvicoltura e pesca	46,0	43,6	41,8	40,6	34,0	32,9	32,2	28,7	28,8	28,9
Estrazione di minerali	42,6	38,3	30,0	30,6	22,5	20,6	23,7	24,2	27,3	30,3
Attività manifatturiere	30,8	28,2	24,8	23,2	22,6	21,9	21,3	21,6	21,1	20,2
<i>Industria alimentare, bevande e tabacco</i>	33,3	30,9	27,9	26,1	23,5	23,2	24,5	26,0	23,6	24,5
<i>Tessile e confezioni</i>	10,3	9,9	8,6	7,6	7,0	7,4	7,7	7,9	8,1	7,6
<i>Concia e calzature</i>	18,1	15,7	13,1	13,8	12,1	13,7	11,7	14,3	13,6	11,8
<i>Legno</i>	43,4	37,1	34,1	31,7	30,8	31,2	30,8	29,5	27,6	28,5
<i>Carta, cartone e stampa</i>	26,5	23,3	21,1	20,2	20,3	21,2	20,2	20,9	19,9	19,1
<i>Petrochimica, chimica e farmaceutica</i>	22,0	20,3	15,9	16,2	13,8	15,4	12,7	14,7	14,5	12,4
<i>Gomma e plastica</i>	36,9	32,2	27,0	28,9	26,3	25,5	25,8	24,6	26,0	23,2
<i>Lavorazione minerali non metalliferi</i>	40,4	36,3	31,2	28,3	28,3	27,7	30,9	26,1	25,8	27,7
<i>Metallurgica</i>	52,6	48,2	46,2	39,3	41,9	37,2	36,1	35,1	34,0	32,7
<i>Metalmeccanica</i>	41,5	39,0	34,9	32,8	32,6	30,6	29,6	30,2	29,5	27,9
<i>Elettronica, ottica, app. elettriche</i>	22,3	20,3	18,3	16,6	15,5	15,0	14,0	14,0	14,8	14,4
<i>Altro manifatturiero</i>	28,7	26,1	22,4	20,6	20,7	19,6	18,6	19,0	18,6	17,4
Fornitura di energia/acqua	36,7	40,5	36,7	33,1	32,5	30,3	31,6	31,7	27,9	27,8
Costruzioni	41,8	36,7	32,8	29,4	27,8	26,3	27,4	26,1	26,8	25,8
Commercio	20,0	18,8	16,5	15,2	14,6	13,9	14,0	13,3	13,0	12,5
Trasporto e magazzinaggio	59,4	56,1	50,4	47,5	45,9	47,6	46,8	47,7	43,6	41,3
Alloggio e ristorazione	33,2	30,4	27,4	24,2	24,6	23,5	24,6	24,5	23,8	22,8
Sanità	24,4	23,9	22,4	22,5	23,3	21,0	22,6	22,9	19,4	19,2
Altri servizi	17,5	15,6	13,8	13,5	13,4	12,7	12,7	14,3	13,0	12,8

Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021

Infortuni sul lavoro in occasione di lavoro e riconosciuti da INAIL – AULSS 8 BERICA

Infortuni denunciati per definizione amministrativa e anno di evento

Definizione amministrativa	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Positivo	6888	6508	5831	5546	5233	5206	5291	5411	5262	5067	5129
Negativo	1362	1477	1317	1228	1413	1330	1380	1323	1284	1309	850
Franchigia	2575	2231	1923	1787	1744	1533	1642	1838	2102	2194	1468
In istruttoria	9	16	11	4	7	2	5	16	12	9	43
Totale	10834	10232	9082	8565	8397	8071	8318	8588	8660	8579	7490



Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021

UOC SPISAL

INFORTUNI SUL LAVORO IN OCCASIONE DI LAVORO E RICONOSCIUTI DA INAIL – AULSS 8 BERICA

REGIONE DEL VENETO

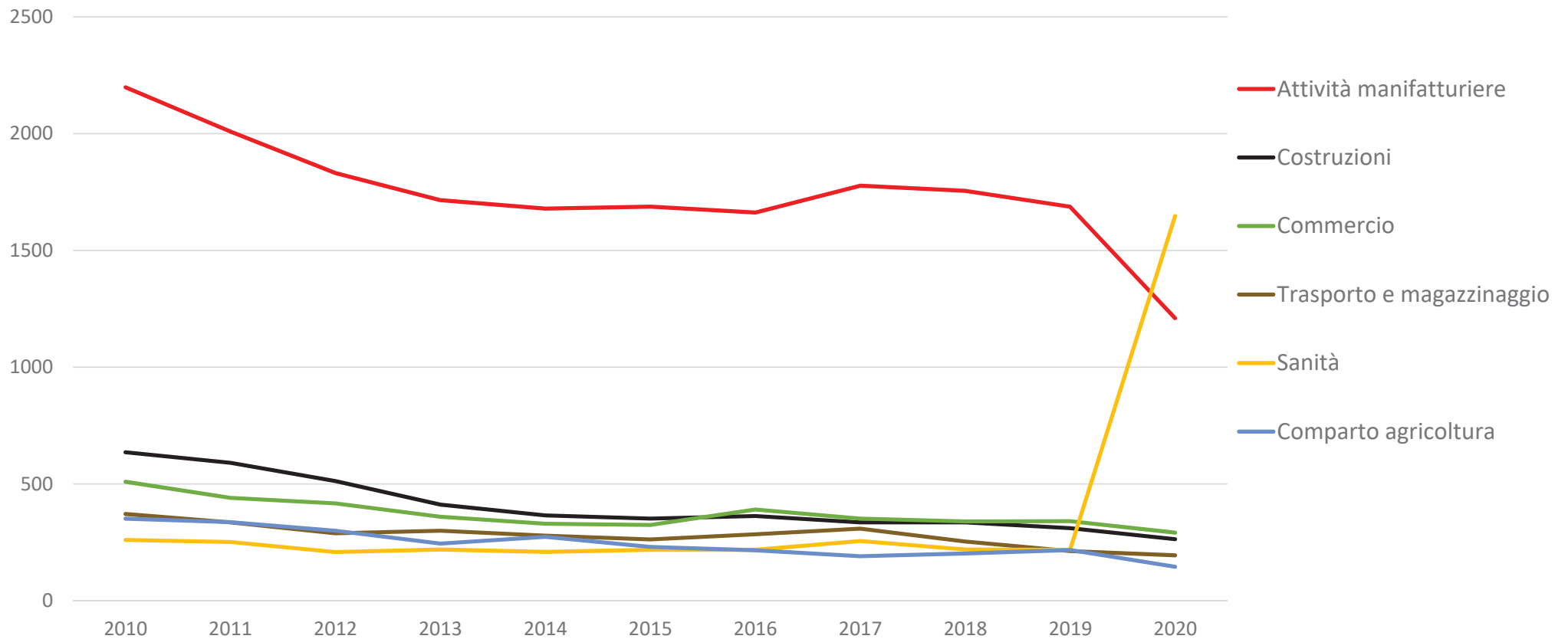


ULSS8
BERICA

Gruppo ATECO 2007	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Agricoltura, silvicoltura e pesca	23	15	14	13	15	11	10	11	13	15	14
Estrazione di minerali	5	7	6	4	1	2	4	4	4	5	8
Attività manifatturiere	2198	2009	1831	1715	1679	1687	1662	1777	1755	1687	1210
Fornitura di energia/acqua	84	84	71	57	66	47	48	56	39	47	45
Costruzioni	636	591	513	412	366	352	363	336	336	311	264
Commercio	510	441	417	360	330	325	391	352	340	341	292
Trasporto e magazzinaggio	372	336	289	300	279	263	285	309	254	213	195
Alloggio e ristorazione	141	121	116	112	122	126	142	112	114	112	87
Sanità	261	252	209	220	210	219	219	256	220	219	1647
Altri servizi	534	491	417	466	364	450	439	390	363	328	263
Non classificato	3	13	14	5	7	8	6	53	141	180	190
Totale industria e servizi	4767	4360	3897	3664	3439	3490	3569	3656	3579	3458	4215
Comparto agricoltura	352	337	300	245	274	231	217	191	203	218	146
Comparto Conto Stato	115	124	88	117	107	102	120	129	98	90	79
Totale	5234	4821	4285	4026	3820	3823	3906	3976	3880	3766	4440

Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021

INFORTUNI SUL LAVORO IN OCCASIONE DI LAVORO E RICONOSCIUTI DA INAIL – AULSS 8 BERICA

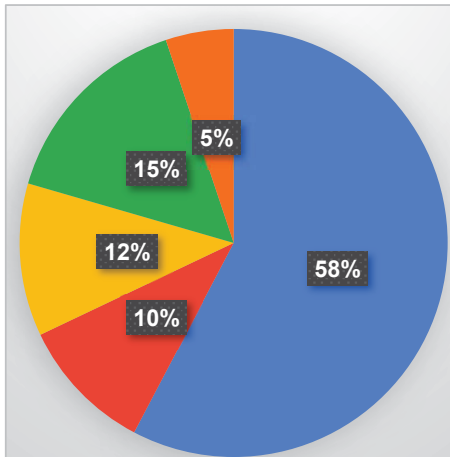


Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021

ANALISI INFORTUNI PROVENIENTI
DA PS AULSS 8 BERICA

2021

Classificazione	Conteggio
ALTRA ULSS	539
ALTRO	84
AULSS 8	4152
IN ITINERE	1222
SCOLASTICO	521
STRADALE	22
Totale	6540

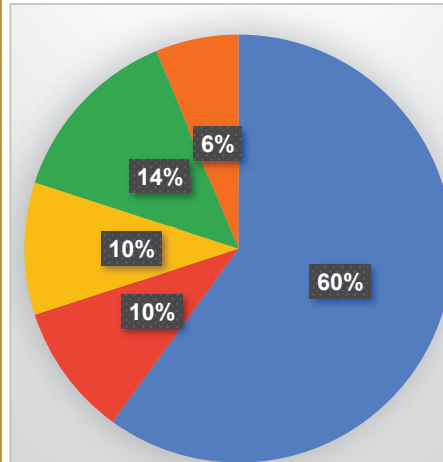


- Attività manifatturiere
- Costruzioni
- Commercio
- Sanità
- Comparto Agricoltura

GIORNI DI PROGNOSI	CONTEGGIO
≤ 2	659
3 ≥ e ≤ 20	3009
21 ≥ e ≤ 30	428
31 ≥ e ≤ 40	46
≥ 41	10
totale	4152

A GIUGNO 2022

Classificazione	Conteggio
ALTRA ULSS	263
ALTRO	74
AULSS 8	1721
IN ITINERE	535
SCOLASTICO	378
Totale	2971



- Attività manifatturiere
- Costruzioni
- Commercio
- Sanità
- Comparto Agricoltura

GIORNI DI PROGNOSI	CONTEGGIO
≤ 2	238
3 ≥ e ≤ 20	1264
21 ≥ e ≤ 30	193
31 ≥ e ≤ 40	19
≥ 41	7
totale	1721

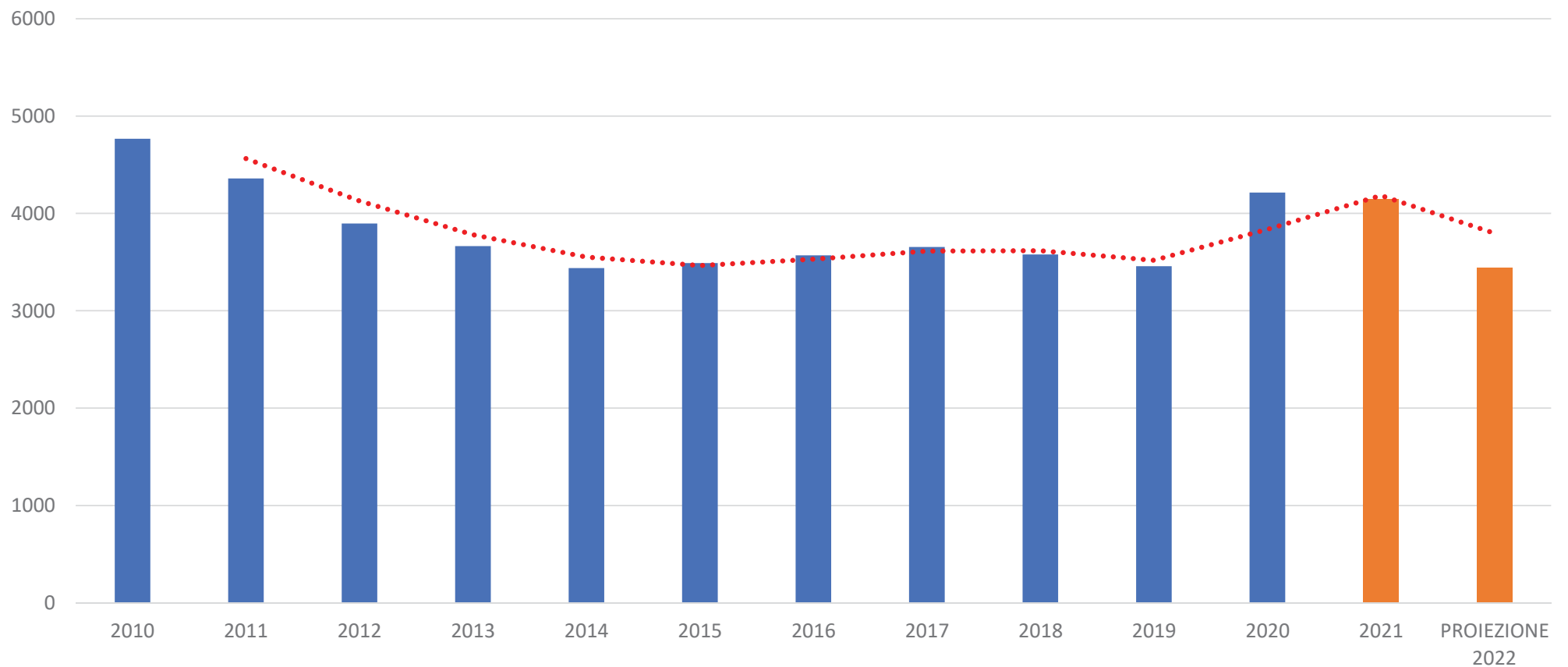
UOC SPISAL

ANDAMENTO INFORTUNI PROVENIENTI DA VARIE FONTI (INAIL + PS) – AULSS 8 BERICA

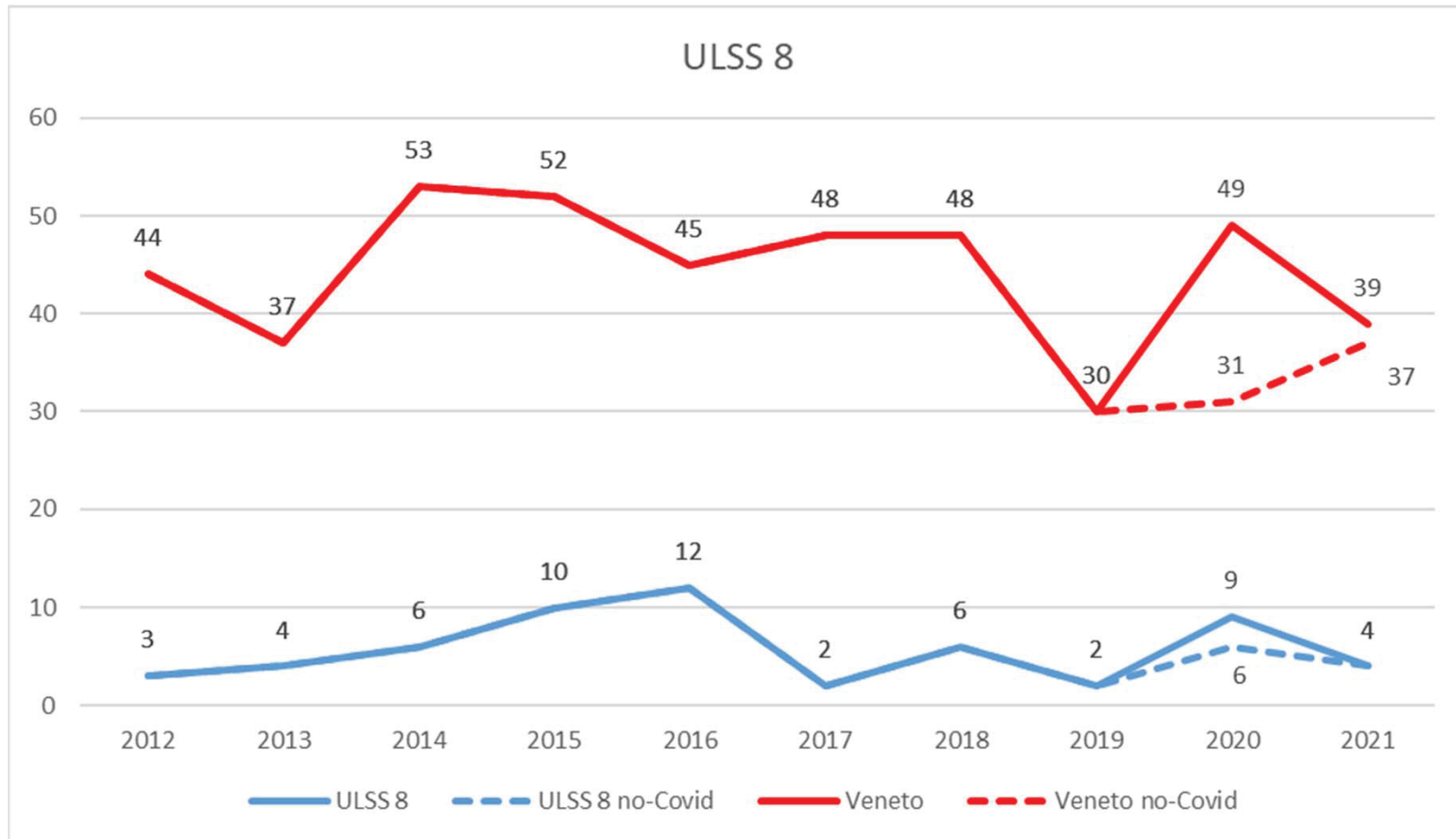
REGIONE DEL VENETO



ULSS8
BERICA

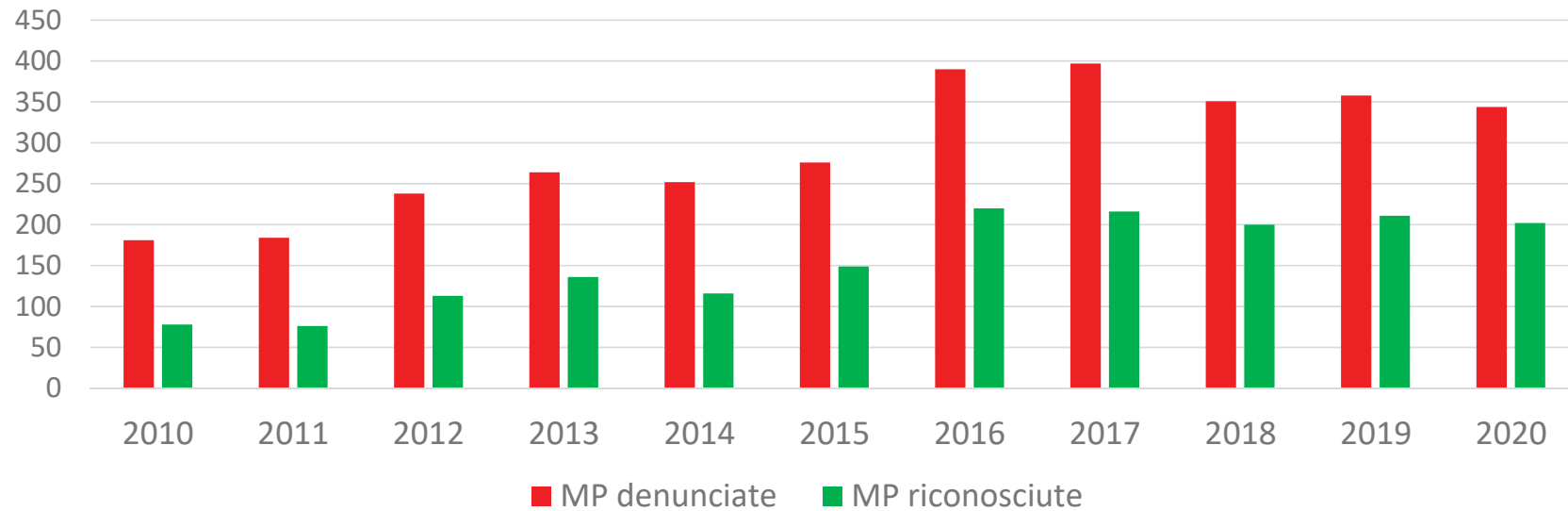


INFORTUNI MORTALI DAL 2012 AL 2021



MALATTIE PROFESSIONALI PER ANNO DI MANIFESTAZIONE – AULSS 8 BERICA

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
MP denunciate	181	184	238	264	252	276	390	397	351	358	344
MP riconosciute	78	76	113	136	116	149	220	216	200	211	202
% MP riconosciute su MP denunciate	43,1%	41,3%	47,5%	51,5%	46,0%	54,0%	56,4%	54,4%	57,0%	58,9%	58,7%



MALATTIE PROFESSIONALI DAL 2010 AL 2020

AULSS 8 BERICA



Descrizione	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Neoplasie (C00-D48)	6,4%	7,9%	6,2%	0,7%	4,3%	2,0%	0,9%	2,3%	1,0%	0,5%	0,0%
Malattie del sangue e del sistema immunitario (D50-D89)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
Disturbi del sistema circolatorio (I00-I99)	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%
Neuropatie (G00-G99)	5,1%	11,8%	12,4%	15,4%	20,7%	12,8%	10,9%	14,8%	11,0%	12,3%	7,9%
Patologie dell'orecchio (H60-H95)	46,2%	19,7%	14,2%	19,1%	9,5%	10,7%	8,6%	8,8%	9,0%	9,0%	5,4%
Disturbi del sistema respiratorio (J00-J99)	1,3%	2,6%	2,7%	0,7%	2,6%	2,0%	0,9%	1,4%	2,5%	0,0%	0,5%
Malattie gastroenterologiche (K00-K93)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%
Dermatopatie (L00-L99)	7,7%	6,6%	4,4%	4,4%	4,3%	2,0%	0,9%	1,9%	2,0%	1,9%	0,5%
Patologie muscoloscheletriche e connettivali (M00-M99)	25,6%	50,0%	60,2%	59,6%	58,6%	70,5%	77,7%	70,8%	74,0%	75,8%	76,2%
Traumatologi, tossicologia e altre cause esterne di malattia (S00-T98)	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%	5,9%
Non noto	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Totale MP riconosciute	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

MALATTIE PROFESSIONALI

DAL 2021 A GIUGNO 2022 – AULSS 8 BERICA



Anno di riferimento	2021	al 30.06.2022
TOTALE MP PERVENUTE	161	81
di cui indagate	16	13
Neoplasie	3	2
<i>Epitelioma cutaneo</i>		1
<i>Mesotelioma pleurico</i>	1	
<i>Carcinoma vescicale</i>	2	
<i>Adenocarcinoma etmoidale</i>		1
Neuropatie		2
Ipoacusie	4	4
Dermatopatie	4	
Patologie muscoloscheletriche e connettivali	135	72
Patologie da stress lavoro correlato	1	1
Altro	14	
RENAM COMPILATI ED INVIATI	7	9

DETTAGLIO DI ATTIVITÀ PER CIASCUNA AZIENDA DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE – ANNO 2021

Azienda ULSS	EDILIZIA					AGRICOLTURA		ALTRI COMPARTI		TUTTI I COMPARTI			AMIANTO		PARERI
	Aziende controllate	Cantieri notificati	Cantieri ispezionati	...di cui non a norma	Verbali	Aziende controllate	Verbali	Aziende controllate	Verbali	Aziende controllate	Sopralluoghi	Verbali	Piani di lavoro e notifiche	Cantieri ispezionati	Pareri
1 Dolomiti	292	2.079	151	36	36	50	7	734	32	1.076	982	75	124	20	71
2 Marca Trevigiana	2.299	8.911	929	127	190	42	12	2.495	210	4.836	1.910	412	1.152	69	39
3 Serenissima	883	7.048	426	43	155	86	2	1.693	772	2.662	2.146	929	1.751	112	23
4 Veneto Orientale	364	3.731	147	27	44	30	16	90	33	484	322	93	604	7	7
5 Polesana	606	2.939	242	80	506	96	122	749	1.013	1.451	1.497	1.641	684	36	124
6 Euganea	1.829	9.461	851	198	233	232	38	1.082	295	3.143	2.843	566	1.875	310	21
7 Pedemontana	547	4.681	371	56	74	55	3	380	59	982	974	136	398	12	9
8 Berica	443	6.286	363	40	40	90	3	804	52	1.337	1.386	95	531	75	149
9 Scaligera	1.098	6.646	1.040	214	300	134	24	981	164	2.213	1.803	488	1.773	47	37
VENETO	8.361	51.782	4.520	821	1.578	815	227	9.008	2.630	18.184	13.863	4.435	8.892	688	480

DETTAGLIO DI ATTIVITÀ PER CIASCUNA AZIENDA DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE – ANNO 2021



Dettaglio di attività per ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale

Azienda ULSS	INCHIESTE INFORTUNI SUL LAVORO		INCHIESTE MALATTIE PROFESSIONALI		ATTIVITÀ SANITARIA					SANZIONI	
	Inchieste concluse	Inchieste concluse con riscontro di violazione	Inchieste concluse	Inchieste concluse con riscontro di violazione	Visite effettuate per apprendisti e minori	Visite effettuate per sorveglianza sanitaria ex esposti a cancerogeni	Altre visite effettuate di propria iniziativa o su richiesta	Aziende in cui è stato controllato il protocollo sanitario e/o le cartelle sanitarie	Ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente	Proventi per pagamento sanzioni penali	Proventi per pagamento sanzioni amministrative
1 Dolomiti	107	2	65	0	0	9	216	11	20	€ 114.927,00	€ 0,00
2 Marca Trevigiana	156	125	52	0	0	9	274	136	50	€ 631.129,00	€ 8.907,00
3 Serenissima	126	35	149	0	0	435	2.029	92	69	€ 285.051,86	€ 614,25
4 Veneto Orientale	39	22	46	0	0	36	20	0	9	€ 173.178,00	€ 737,00
5 Polesana	48	16	99	0	23	14	61	32	32	€ 257.551,00	€ 0,00
6 Euganea	321	57	315	0	0	28	303	534	95	€ 646.432,00	€ 20.854,00
7 Pedemontana	66	34	12	0	0	0	428	93	16	€ 173.755,00	€ 0,00
8 Berica	331	40	75	0	0	0	699	70	65	€ 149.750,00	€ 0,00
9 Scaligera	236	55	313	0	0	5	3.287	120	111	€ 773.579,00	€ 548,00
VENETO	1.430	386	1.126	0	23	536	7.317	1.088	467	€ 3.205.352,86	€ 31.660,25

Sportello di assistenza ed ascolto sul mobbing

La Legge Regionale N. 8 del 22/01/2010 stabilisce l'istituzione di due Servizi afferenti alle U.O.C. SPISAL del Dipartimento di Prevenzione dedicati ai lavoratori: lo SPORTELLO di assistenza ed ascolto sul mobbing, sul disagio lavorativo e sullo stress psico-sociale nei luoghi di lavoro e il CENTRO DI RIFERIMENTO per il benessere organizzativo.

Dalla data del 10 agosto 2020 al 9 agosto 2022 ha prestato attività la Psicologa con contratto di lavoro libero professionale con impegno orario di N. 12 ore/settimana.

Dal 10 agosto 2021 sono state addizionate n. 5 ore settimanali dedicate al progetto "Info-stress" Sportello telefonico.

Accessi totali complessivi per anno

Accessi totali complessivi per anno		
Anno 2020	Sportello telefonico	19
	Sportello di assistenza ed ascolto	10
	Centro per il benessere organizzativo	1
Anno 2021	Sportello telefonico	32
	Sportello di assistenza ed ascolto	19
	Centro per il benessere organizzativo	11
Anno 2022 (9 agosto)	Sportello telefonico	16
	Sportello di assistenza ed ascolto	9
	Centro per il benessere organizzativo	4

Tipologie di invio dallo Sportello telefonico

Tipologie di invio dallo Sportello telefonico		
Anno 2020	Sportello	10
	SPISAL di competenza	3
	Consulto psicologico	1
	MMG	1
	Patronato	3
Anno 2021	Sportello	21
	SPISAL di competenza	2
	CSM	2
	Sportello interno ULSS	3
	Nessun invio	5
Anno 2022 (9 agosto)	Sportello	10
	SPISAL di competenza	3
	CSM	1
	Nessun invio	1

Il protocollo d'intesa

La Prefettura di Vicenza nel 2020 ha promosso un PROTOCOLLO D'INTESA PER POTENZIARE LA SALUTE E LA SICUREZZA SUL LAVORO IN AMBITI PARTICOLARMENTE A RISCHIO.

Il Protocollo vede tra i firmatari, oltre che le Aziende AULSS 8 e 7, la Regione Veneto, i VVF, DTL, INAIL, INPS, l'Ufficio Scolastico territoriale, le Organizzazioni Sindacali, le Associazioni Datoriali.

Il Protocollo definisce :

- GLI AMBITI DI OPERATIVITA' individuando i settori a maggior rischio per la salute e sicurezza sul lavoro partendo dall'analisi dei dati derivanti dai flussi informativi specifici per il territorio;
- AZIONI MIRATE DI SENSIBILIZZAZIONE E INFORMAZIONE COORDINATE TRA I VARI ENTI;
- ATTIVITA' ISPETTIVE E DI CONTROLLO
- ORGANISMO DI COORDINAMENTO DELL'ATTIVITA' DI CONTROLLO
- RAFFORZAMENTO DELLA RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI CONDIVISE

Sempre nell'ambito del Protocollo è stato istituito un **TAVOLO PERMANENTE DI COORDINAMENTO:**

- Coordinamento delle attività di vigilanza nei settori a rischio individuati (edilizia, agricoltura e logistica);
- Promozione di attività per la sensibilizzazione al fenomeno degli infortuni sul lavoro con la realizzazione dello spettacolo teatrale "QUANTO DURA UN SECONDO" e la promozione del Concorso "CONOSCI I NEAR MISS?"

Nucleo operativo COVID

L'istituzione di un **NUCLEO OPERATIVO**:

- Attività di coordinamento tra gli enti per la valutazione dell'applicazione del Protocollo Covid-19. Organizzazione e coordinamento tra gli enti per l'accesso negli ambienti di lavoro negli anni 2020-2021-2022.

In occasione delle varie fasi della Pandemia Covid-19, negli anni 2020,2021 e 2022 lo SPISAL ha effettuato le seguenti attività:

- VIGILANZA NELLE AZIENDE:
 - ANNO 2020: 902 accessi – 669 azioni di miglioramento rilevate
 - ANNO 2021: 510 accessi – 445 azioni di miglioramento rilevate
 - ANNO 2022: 75 accessi (controllo green pass)
- ATTIVITA' DI SPORTELLO A SUPPORTO DEI DL, RSPP, RLS, LAVORATORI, MEDICI COMPETENTI)
- ATTIVITA' A SUPPORTO AL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DELL'AULSS8:
- Assegnazione temporanea di personale SPISAL al Nucleo Covid AULSS 8
- Attività di Medicina Necroscopica per N. 3 DM sia in pronta disponibilità che in orario di servizio.

Nell'ultimo triennio sono stati realizzati dalle parti sociali con il finanziamento grazie ai fondi delle sanzioni introitati dagli SPISAL dell'ULSS 8 Berica e ULSS 7 Pedemontana 13 progetti di prevenzione a sostegno dei lavoratori e delle aziende del territorio. I progetti realizzati sono la prova della stretta collaborazione esistente tra SPISAL, Associazioni di categoria e Organizzazioni Sindacali impegnati con l'obiettivo comune nel diffondere la cultura della sicurezza.

In sintesi:

- Implementazione del livello tecnologico delle macchine utensile presso l'Istituto Ipsia Lampertico Vicenza con la fornitura di un tornio CNC e formazione per gli studenti e lavoratori esterni
- SICURETE VICENZA: corso di primo soccorso per gli alunni delle classi quarte delle scuole secondarie.
- CONFCOOPERATIVE VICENZA:
- Guidare in sicurezza, migliorare la preparazione alla guida dei lavoratori che usano veicoli per motivi di lavoro (pulmini, auto per trasporto disabili, bambini, anziani).
- Rischio aggressioni in contesti socio-sanitari: corso teorico-pratico
- Adottare modelli organizzativi di gestione della sicurezza per favorire il cambiamento della cultura organizzativa.

- CONFINDUSTRIA VICENZA:
- Creazione di un sito WEB per gli RLS provinciali
- Lavoratori in salute , impresa sana
- CONFARTIGIANATO IMPRESE VICENZA: Creazione di una rete di defibrillatori dislocati in modo strategico nella provincia
- Adozione di dei carrelli elevatori di una protezione luminosa per migliorare il rischio da investimento
- ESAC: Informare e formare per una gestione efficace delle emergenze (pandemia, terremoto, rapina, aggressioni)
- CENTRO EDILE ANDREA PALLADIO: innovazione tecnologica e organizzativa nell'impresa 4.0.
- FIOM-CGIL VICENZA: formazione specifica per gli RLS Meccanici
- SPISAL AULSS 7 e 8: Presi per il collo: stesura linee guida e check list per il comparto della logistica

A conclusione della realizzazione dei progetti è stato programmato un evento

IN EVIDENZA NEL TERRITORIO DELL'AULSS 8 BERICA



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 7 PEDEMONTANA



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

SALUTE E SICUREZZA NELLE ATTIVITÀ DI LOGISTICA E DISTRIBUZIONE MERCI MANUALE PER LA PREVENZIONE



Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza
negli Ambienti di Lavoro

Pubblicazione a cura degli S.P.I.S.A.L. delle AULSS 7 Pedemontana e AULSS 8 Berica

Settembre 2021 - rev. 01

**COMITATO PROVINCIALE DI COORDINAMENTO
PROVINCIA DI VICENZA**

REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA REGIONE DEL VENETO ULSS8 BERICA **INAIL** **INPS**

CONVEGNO: 2019 - 2022

**I PROGETTI PER LA SICUREZZA SUL LAVORO REALIZZATI DAL COMITATO
PROVINCIALE DI COORDINAMENTO**

28 Giugno 2022 Palazzo Bonin Longare - Sala Palladio
Corso Palladio 13 Vicenza

Programma:

9.00 - 9.20: **saluto autorità**

9.20 - 9.40: **il punto sugli infortuni sul lavoro a Vicenza
presentazione delle progettualità 2019 - 2022 del comitato provinciale di coordinamento
SPISAL Aulss 7 Pedemontana e AULSS 8 Berica - INAIL Vicenza - IRL Vicenza**

9.40 - 12.00: **presentazione dei progetti da parte dei 9 enti coinvolti (13 progetti)**

SICURETE La rete delle scuole di Vicenza	Implementare il livello tecnologico delle macchine utensili d'istituto per un adeguamento della didattica alle attuali necessità delle aziende del territorio al fine di formare e fornire personale specializzato ed aggiornato nel campo delle lavorazioni meccaniche Corso di primo soccorso DM 388/03 D.lgs. 81/08 art 45 per alunni classi quarte scuole secondarie secondo grado Vicenza e Provincia
CONFCOOPERATIVE VICENZA	Guidare in sicurezza Il Rischio Aggressione in contesti socio-sanitari Adottare modelli organizzativi e di gestione della sicurezza per favorire il cambiamento della cultura organizzativa
CONFINDUSTRIA VICENZA	Sito WEB per RLS Lavoratori in salute, Impresa sana
CONFARTIGIANATO IMPRESE VICENZA - FAIV	Creazione di una rete di defibrillatori, opportunità di salvare vite M'illumino di sicurezza
CONFCOMMERCIO VICENZA	Informare e formare per una gestione efficace delle situazioni di emergenza
CENTRO EDILE ANDREA PALLADIO	Innovazione tecnologica e organizzativa nell'impresa edile 4.0
SPISAL AULSS n°7 E 8	Presi per il collo: salute e sicurezza nelle attività di logistica e movimentazione merci
FIOM-CGIL VICENZA	Formazione specifica per RLS meccanici

12.00 - 12.30 **Conclusioni: Tavola rotonda con interventi di Enti e Associazioni del Comitato Provinciale di Coordinamento di Vicenza**

Segreteria organizzativa: SPISAL AULSS 8 segreteria.spisal@aulss8.veneto.it



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 7 PEDEMONTANA



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

SALUTE E SICUREZZA NELLE ATTIVITÀ DI LOGISTICA E DISTRIBUZIONE MERCI CHECK LIST DI AUTOVALUTAZIONE

data Verifica	Orario (inizio - fine)	OPERATORE/I
Indirizzo sito produttivo		
Azienda A Committente Appaltante		n. addetti
Sede legale		
Sede operativa		
Attività		
Figure aziendali presenti al sopralluogo		
Azienda B		n. addetti
Sede legale		
Attività		
Ruolo	<input type="checkbox"/> appaltatore <input type="checkbox"/> altro	
Figure aziendali presenti al sopralluogo		
Azienda C		n. addetti
Sede legale		
Attività		
Ruolo	<input type="checkbox"/> appaltatore <input type="checkbox"/> altro	
Figure aziendali presenti al sopralluogo		

AUDIZIONE IV COMMISSIONE CONSILIARE REGIONE VENETO

***MATERIA: Valutazione delle politiche pubbliche e degli effetti della legislazione regionale,
promozione della legalità.
Presidente: Andrea Zanoni***

RELATRICE:
Dott.ssa Stefania Dolci
SPISAL AULLS 9 Scaligera



SPISAL AULLS 9 SCALIGERA
664 di 1013
Direttore: Dr. Mario Virgilio Gobbi

AUDIZIONE
8 settembre 2022
ore 13:30
Venezia



IL CONTESTO

Popolazione:

926.913 abitanti
(19,1% Veneto)

Superficie:

3.097 km²
(17% Veneto)

Imprese attive:

96.671
(22,5% Veneto)

Occupati:
(stime ISTAT, 2021)

404.000
(20% Veneto)

il 95% di tutte le imprese attive occupa meno di 10 addetti.

Il 99% delle imprese occupa meno di 50 addetti

Il territorio è caratterizzato dalla prevalenza di **imprese individuali** (52% del tessuto produttivo) in alcuni settori a maggior rischio di infortuni gravi e mortali la percentuale è di molto superiore:

- **78% in Agricoltura**
- **61,6% nelle Costruzioni**



IL CONTESTO ECONOMICO PRODUTTIVO

OCCUPATI

Agricoltura

22.220 occupati,
il **5,5%** del totale.

Industria

99.172 occupati
il **24,3%** del totale

Costruzioni

23.028 occupati il
5,7% del totale

Commercio

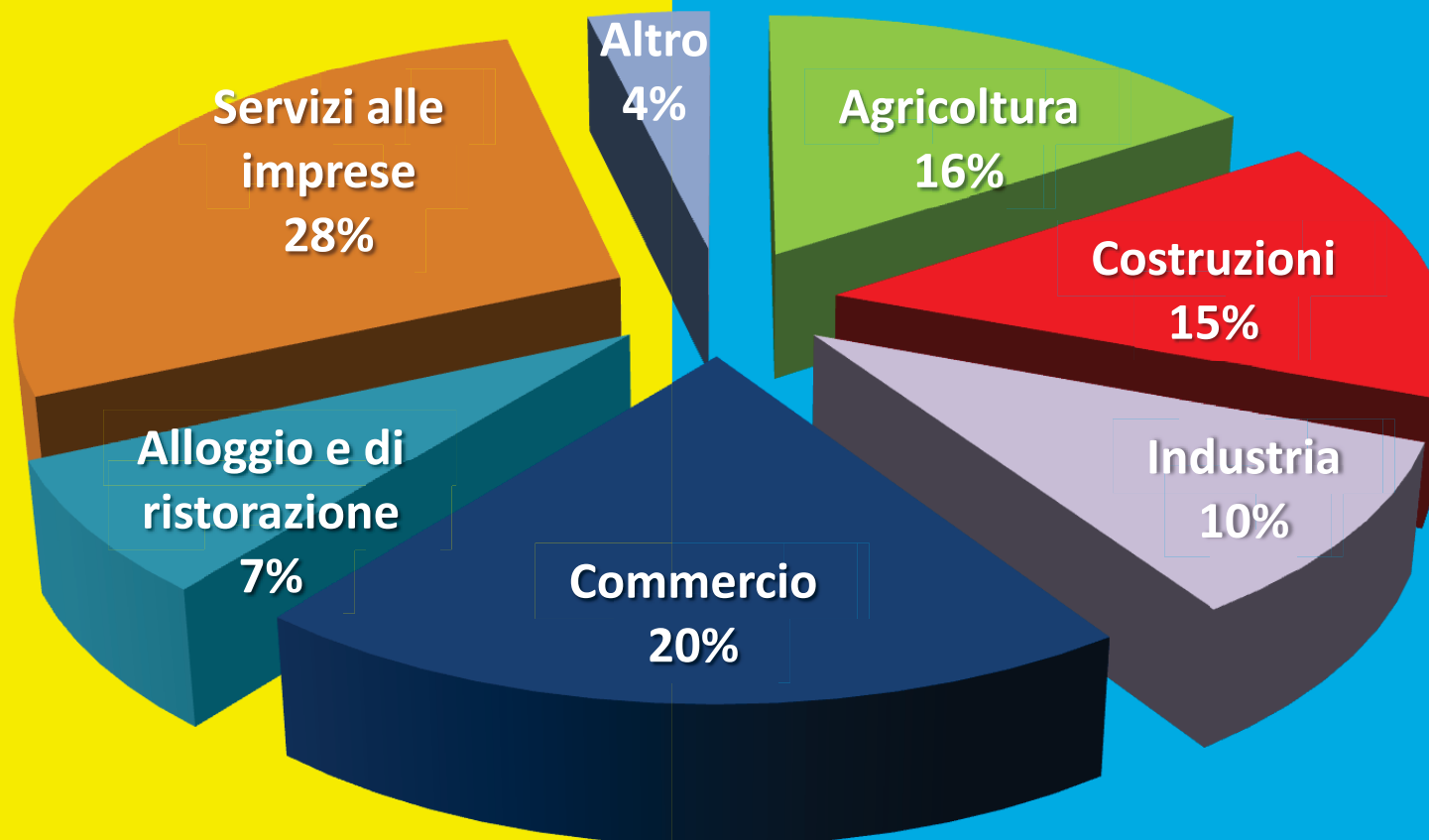
55.752 occupati il
13,8% del totale

Servizi

204.828 occupati
il **50,7%** del totale

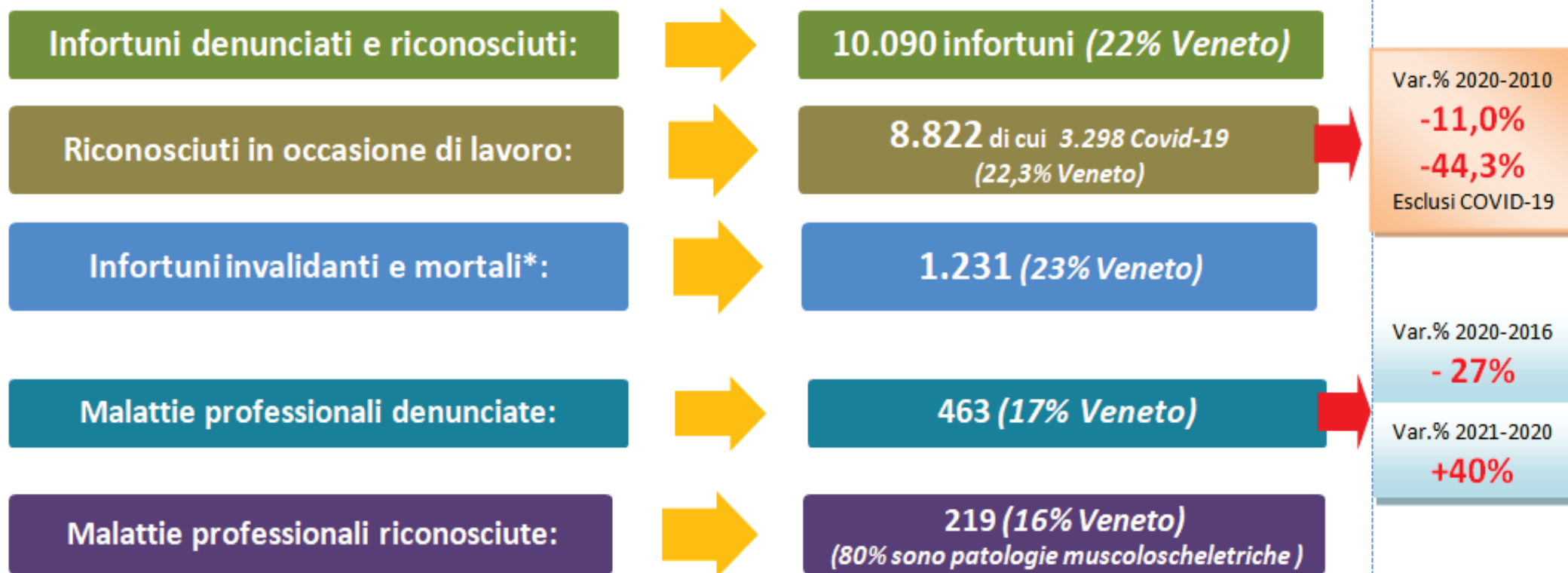
Fonte ISTAT

IMPRESE REGISTRATE al 31.12.2021 (n. 96.671)



Le **imprese straniere**, comunitarie ed extra-UE sono 12.458 (il **12,9%** delle imprese), di cui 3.591 (29%) impiegate nelle **costruzioni**

INFORTUNI & MALATTIE PROFESSIONALI – Anno 2020



* Fonte: Regione Veneto "Gli infortuni sul lavoro nella Regione Veneto: anni 2010-2019". Anno 2019, riconosciuti in occasione di lavoro), Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021

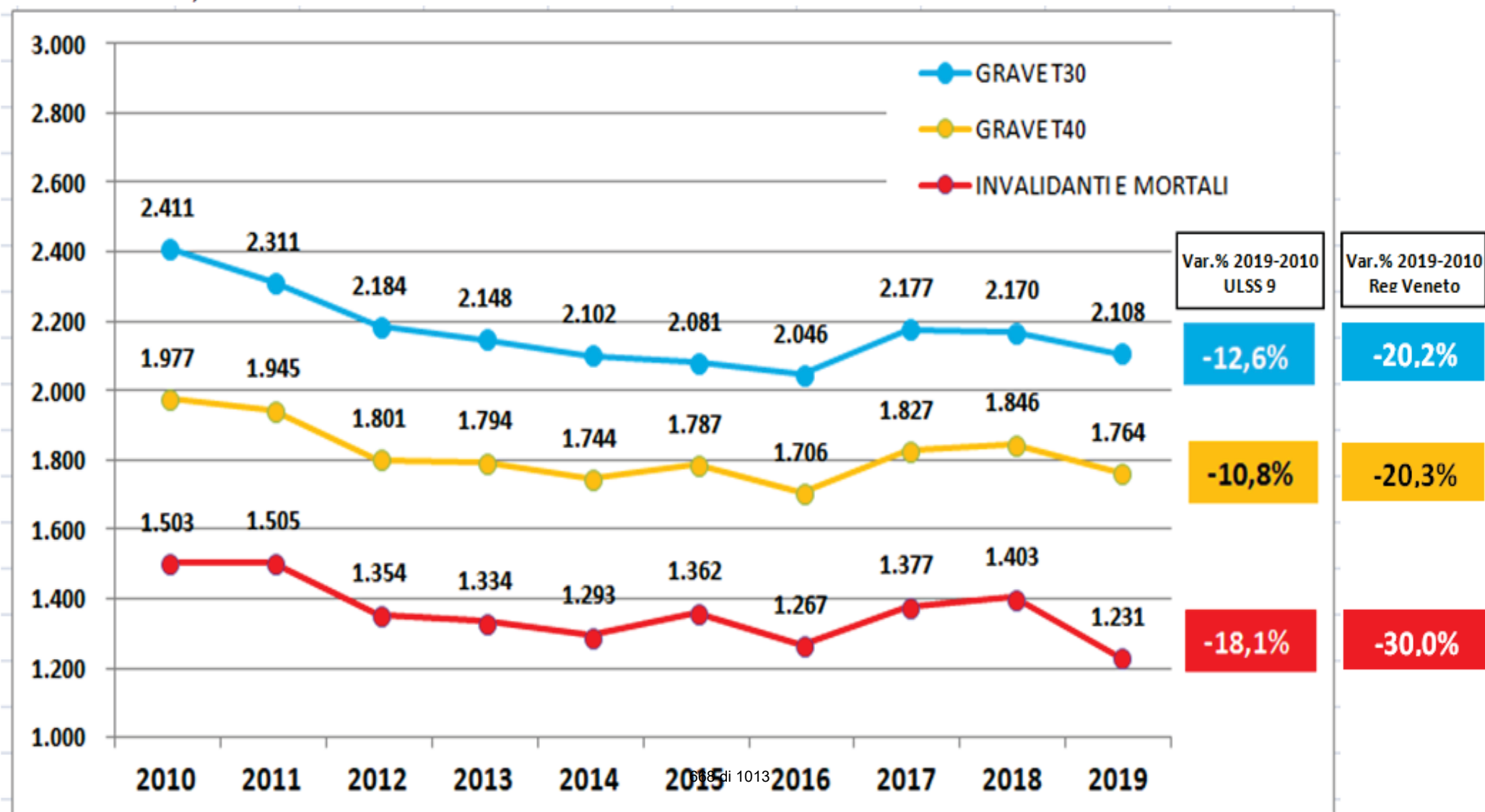
IN PROVINCIA DI VERONA (media 2010-2020)

- Ogni giorno **21,4 infortuni denunciati e riconosciuti** dall'INAIL in *occasione di lavoro*.
- Ogni giorno **3,4 infortuni invalidanti** (compreso infortuni mortali).

Le **malattie professionali** (denunciate) nel periodo 2016-2020 hanno registrato un decremento del 27%. Quelle prevalenti sono le malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo, le malattie al sistema nervoso (73,41%). I tumori, in percentuale, oscillano tra il 3 e il 4%.

INFORTUNI IN OCCASIONE DI LAVORO: ANNI 2010-2019

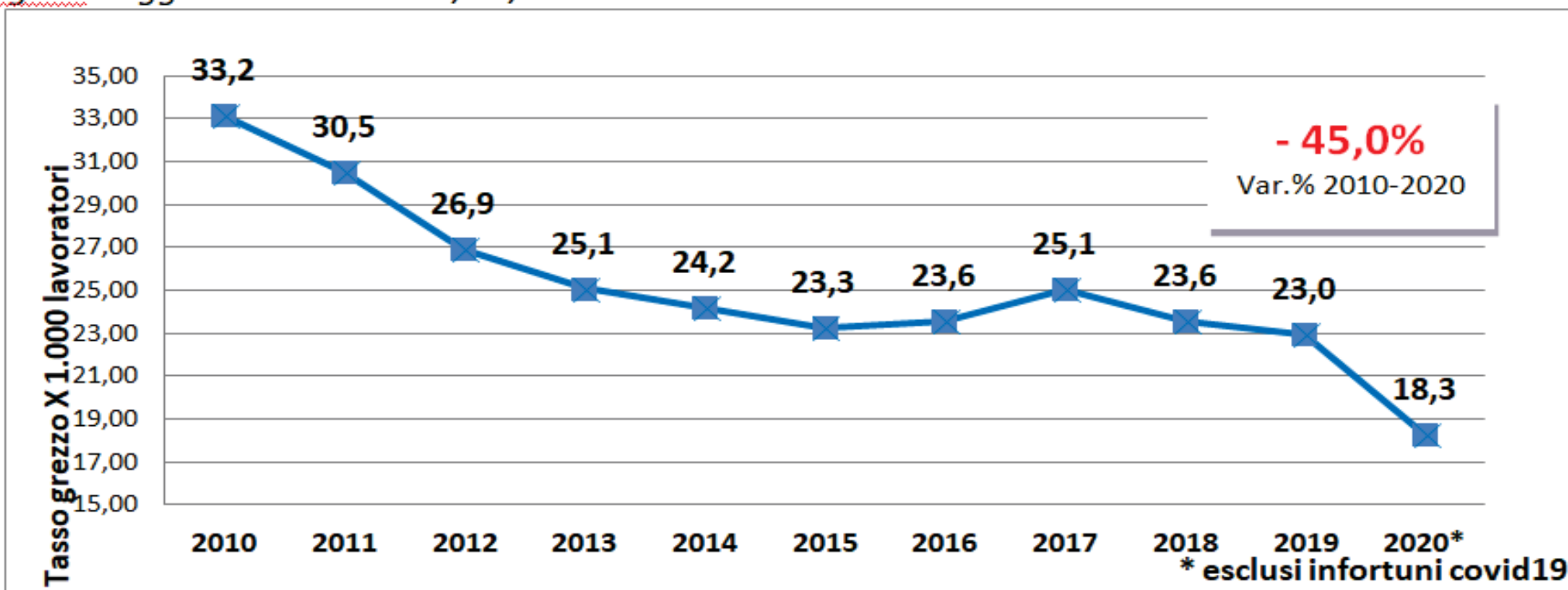
Grafico - Azienda AULSS 9 Scaligera – Numero infortuni in occasione di lavoro riconosciuti da INAIL: Anni 2010-2019. Fonte: Regione Veneto, Azienda Zero. Gli infortuni sul lavoro nella Regione del Veneto, Anni 2010-2019, novembre 2021.





INFORTUNI: TASSO DI INCIDENZA

Grafico - Azienda AULSS 9 Scaligera – Tassi grezzi di incidenza infortuni in occasione di lavoro riconosciuti x 1.000 lavoratori: gestione Industria, Servizi, Agricoltura. *Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021*



Il tasso grezzo di incidenza (*infortuni riconosciuti in occasione di lavoro su 1.000 lavoratori, gestione Industria, Servizi ed Agricoltura*) nell'arco di dieci anni (2010-2020) è passato da 33,2 a 18,3 x 1.000 lavoratori (– 45,0%).

I settori produttivi più a rischio di infortuni sono: **Trasporto e magazzinaggio, Metalmeccanica, Agricoltura, Costruzioni, Industria alimentare.**



INFORTUNI MORTALI

1 AL MESE, in media,

*(21,6% Regione Veneto
media 2010-2019, escluso itinere)*

Nei primi **sette mesi del 2022** si sono registrati n. **8 infortuni mortali** (il 27% dei casi regionali (n.26)), **6 su 8 erano lavoratori autonomi** (coltivatori diretti e autonomi in edilizia).

Settori prevalenti:

Agricoltura (46%)

Edilizia (21%)

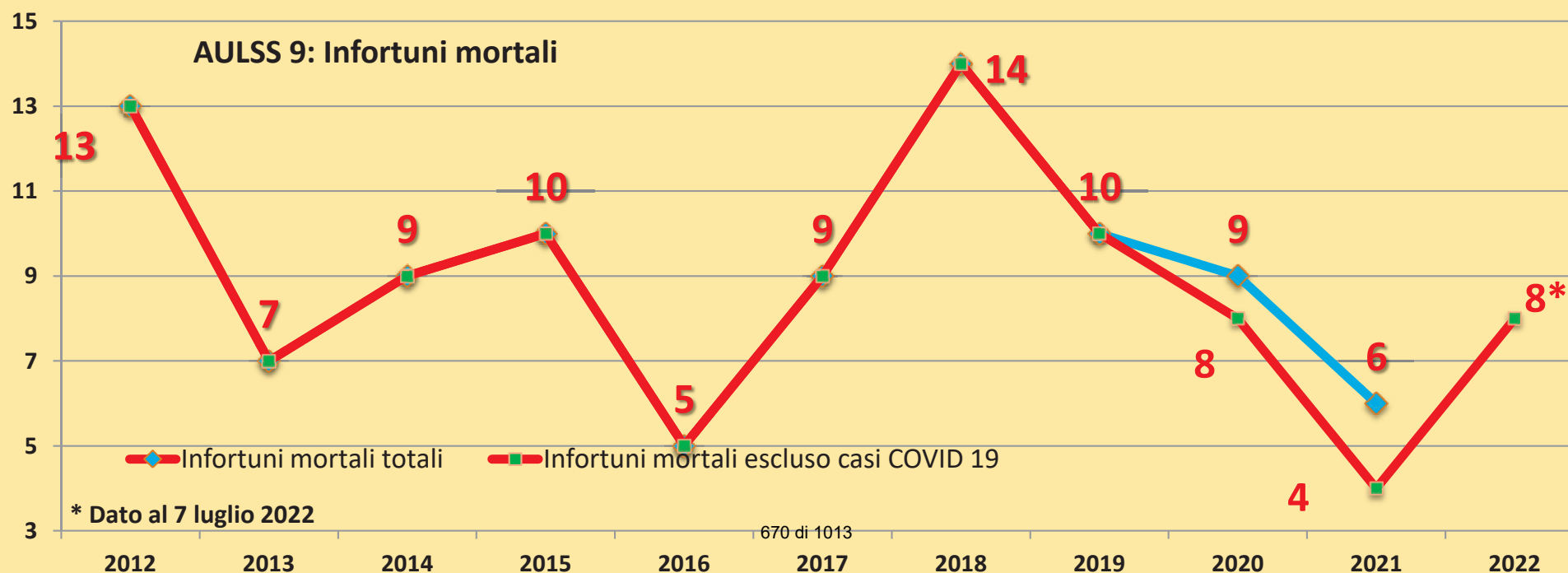
(Anni 2012-2021)

Dinamiche prevalenti:

SCHIACCIAMENTO

CADUTA DALL'ALTO

INVESTIMENTO



cerca nel sito

Cerca

IN EVIDENZA

- ▶ [Rapporto attività 2020/2021 - progr. 2022](#)
- ▶ [Piani di Prevenzione 2020/2025](#)
- ▶ [Bando: Verona fomAZIONE & salute](#)
- ▶ [DL 146 del 21/10/2021: nuove funzioni SPISAL](#)
- ▶ [Sportello informativo](#)
- ▶ [Osservatorio infortuni](#)
- ▶ [Questionario soddisfazione servizio](#)

MANUALE SICUREZZA LAVORAZIONI

Scopri di più

Aree tematiche

Materiali informativi, documentazione e strumenti operativi.



Verona lavoro sicuro



Settori produttivi



Agenti chimici e cancerogeni



Macchine ed impianti



Lavoratori



Aziende



Prevenzione



Bonifiche ed interventi



Legislazione



Sistema istituzionale



La promozione della salute nei
luoghi di lavoro - WHP



Stress lavoro correlato



Formazione



Progetti



Trasparenza



Strumenti



ATTIVITA' DI VIGILANZA SPISAL – 2019-2021

	2019				2020				2021				Var. % 2021/ 2019
	Impr. edili	Ind. & Servizi	Az. Agric.	TOT	Impr. edili	Ind. & Servizi	Az. Agric	TOT	Imprese edili	Industria & Servizi	Az. agricole	TOT	
Interventi di vigilanza	1.394	424	219	2.037	796	2.201	148	3.145	1.098	981	134	2.213	+8,6
Verbali di prescrizione	568				429				488				-14,1
Importo sanzioni	€ 747.637,00				€ 479.660,00				€ 773.579,00				+3,5
	CANTIERI												
Cantieri notificati	6.100				6.252				6.646				+8,9
Cantieri ispezionati	926				434				1.040				+12,3
Cantieri irregolari	218				134				214				-1,8
Ditte edili ispezionate	1.394				796				1.098				-21,2
Verbali di prescrizione	348				243				300				-13,8
Piani amianto	1.630				1.231				1.773				+8,8
Cantieri ispezionati amianto	59				672 di cui 49				47				-20,3

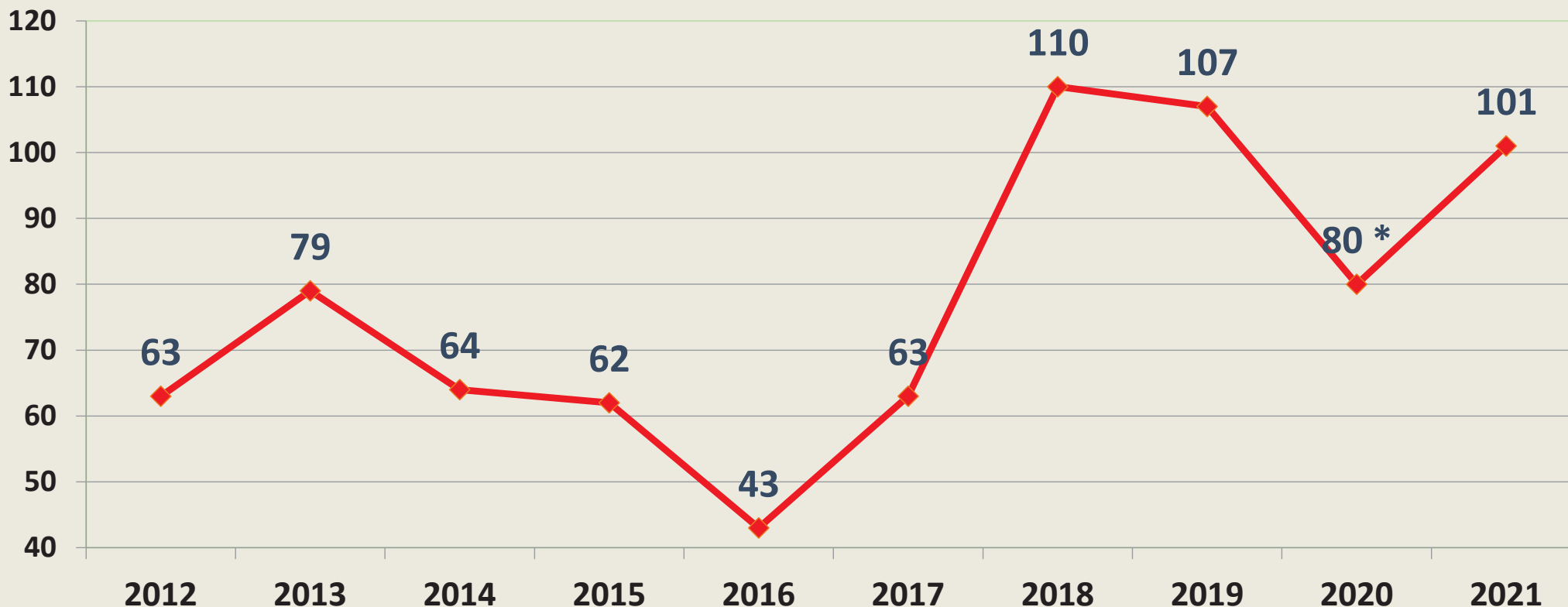


INDAGINI, ATTIVITA' SANITARIA, SPORTELLO D'ASCOLTO

	2019	2020	2021	Var. % 2021/2019
Infortuni <i>(riscontro violazione)</i>	216 (59)	212 (51)	236 (55)	+9,3
Malattie Prof. <i>(riscontro violazione)</i>	453 (3)	334 (1)	313 (0)	-30,9
Visite su iniziativa o su richiesta	305	269	3.287	+977,7
Controllo protocollo sanitario e/o le cartelle Sanitarie (Aziende)	41	35	120	+192,7
Ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente	65	62	111	+70,8
Sportello di assistenza ed ascolto	107	80 <small>673 di 1013</small>	101	-5,6

SPORTELLO DI ASSISTENZA E ASCOLTO SULLO STRESS LAVORO-CORRELATO

Lavoratori seguiti dallo Sportello di assistenza: anni 2012-2021 (Tot. 772)



* Il dato non contiene tutti i casi seguiti dall'equipe di Psicologia sull'emergenza Covid-19

ANNO 2022

Gruppo per la
 gestione
 aggressioni agli
 operatori

- **Focus Group e questionari di approfondimento a 500 operatori** delle condizioni di malessere degli operatori dei 15 reparti COVID
- **Formazione alla prevenzione delle aggressioni (10 edizioni)** al personale del Dipartimento di Prevenzione e dell'Assistenza Domiciliare che opera fuori sede
- **Analisi, individuazione misure di prevenzione e supporto psicologico** in alcune unità operative dell'AULSS 9.

PERSONALE SPISAL (settembre 2022)

6 MEDICI DEL LAVORO

2 CHIMICI

1 SOCIOLOGO

1 PSICOLOGO DEL LAVORO (SAI)

16 TECNICI DELLA PREVENZIONE U.P.G.

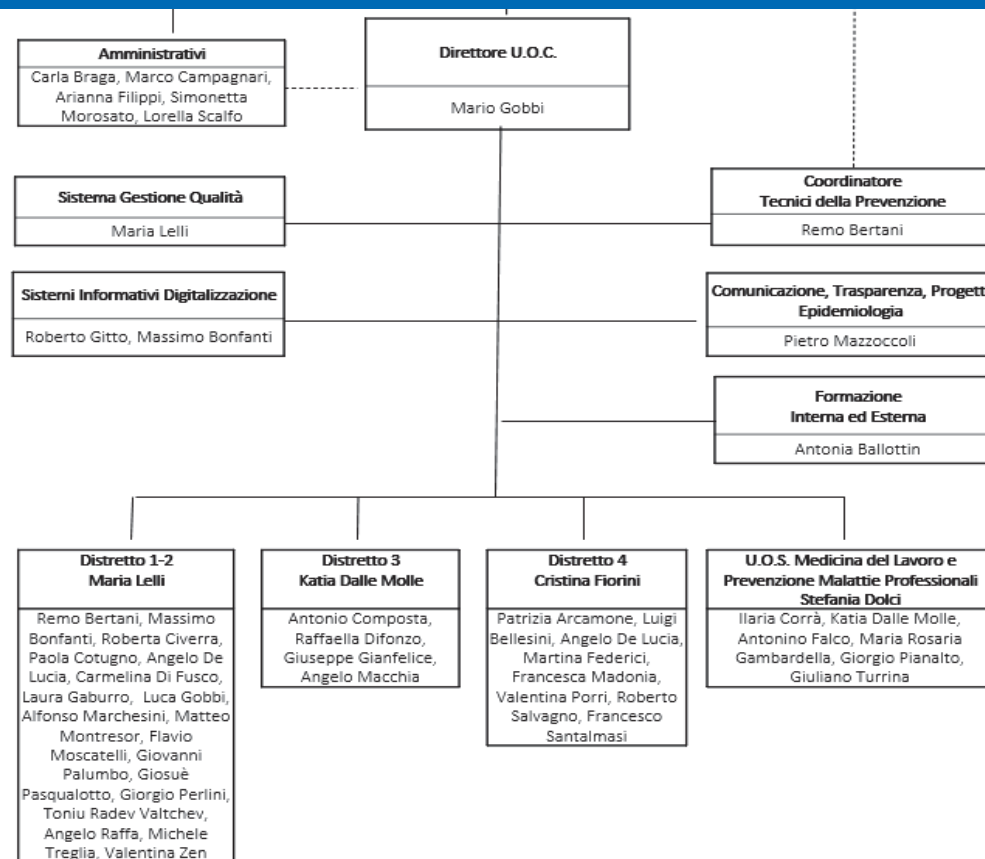
1 TECNICO SAN. DI LAB. BIOMEDICO U.P.G.

14 TECNICI DELLA PREVENZIONE IN FORMAZIONE
 NON U.P.G., DI CUI 2 IN COMANDO PRESSO ALTRA
 ASL

3 INFERMIERI PROFESSIONALI

5 AMMINISTRATIVI

TOTALE 49









Dal 2019 si registra un aumento di personale TDP (pari a 10-12 unità) e medico che copre in parte il mancato *turnover* del personale in pensione (Piano strategico 2018).

LIMITI:

- Elevato turnover del nuovo personale
- Tempo di formazione necessario per raggiungere un'autonomia operativa: 2 anni

INDICATORI SOCIO-ECONOMICI-DEMOGRAFICI PER
UPG/OPERATORE SPISAL*

* Media ponderata anno 2021

	U.P.G. (Tot. UPG n. 25)	OPERATORE SPISAL (Tot. n. 37)
Abitanti 	37.076 ab.	25.051 ab.
Superficie km ² 	123,88 km ²	83,70 km ²
Imprese attive 	3.867	2.613
Lavoratori occupati 	16.160	10.919
Infortuni riconosciuti 	401	271
Infortuni invalidanti e mortali 	49	33

Media KM/anno percorsi da un UPG:

676 di 1013



2.300 km



PRINCIPALI MACRO FATTORI SOCIO-ECONOMICI-ORGANIZZATIVI CHE INCIDONO SUGLI INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI

CONDIZIONI OGGETTIVE

- Terziarizzazione dell'impiego (dalla produzione ai servizi)
- Catena di appalti e diversificazione dei nuclei di decisione (in particolare in edilizia)
- Frammentazione delle imprese con dispersione delle attività
- Decentramento produttivo, Flessibilità organizzativa
- Sviluppo e diffusione delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione telematica
- Forte variabilità della produzione durante l'anno
- Aumento dei rischi psicosociali ed ergonomici
- Aumento del lavoro a tempo determinato, del lavoro flessibile, precario
- Diffusione del lavoro irregolare
- Multietnicità delle forze lavoro
- invecchiamento della popolazione lavorativa
- ...

CONDIZIONI SOGGETTIVE

- **Muta il senso del lavoro dipendente**
(ricerca di autonomia)
- **Muta il senso del lavoro in quanto a significato**
(ricerca di creatività)
- **Muta il senso del rapporto vita-lavoro**
(ricerca di migliori transazioni vita-lavoro)

RISCHI SUPPLEMENTARI

- Improvvisazione
- Aumento del carico del lavoro
- Dilatazione dell'orario
- Vuoti di responsabilità
- Manodopera meno specializzata



***Grazie ... per l'opportunità e
la paziente attenzione***

Seduta n. 35 del 29 settembre 2022

AUDIZIONE CON: ALESSANDRO FINCHI – DIRETTORE UOC SPISAL DELL’AZIENDA ULSS N. 5 POLESANA; ROSANA BIZZOTTO – DIRETTRICE SPISAL DELL’AZIENDA ULSS N. 6 EUGANEA; LUCIA PAVANATI – DIRETTORE SPISAL DELL’AZIENDA ULSS N. 7 PEDEMONTANA

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL’ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: “INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI: ATTIVITÀ ISPETTIVA ED INCHIESTE SVOLTE NEI TERRITORI IN CUI OPERANO GLI SPISAL”.

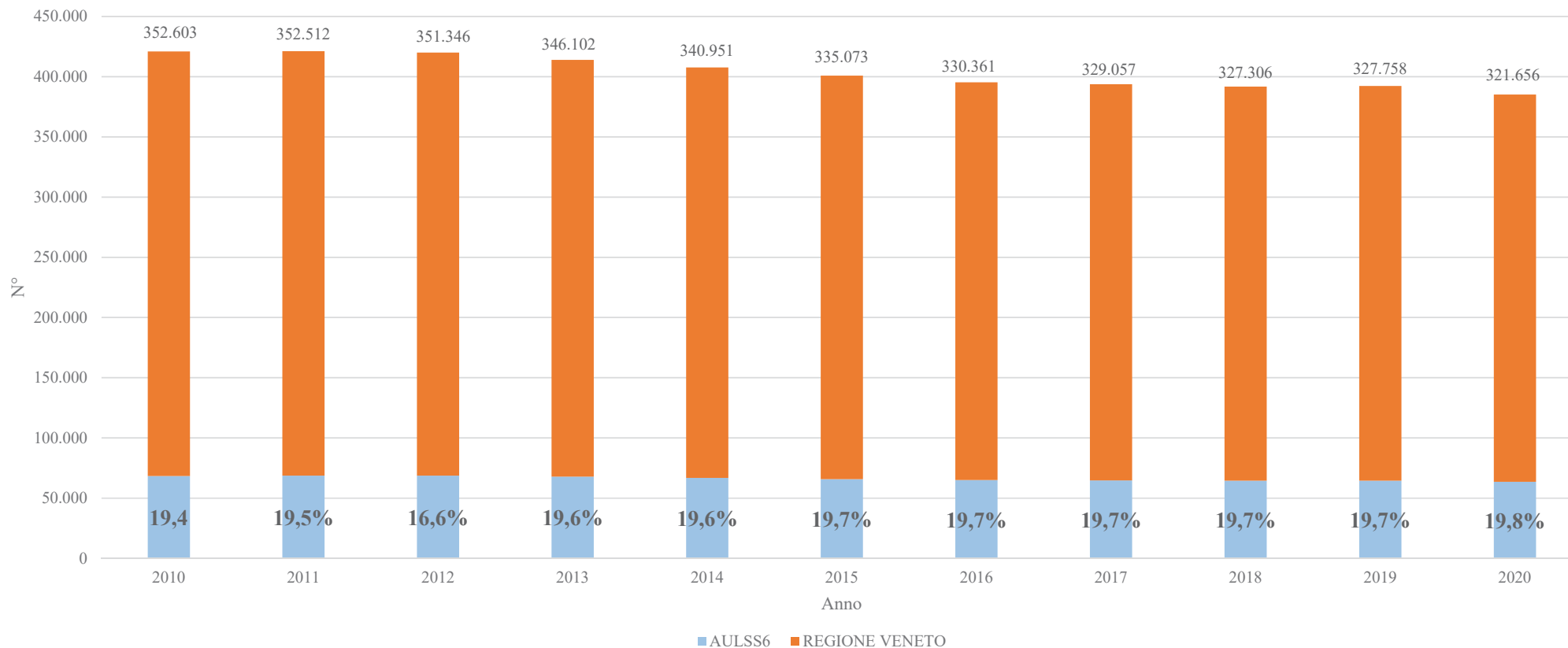
Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

IV COMMISSIONE CONSILIARE

Relatore: Dott.ssa Rosana Bizzotto

Venezia, 29/09/2022

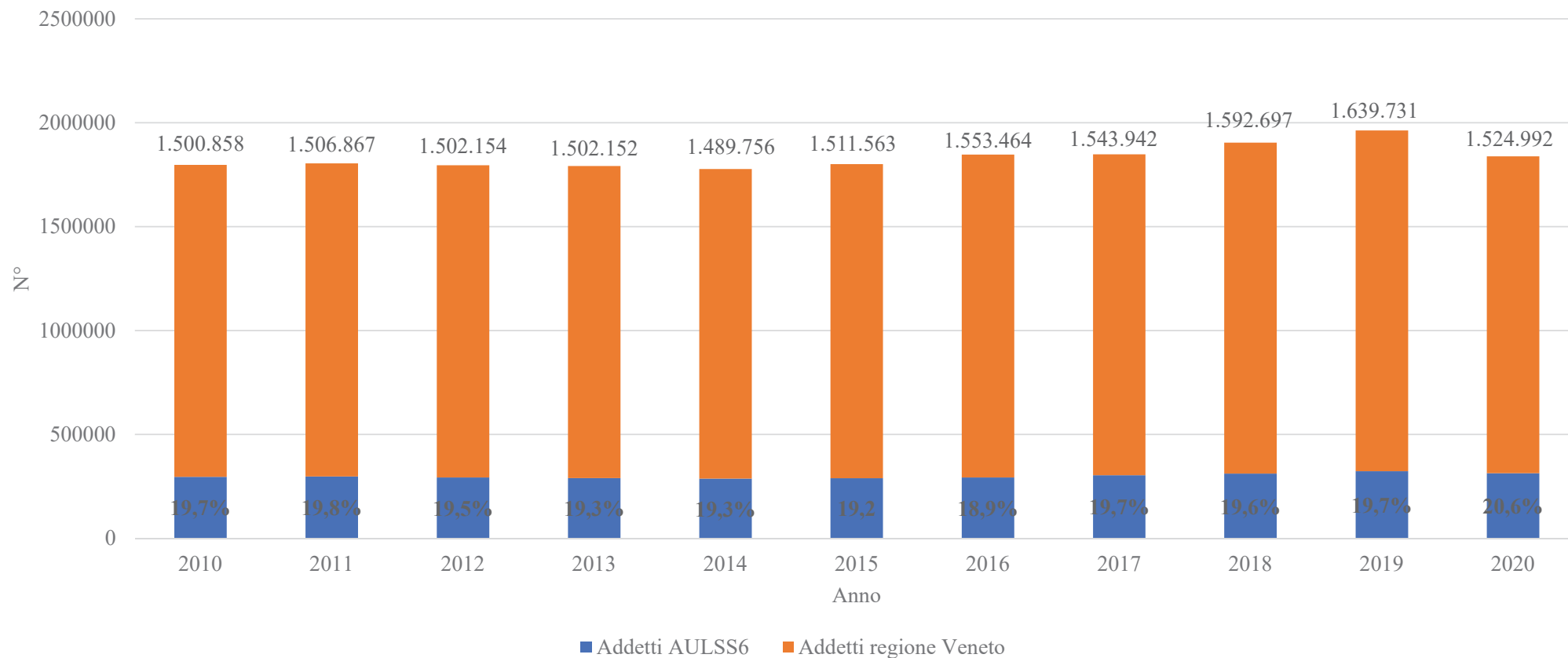
PAT - AULSS6 vs REGIONE VENETO



Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021

Periodo di osservazione: 2010-2020

N° ADDETTI - AULSS6 vs REGIONE VENETO



Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021

Periodo di osservazione: 2010-2020

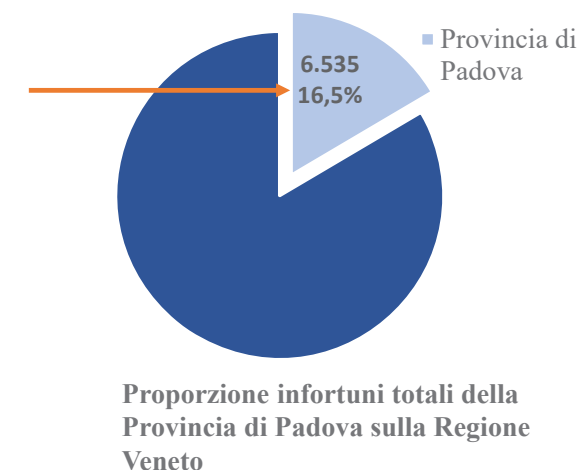
Infortuni nella provincia di Padova e nella Regione Veneto

Indicatori per territorio

☐ Infortuni Provincia di Padova e nella Regione Veneto

Principali indicatori “per territorio“ anno 2020 (ultimo anno disponibile)

	Regione Veneto	Provincia di Padova
N° assoluto infortuni totali	39.557	6.535
- di cui gestione Industria e Servizi	37.247	6.190
- di cui gestione Agricoltura	1.636	210
- di cui gestione Conto Stato	674	135
Infortuni gravi T40* (% su totale infortuni)	8.440 (21,3%)	1.341(20,5%)
N° assoluto infortuni mortali	52	7
N° PAT	296.114	58.665
N° addetti	1.482.737	304.231

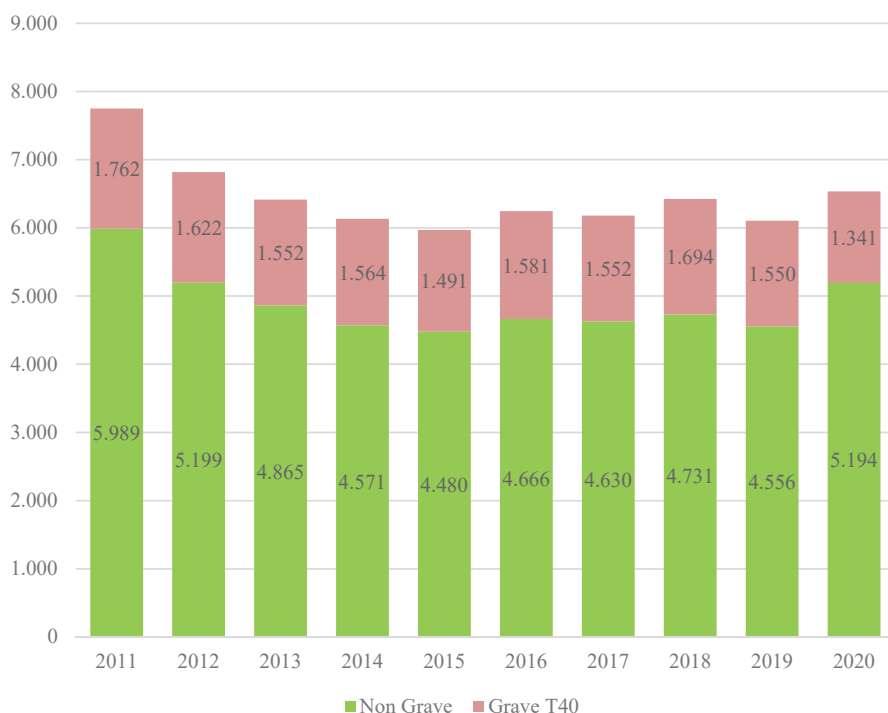


* Gli infortuni gravi (T40) comprendono quelli che hanno comportato un'assenza dal lavoro superiore a 40 giorni oppure un tipo di definizione "permanente" o "mortale"

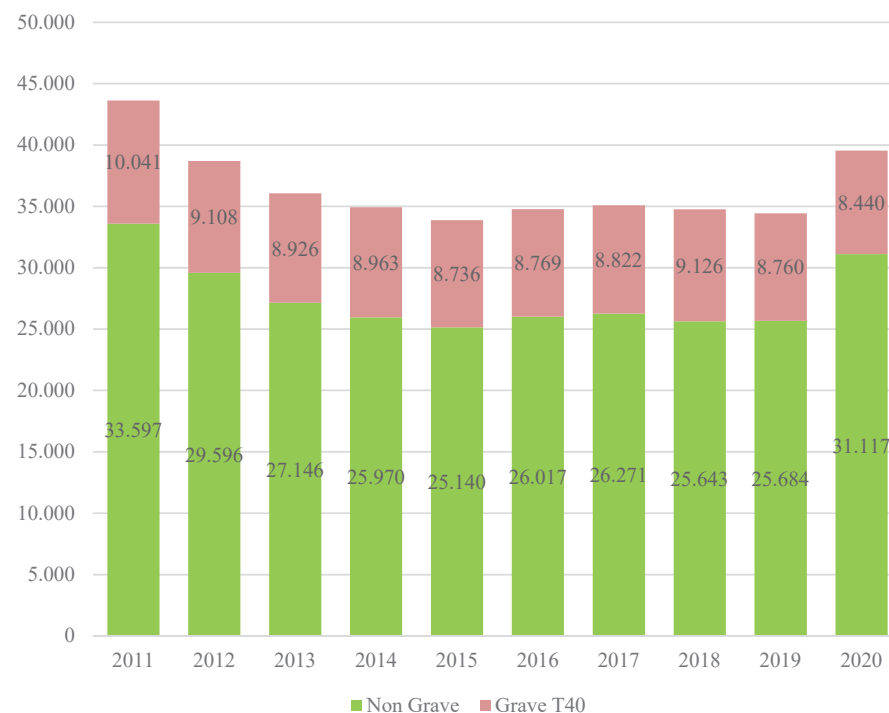
☐ **Infortunati nella Provincia di Padova e nella Regione Veneto**

Distribuzione infortuni gravi T40*/ non gravi “per territorio” (anni 2011 – 2020)

PROVINCIA DI PADOVA



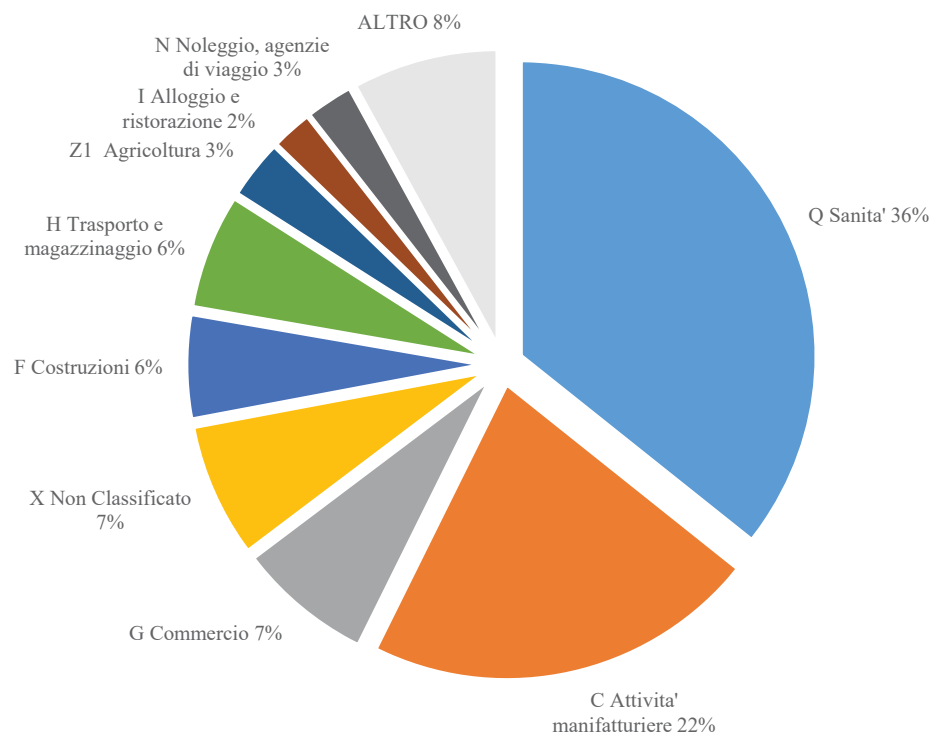
REGIONE VENETO



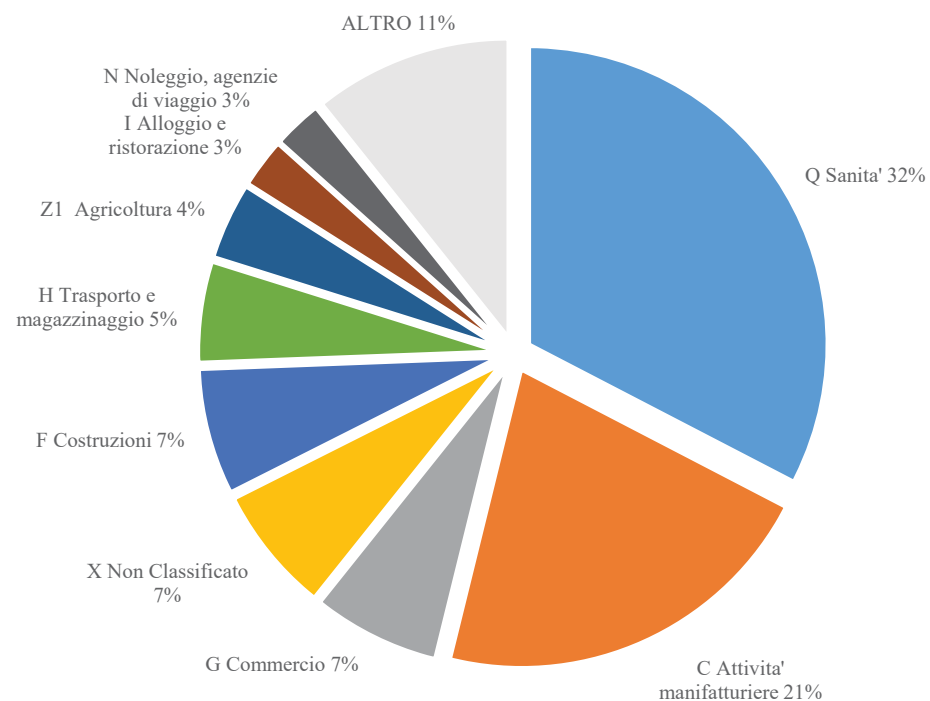
* Gli infortuni gravi (T40) comprendono quelli che hanno comportato un'assenza dal lavoro superiore a 40 giorni oppure un tipo di definizione "permanente" o "mortale"

Infortunati nella Provincia di Padova e nella Regione Veneto

Distribuzione per i principali settori ATECO degli infortuni definiti positivi “per territorio” anno 2020



PROVINCIA DI PADOVA



REGIONE VENETO

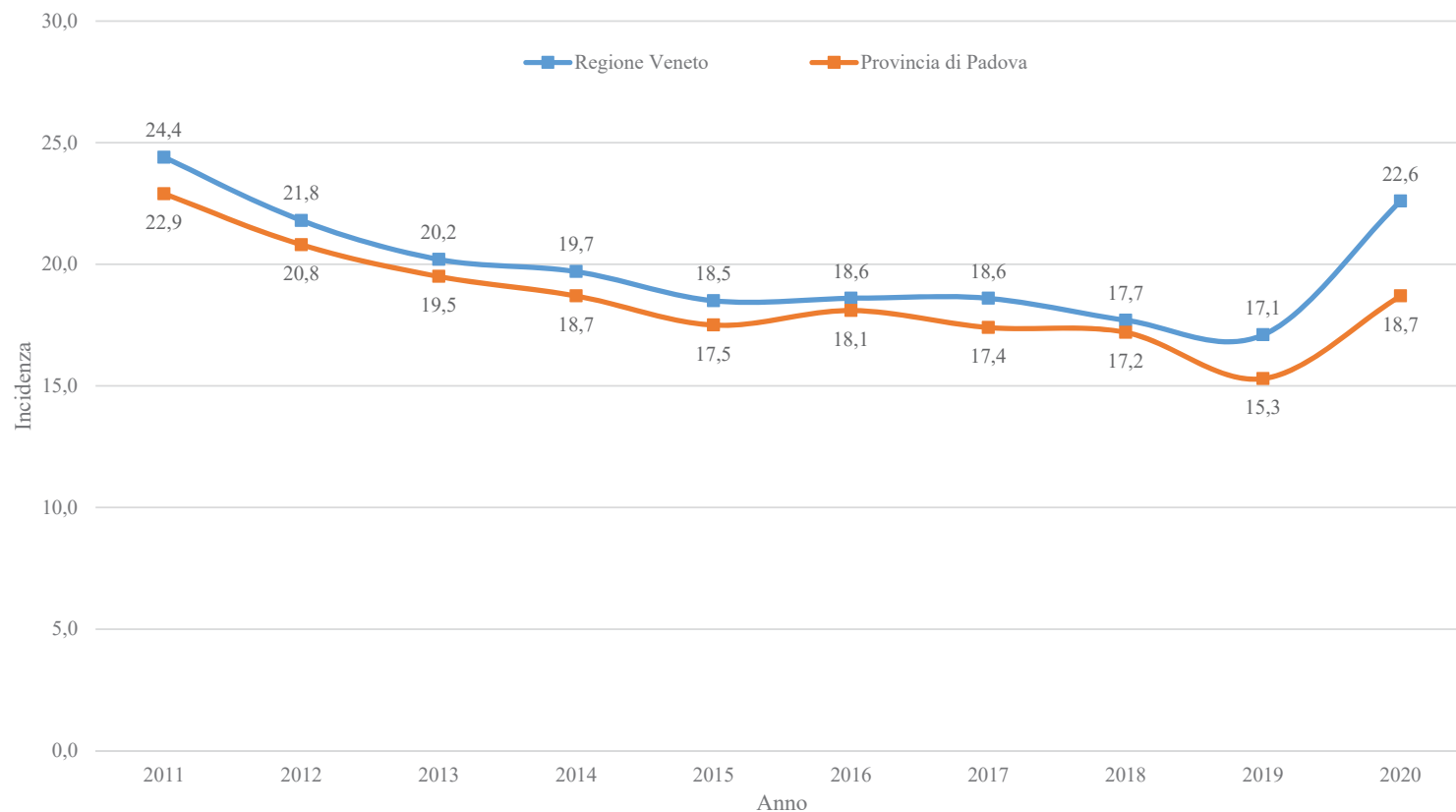
Infortunati nella provincia di Padova e nella Regione Veneto

Indicatori per azienda

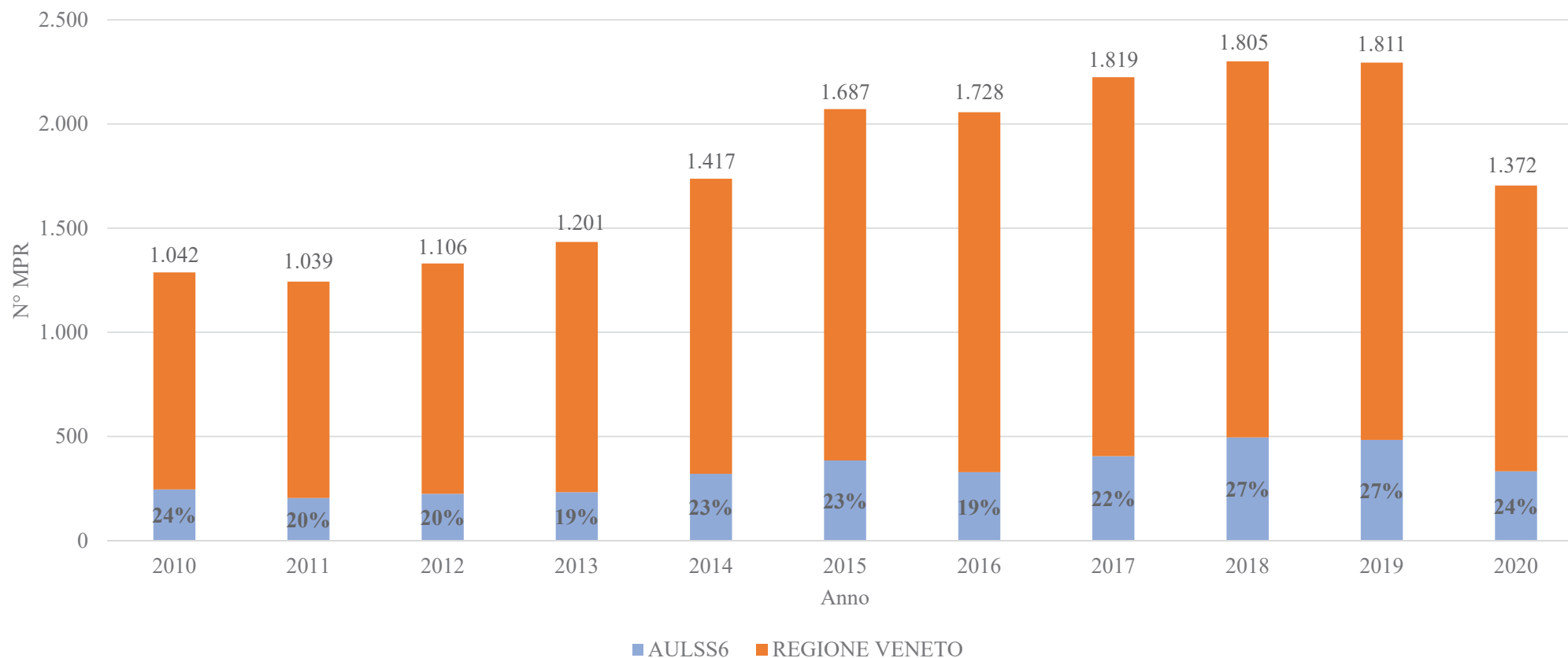
Tasso di incidenza e principali indicatori “per Azienda” (Gestione Industria e Servizi, valori medi triennio 2018-2020)

	Regione Veneto	Provincia di Padova
Addetti (media annua)	1.585.807	316.624
Infortuni definiti positivi (media annua)	30.209	5.395
Infortuni Mortali (media annua)	42,0	9,3
Tasso Grezzo annuo (x 1.000 addetti)	19,1	17,0
Tasso Grezzo annuo Infortuni Gravi T30 (x 1.000 addetti)	5,8	5,3
Percentuale di Gravi con Postumi Permanenti	14,7%	15,1%
Durata media (gg)	34,3	34,8

TREND DEL TASSO GREZZO DI INCIDENZA “PER AZIENDA” (Gestione Industria e Servizi, anni 2011 – 2020)



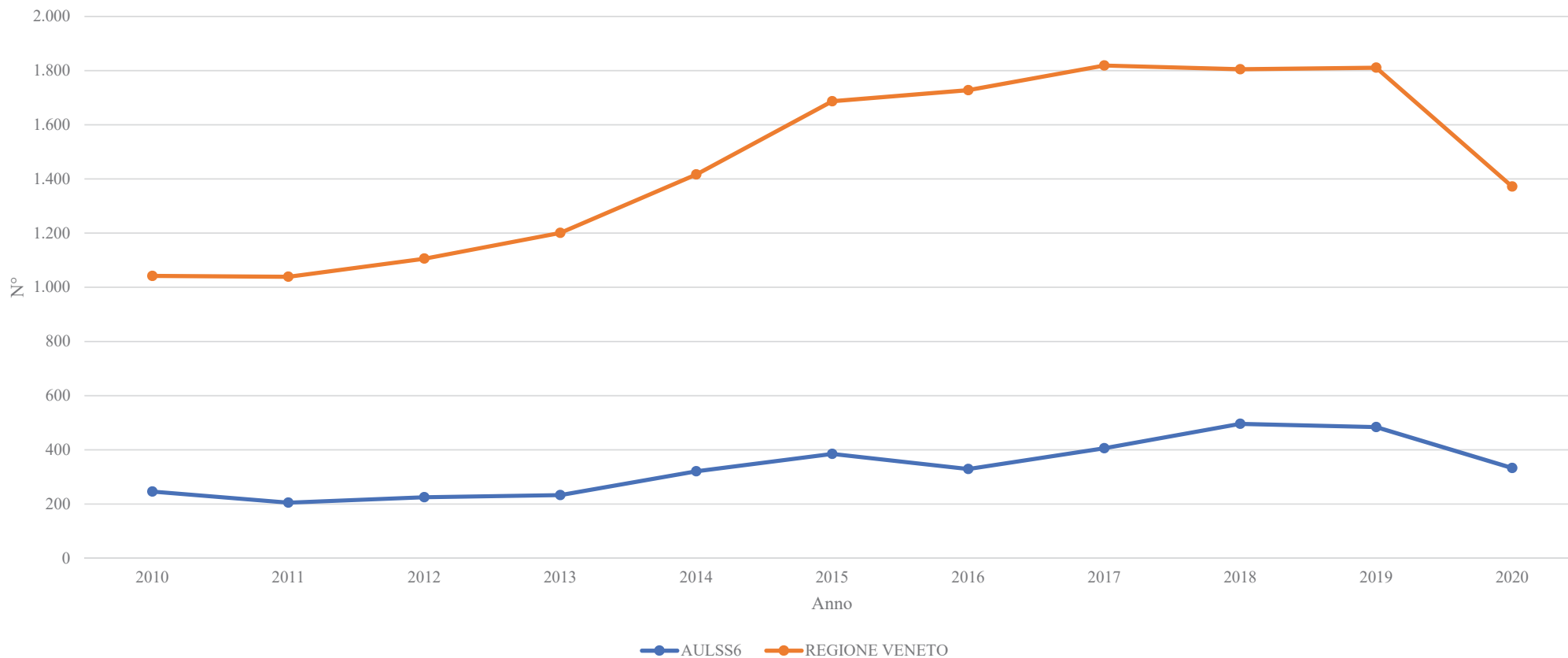
MALATTIE PROFESSIONALI RICONOSCIUTE - AULSS6 vs REGIONE VENETO



Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021

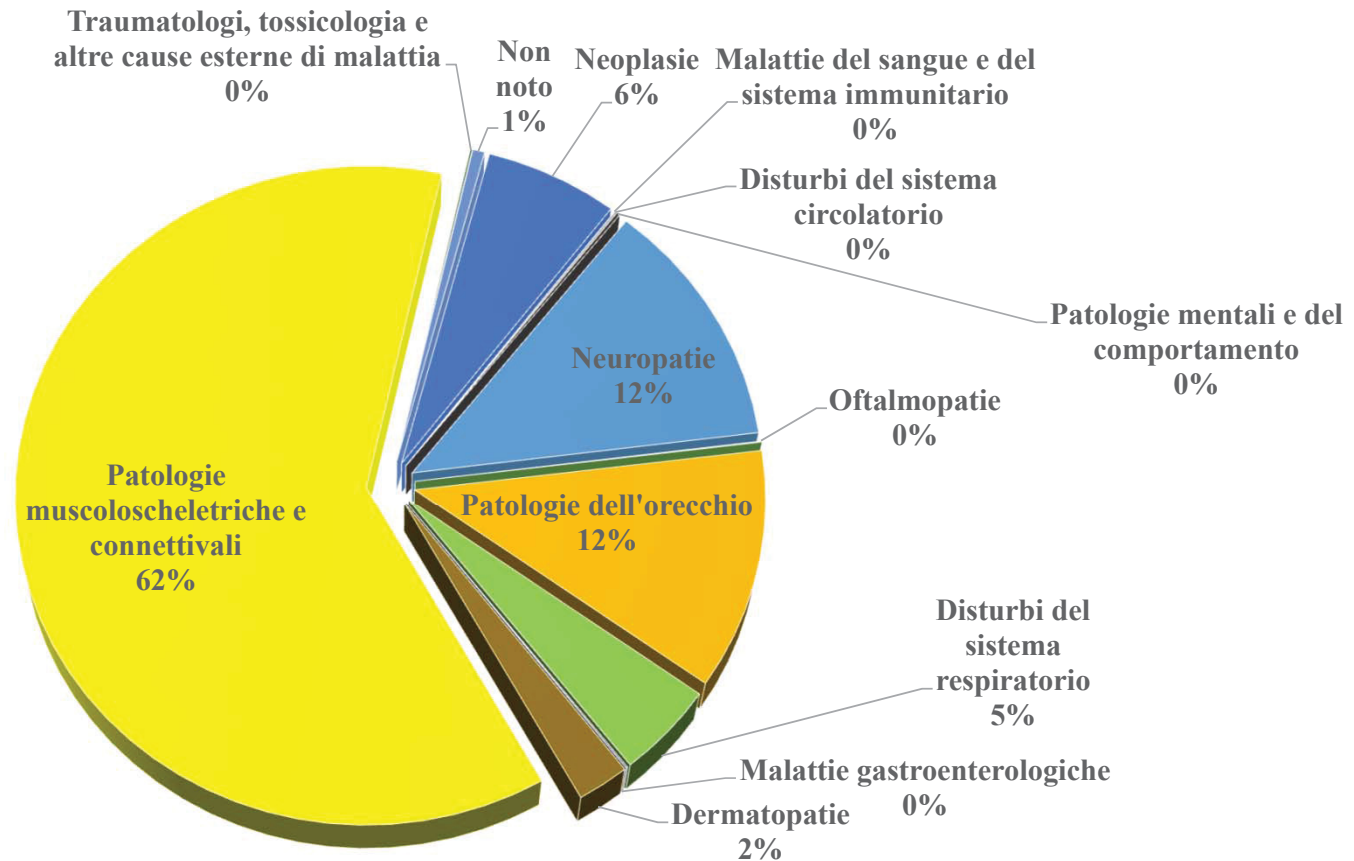
Periodo di osservazione: 2010-2020

MALATTIE PROFESSIONALI RICONOSCIUTE AULSS6 vs REGIONE VENETO

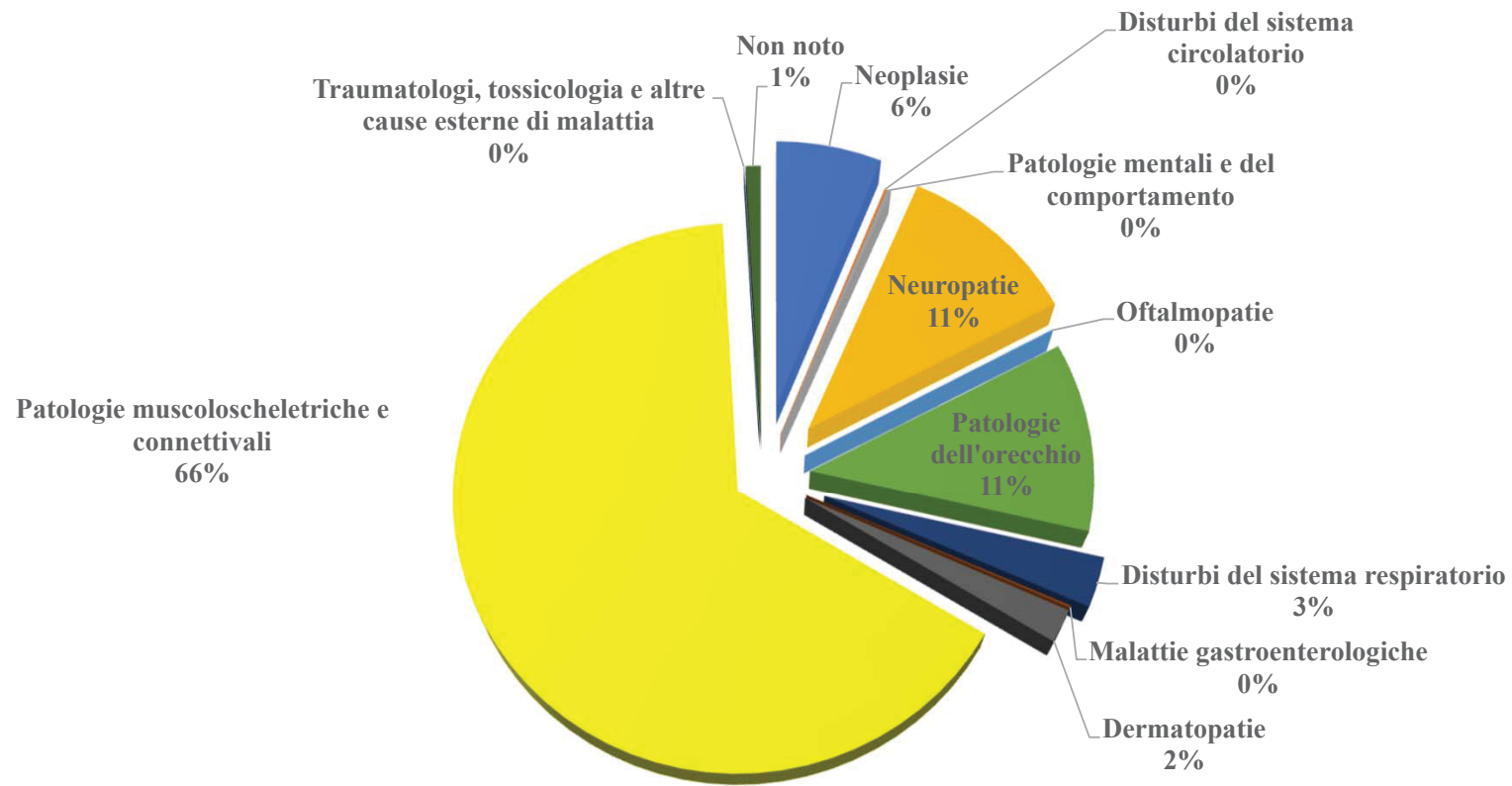


Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021

Periodo di osservazione: 2010-2020



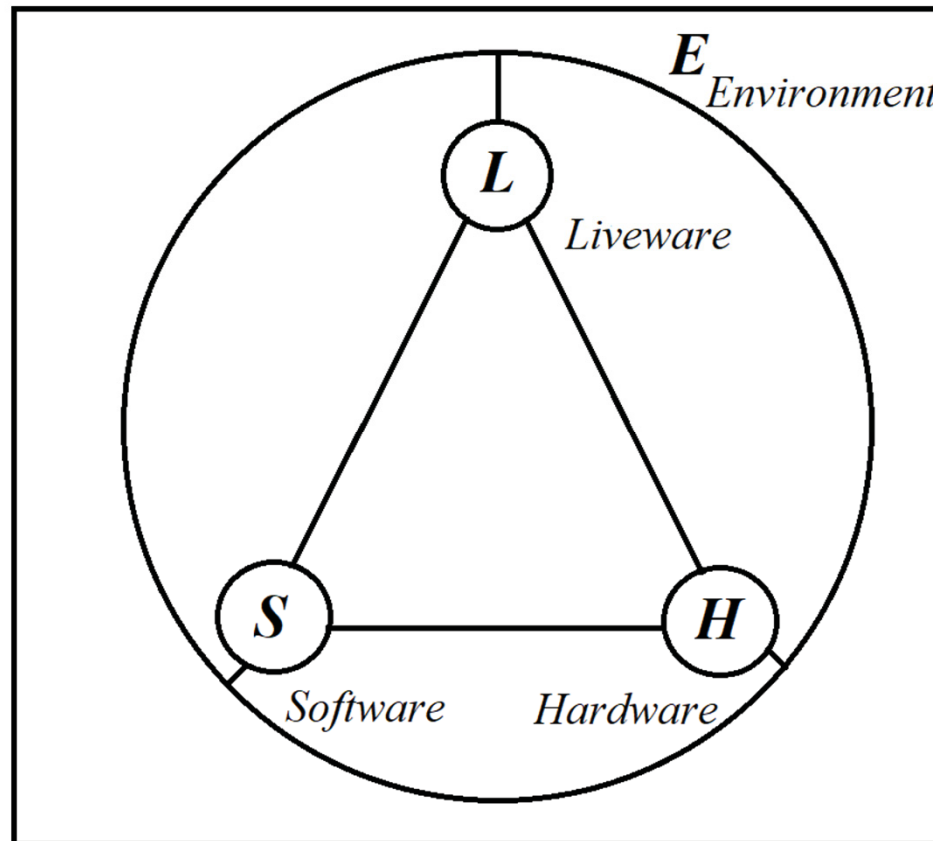
% MALATTIE PROFESSIONALI RICONOSCIUTE REGIONE VENETO



% MALATTIE PROFESSIONALI RICONOSCIUTE AULSS6

Alcune considerazioni...

MODELLO SHEL



Rappresentazione grafica del Modello Shell

Hardware

Macchina

H

- *Infrastrutture*
- *Macchine*
- *Strumenti*
- *Materiale*

Liveware

Uomo

L

- *Fattore umano*
- *Esperienza*
- *Conoscenza*
- *Carenza di risorse*
- *Formazione*

Software

Metodo

S

- *Leggi*
- *Regolamenti*
- *Procedure*
- *Istruzioni di lavoro*
- *Ordini di servizio*

Environment

Ambiente

E

- *Politiche*
- *Cultura*

IL D.Lgs 81 del 2008 HA INTRODOTTTO:

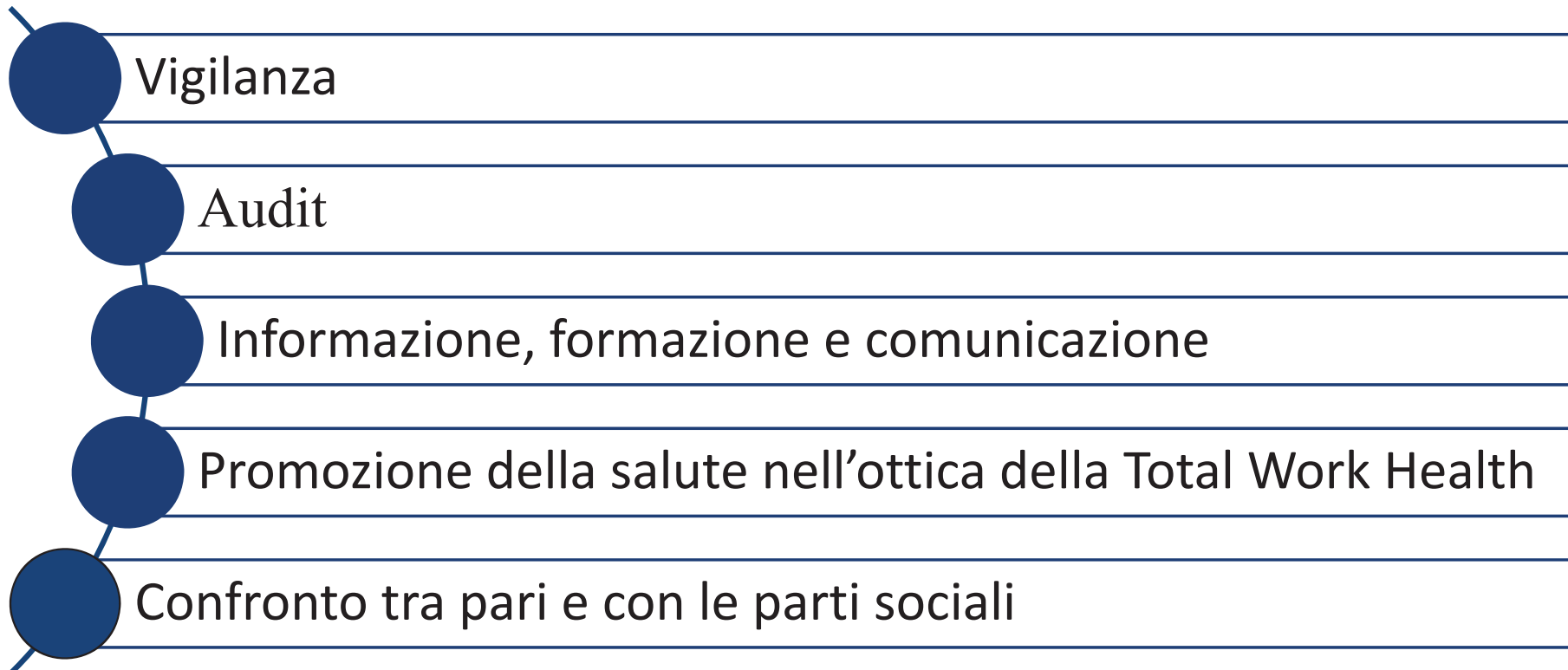
- Il servizio di prevenzione e protezione (SPP);
- le Figure aziendali della prevenzione (datore di lavoro, responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP), addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP), medico competente, rappresentante dei lavoratori alla sicurezza, preposto);
- Un modello operativo.



TESTO UNICO
sulla Salute e
Sicurezza sul Lavoro
d.lgs.81



Strategie utilizzate



PARTECIPAZIONE A GRUPPI

- Gruppi Regionali, attualmente attivi: ergonomia, stress lavoro correlato, cancerogeni, macchine, sorveglianza sanitaria, ecc.
- Gruppo Provinciale interforze di contrasto al caporalato e al lavoro nero (Prefettura, Questura, SPISAL, ITL, Guardia di Finanza, Carabinieri, INPS)
- Gruppo Provinciale SPISAL, NIL e ITL

ATTIVAZIONE PIANO MIRATO

Un Piano Mirato di Prevenzione può essere attivato da:

EVENTI SENTINELLA

NUOVA NORMATIVA

**APPLICAZIONE DI
NUOVE PRASSI**

**ANDAMENTO
INFORTUNI E
MALATTIE
PROFESSIONALI**

Piano Mirato di Prevenzione

- Modello partecipativo di assistenza e supporto alle imprese
- Strumento innovativo di controllo, volto al miglioramento delle misure generali di tutela e non alla sola verifica dell'applicazione della norma
- Intervento specifico, per la promozione delle buone pratiche di salute e sicurezza alla vigilanza
- La sua attivazione è concordata all'interno del Comitato Territoriale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs 81/08

DATI ATTIVITÀ

AULSS6 Interventi di prevenzione

<i>ATTIVITÀ PRINCIPALI</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>
Numero aziende controllate nei cantieri edili	1588	882	1249
Numero interventi di prevenzione di aziende nel settore industria e servizi	649	1940	1011
Numero interventi di prevenzione nel comparto agricolo	177	182	168
Totale interventi di prevenzione	2414	3004	2428

AULSS6 Attività sanitaria

<i>ATTIVITÀ PRINCIPALI</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>
Numero visite specialistiche di medicina del lavoro	2703	544	303
Numero visite specialistiche ex esposti ad amianto	26	12	28
Numero sportello sul disagio lavorativo	64	73	54
Numero CRBO	29	13	14
Numero ricorsi avverso il giudizio di idoneità del medico competente	87	77	95

AULSS6 Attività

<i>ATTIVITÀ PRINCIPALI</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>
Numero inchieste di malattia professionale	570	462	315
Numero inchieste per infortuni sul lavoro	241	246	321

AULSS6 Spisal – N° figure informate e formate

<i>ATTIVITÀ PRINCIPALI</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>
Numero figure informate e formate	2017	2122	1506

Esempi di attività informative e Formative

- Attività con Scuole Edili della Regione Veneto
- Attività rivolta agli Istituti Tecnico settore tecnologico indirizzo Costruzioni, Ambiente e Territorio (ex geometra) della provincia di Padova
- Agricoltura: crescere in sicurezza
- Costruiamo sicurezza – Convegno: “Innovazioni digitali per il cantiere”
- Corsi abilitanti gestionali e operativi per la bonifica da amianto

Report progetto Agricoltura

- ✓ 109 incontri in totale, di cui 16 presso Istituti Agrari

- ✓ 2749 partecipanti totale, di cui 386 studenti degli Istituti Agrari



CostruiAMO SICUREZZA

Convegno

"Innovazioni digitali per il cantiere"

Centro Congressi - Via N. Tommaseo 59, Padova
21 Settembre 2022 - ore 14.00-18.45

Prima Parte

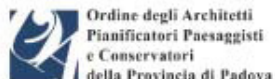
CANTIERE DIGITALE

Gli strumenti attualmente a disposizione

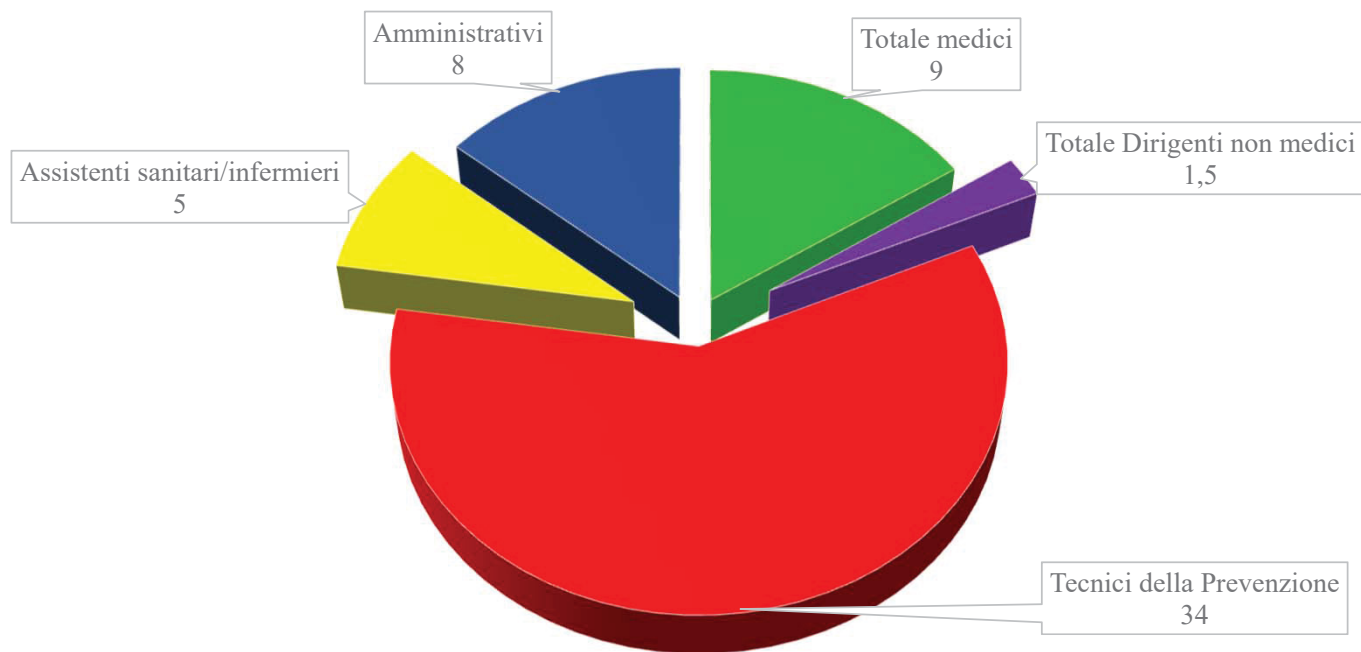
Seconda Parte

CANTIERE 5.0

Scenari futuri nella gestione della sicurezza dei cantieri



TOTALE ORGANICO SPISAL AULSS6 AL 31/12/2021



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Padova, 15/09/2022

AUDIZIONE IV COMMISSIONE CONSILIARE REGIONE VENETO
***MATERIA: Valutazione delle politiche pubbliche e degli effetti della
legislazione regionale, promozione della legalità.***
Presidente: Andrea Zanoni

AUDIZIONE 29 OTTOBRE 2022

RELATRICE LUCIA PAVANATI

DIRETTORE FF SPISAL ULSS7 PEDEMONTANA – MEDICO DEL LAVORO

Breve presentazione dello SPISAL

Il Servizio Prevenzione e Igiene Sicurezza negli Ambienti di Lavoro è una Unità Operativa del Dipartimento di Prevenzione e ha come obiettivo quello di proteggere la salute e la sicurezza dei lavoratori nei loro luoghi di lavoro con attività di informazione, formazione ed assistenza alle aziende e ai lavoratori per promuovere la cultura della sicurezza, ma anche con azioni di controllo e vigilanza per verificare il rispetto delle normative in tema di igiene e sicurezza sul lavoro.

L'attività del Servizio è finalizzata a promuovere la salute nel lavoro anche attraverso attività di assistenza con indicazioni al miglioramento degli ambienti di lavoro e la promozione dei Sistemi di Gestione della Sicurezza.

Articolazione del Servizio e Personale SPISAL

L' Aulss 7 Pedemontana è organizzata in due Distretti, 1 Bassano e 2 Alto Vicentino, che comprendono 55 comuni, con una popolazione totale di circa 370 mila persone. Il territorio comprende anche aree montane per le quali va garantita l'offerta e l'attività del Servizio (Altopiano di Asiago).

Attualmente il personale dello SPISAL comprende:

Nr.1 medico, nr. 9 tecnici della prevenzione, nr. 2 infermieri e 1 amministrativo.

Il personale tecnico e sanitario ha funzioni di Ufficiale di Polizia Giudiziaria (UPG) ed è equamente distribuito nei due distretti ed opera di concerto.



Aziende e lavoratori

Industria e servizi - Aziende e addetti - Azienda AULSS N. 7 Pedemontana

AULSS 7	2015	2016	2017	2018	2019	2020
AZIENDE	21.943	21.801	21.814	21.715	21.595	21.335
ADDETTI	111.121	110.685	114.404	119.109	123.615	115.170

Aziende e lavoratori

Confrontando il numero di aziende e addetti per comparto produttivo, nella nostra AULSS si evidenzia la presenza di un elevato numero di aziende e di addetti nel **settore manifatturiero** in particolare questi ultimi rappresentano il 49% della popolazione lavorativa contro il 32% del Veneto. Nel settore manifatturiero risulta particolarmente rappresentato il **settore metalmeccanica**.

Le costruzioni, il commercio e i servizi sono gli altri settori maggiormente presenti in analogia con il contesto regionale, sebbene questi ultimi due, insieme ai trasporti, siano meno rappresentati percentualmente nel nostro territorio.

Gruppo ATECO 2007	2015		2016		2017		2018		2019	
	Numero PAT	Totale lavoratori	Numero PAT	Totale lavoratori	Numero PAT	Totale lavoratori	Numero PAT	Totale lavoratori	Numero PAT	Totale lavoratori
Agricoltura, silvicoltura e pesca	196	392	202	389	198	397	187	350	185	365
Estrazione di minerali	47	164	49	167	46	176	39	173	38	183
Attività manifatturiere	6.892	57.779	6.744	58.012	6.469	59.628	6.190	61.068	6.037	62.243
<i>Industria alimentare, bevande e tabacco</i>	375	2.556	376	2.642	359	2.904	352	2.994	342	3.109
<i>Tessile e confezioni</i>	683	6.061	677	5.927	631	5.799	588	6.115	551	5.860
<i>Concia e calzature</i>	111	917	105	910	100	916	91	921	88	811
<i>Legno</i>	445	1.470	436	1.423	423	1.424	407	1.398	424	1.377
<i>Carta, cartone e stampa</i>	229	2.373	224	2.429	219	2.419	215	2.476	211	2.560
<i>Petrochimica, chimica e farmaceutica</i>	78	1.029	79	1.026	79	1.064	73	1.139	70	1.219
<i>Gomma e plastica</i>	225	3.762	220	3.858	207	3.947	197	4.033	193	4.212
<i>Lavorazione minerali non metalliferi</i>	405	2.074	399	2.004	386	2.078	372	2.038	358	2.050
<i>Metallurgica</i>	80	2.095	78	2.122	70	2.243	71	2.308	70	2.394
<i>Metalmeccanica</i>	1.715	13.941	1.683	14.216	1.617	14.692	1.564	15.163	1.532	15.575
<i>Elettronica, ottica, app. elettriche</i>	368	4.580	354	4.515	345	4.705	327	4.823	325	4.929
<i>Altro manifatturiero</i>	2.178	16.920	2.113	16.940	2.033	17.437	1.933	17.659	1.873	18.147
Fornitura di energia/acqua	84	1.183	87	1.162	85	1.215	80	1.130	80	1.160
Costruzioni	4.526	8.457	4.396	8.620	4.243	8.507	4.058	8.466	4.014	8.368
Commercio	5.083	13.954	4.978	13.950	4.788	14.473	4.502	14.830	4.234	15.114
Trasporto e magazzinaggio	925	3.140	906	3.382	863	3.722	815	3.685	765	4.116
Alloggio e ristorazione	1.878	3.660	1.879	3.679	1.746	3.814	1.610	3.863	1.492	3.877
Sanità	452	7.168	475	6.840	453	6.920	440	7.520	418	7.634
Altri servizi	4.979	14.874	4.994	14.138	4.859	14.168	4.646	14.410	4.443	14.556
Non classificato	371	349	504	457	1.447	1.503	2.522	3.785	3.434	6.181
Totale industria	25.433	111.121	25.214	110.797	25.197	114.523	25.089	119.278	25.140	123.798

Attività di vigilanza SPISAL ULSS7 2019-2021

Azienda ULSS	INCHIESTE INFORTUNI		INCHIESTE MALATTIA PROFESSIONALI		ATTIVITÀ SANITARIA					SANZIONI	
	Inchieste concluse	Inchieste concluse con riscontro di violazione	Inchieste concluse	Inchieste concluse con riscontro di violazione	Visite effettuate per apprendisti e minori	Visite effettuate per sorveglianza sanitaria ex esposti a cancerogeni	Altre visite effettuate di propria iniziativa o su richiesta	Aziende in cui è stato controllato il protocollo sanitario e/o le cartelle sanitarie	Ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente	Proventi per pagamento sanzioni penali	Proventi per pagamento sanzioni amministrative
1 Dolomiti	107	2	65	0	0	9	216	11	20	€ 114.927,00	€ 0,00
2 Marca Trevigiana	156	125	52	0	0	9	274	136	50	€ 631.129,00	€ 8.907,00
3 Serenissima	126	35	149	0	0	435	2029	92	69	€ 285.051,86	€ 614,25
4 Veneto Orientale	39	22	46	0	0	36	20	0	9	€ 173.178,00	€ 737,00
5 Polesana	48	16	99	0	23	14	61	32	32	€ 257.551,00	€ 0,00
6 Euganea	321	57	315	0	0	28	303	534	95	€ 646.432,00	€ 20.854,00
7 Pedemontana	66	34	12	0	0	0	428	93	16	€ 173.755,00	€ 0,00
8 Berica	331	40	75	0	0	0	699	70	65	€ 149.750,00	€ 0,00
9 Scaligera	236	55	313	0	0	5	3287	120	111	€ 773.579,00	€ 548,00
VENETO	1.430	386	1.126	0	23	536	7.317	1.088	467	3.205.352,86	31.660,25

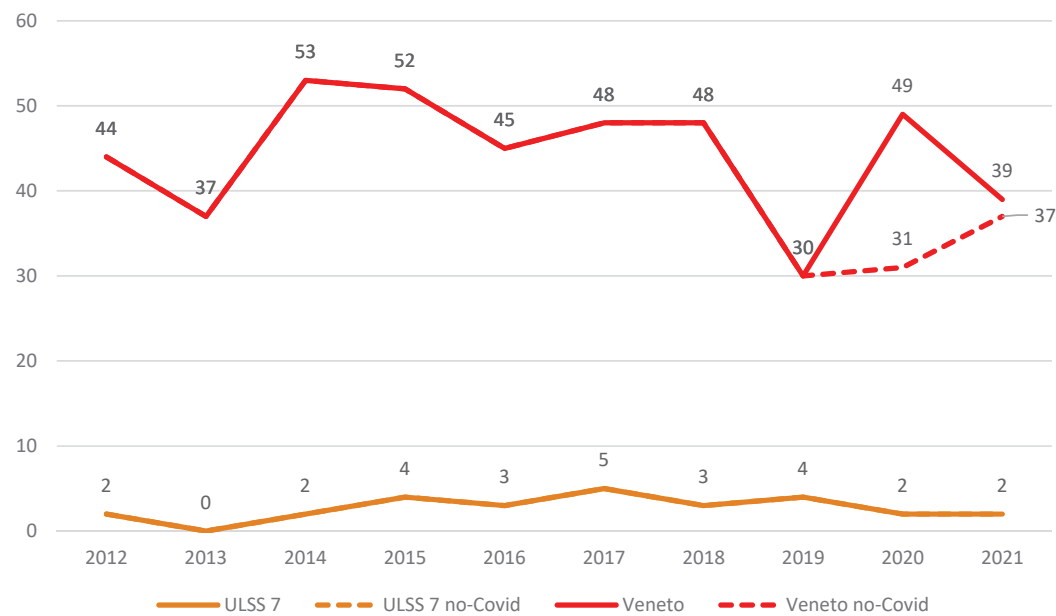
2012 – 2021
gli INFORTUNI MORTALI in Provincia di Vicenza sono stati 85
 esclusi infortuni in itinere, colf, sportivi, ..

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2012-2021	
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	%
ULSS 1	8	7	4	5	4	4	3	2	2	2	41	9,2
ULSS 2	6	8	11	7	3	11	9	4	3	7	69	15,5
ULSS 3	3	1	6	4	5	5	4	3	9	2	42	9,4
ULSS 4	1	2	3	1	1	2	2	0	3	5	20	4,5
ULSS 5	2	3	8	7	1	4	2	2	5	1	35	7,9
ULSS 6	6	5	4	4	11	6	5	3	7	10	61	13,7
ULSS 7	2	0	2	4	3	5	3	4	2	2	27	6,1
ULSS 8	3	4	6	10	12	2	6	2	9	4	58	13,0
ULSS 9	13	7	9	10	5	9	14	10	9	6	92	20,7
Totale	44	37	53	52	45	48	48	30	49	39	445	100,0

85

2012 – 2021

gli INFORTUNI MORTALI in ULSS7 sono stati 27 esclusi infortuni in itinere, colf, sportivi, ..



Valutazione infortuni

Osservatorio infortuni valutati nell'Aulss 7 Pedemontana

E' operativo presso lo SPISAL l'Osservatorio Infortuni sul lavoro che si occupa di analizzare tutti i certificati medici di Pronto Soccorso relativi agli infortuni accaduti nel nostro territorio.

L'analisi dei Certificati per infortunio viene effettuata da personale tecnico e sanitario, secondo criteri prestabiliti (gravità, modalità di accadimento, settore produttivo ecc.), i quali individuano i casi da approfondire con indagine o con una richiesta di informazioni. Tale attività permette di intervenire più efficacemente nei settori e nelle aziende più a rischio.

Infortuni pervenuti 2021	Infortuni indagati 2021
4653	66

Attività sanitaria: malattie professionali

Lo SPISAL riceve le segnalazioni inviate principalmente da medici competenti, medici di base, medici d'istituti universitari, altre AULSS, INAIL e Patronati.

Attraverso la valutazione delle malattie professionali è possibile accogliere informazioni sui fattori di rischio lavorativo che possono determinare danni alla salute degli operatori, a seguito di una esposizione cronica al rischio.

L'analisi delle malattie professionali permette di progettare e realizzare interventi specifici di prevenzione.

Attività di assistenza

Promozione dell'organizzazione della gestione della salute e sicurezza sul lavoro:

Iniziative di promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e di sanità pubblica (art. 8 comma 1 bis della L.R. 23/2007):

La Regione Veneto ha indetto i seguenti bandi per l'attribuzione di contributi alle Aziende pubbliche e private di tutti i settori per migliorare la gestione della salute e sicurezza sul lavoro.

- Bandi SGS 2010 – 2011 rivolto a tutte le aziende.
- Bandi SGS 2012 – 2013 rivolto alle aziende edili e agricole
- Bando SGS 2013/2014, rivolto a tutte le aziende di tutti i settori economici della nostra regione

I fondi derivano dai pagamenti effettuati dalle aziende per le sanzioni comminate dagli SPISAL a seguito del riscontro di violazioni del DLgs 81/2008.

Progetto SOLVO: sviluppo e validazione di una soluzione web-based open source a supporto dei processi di valutazione e gestione del rischio nelle aziende di piccole dimensioni.

Dall'anno 2018 siamo impegnati nella collaborazione con il Politecnico di Milano, l'Università del Salento ed INAIL, per la definizione di questo progetto che prevede la realizzazione di un prototipo di piattaforma software ad accesso libero sul Web, di supporto alla valutazione dei rischi e all'applicazione di Modelli di Organizzazione e Gestione della Salute e Sicurezza (MOGSS), focalizzato sulle micro e piccole realtà del comparto manifatturiero. Attualmente è in corso l'elaborazione del software vero e proprio ad opera degli addetti del Politecnico di Milano ed a breve è prevista la fase di sperimentazione di tale prodotto.

Progetto CONDIVIDO: progetto esecutivo BRIC 2019. Sviluppo di un modello a supporto di eCOsistemi virtuosi per la gestione Della conoscenza e della condivisione dei near miss in cOmparti industriali”.

A proseguio della nostra collaborazione con l' Università Politecnico di Milano e Università del Salento e due Servizi di Prevenzione (ATS Insubria, ASL Taranto), dal 2020 partecipiamo a questo progetto che rientra tra le attività di ricerca promosse da INAIL Ricerca, che si pone tra gli obiettivi lo sviluppo di linee guida e strumenti operativi di supporto alle imprese per la raccolta e analisi di eventi near miss.

Partecipazione alle attività del Comitato Provinciale di Coordinamento.

Nel Comitato Provinciale di Coordinamento sono presenti tutti gli Enti che si occupano di Prevenzione sul lavoro quindi, oltre agli SPISAL, INAIL, INPS, VVF, ARPAV e anche le associazioni che rappresentano i datori di lavoro e il Sindacato, la Scuola.

Il 28/06/2022 si è svolto il Convegno 2019-2022: I progetti per la sicurezza sul lavoro realizzati dal Comitato Provinciale di Coordinamento.

Partecipazione al protocollo d'intesa

La Prefettura di Vicenza nel 2020 ha promosso un PROTOCOLLO D'INTESA PER POTENZIARE LA SALUTE E LA SICUREZZA SUL LAVORO IN AMBITI PARTICOLARMENTE A RISCHIO.

Il Protocollo vede tra i firmatari, oltre che le Aziende AULSS 8 e 7, la Regione Veneto, i VVF, DTL, INAIL, INPS, l'Ufficio Scolastico territoriale, le Organizzazioni Sindacali, le Associazioni Datoriali.

Il Protocollo definisce :

- GLI AMBITI DI OPERATIVITA' individuando i settori a maggior rischio per la salute e sicurezza sul lavoro partendo dall'analisi dei dati derivanti dai flussi informativi specifici per il territorio;
- AZIONI MIRATE DI SENSIBILIZZAZIONE E INFORMAZIONE COORDINATE TRA I VARI ENTI;
- ATTIVITA' ISPETTIVE E DI CONTROLLO
- ORGANISMO DI COORDINAMENTO DELL'ATTIVITA' DI CONTROLLO
- RAFFORZAMENTO DELLA RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI CONDIVISE

Sempre nell'ambito del Protocollo è stato istituito un **TAVOLO PERMANENTE DI COORDINAMENTO**:

- Coordinamento delle attività di vigilanza nei settori a rischio individuati (edilizia, agricoltura e logistica);
- Promozione di attività per la sensibilizzazione al fenomeno degli infortuni sul lavoro con la realizzazione dello spettacolo teatrale "QUANTO DURA UN SECONDO" e la promozione del Concorso "CONOSCI I NEAR MISS?"

Iniziative di prevenzione



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 7 PEDEMONTANA



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

SALUTE E SICUREZZA NELLE ATTIVITÀ DI LOGISTICA E DISTRIBUZIONE MERCI

MANUALE PER LA PREVENZIONE



Servizi di Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

Pubblicazione a cura degli S.P.I.S.A.L. delle AULSS 7 Pedemontana e AULSS 8 Berica
Settembre 2021 - rev.01



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 7 PEDEMONTANA



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

SALUTE E SICUREZZA NELLE ATTIVITÀ DI LOGISTICA E DISTRIBUZIONE MERCI CHECK LIST DI AUTOVALUTAZIONE

data Verifica	Orario (inizio - fine)	OPERATORE/I
Indirizzo sito produttivo		
Azienda A Comitente/ Appaltante		n. addetti
Sede legale		
Sede operativa		
Attività		
Figure aziendali presenti al sopralluogo		
Azienda B		n. addetti
Sede legale		
Attività		
Ruolo <input type="checkbox"/> appaltatore <input type="checkbox"/> altro		
Figure aziendali presenti al sopralluogo		
Azienda C		n. addetti
Sede legale		
Attività		
Ruolo <input type="checkbox"/> appaltatore <input type="checkbox"/> altro		
Figure aziendali presenti al sopralluogo		

Pagina 1 di 5

COMITATO PROVINCIALE DI COORDINAMENTO
PROVINCIA DI VICENZA

REGIONE DEL VENETO ULSS7 PEDEMONTANA REGIONE DEL VENETO ULSS8 BERICA INAIL INPS

CONVEGNO: 2019 - 2022

I PROGETTI PER LA SICUREZZA SUL LAVORO REALIZZATI DAL COMITATO PROVINCIALE DI COORDINAMENTO

28 Giugno 2022 Palazzo Bonin Longare - Sala Palladio
Corso Palladio 13 Vicenza

Programma:

9.00 - 9.20: **saluto autorità**

9.20 - 9.40: **il punto sugli infortuni sul lavoro a Vicenza**

presentazione delle progettualità 2019 - 2022 del comitato provinciale di coordinamento
SPISAL Aulss 7 Pedemontana e AULSS 8 Berica - INAIL Vicenza - ITL Vicenza

9.40 - 12.00: presentazione dei progetti da parte dei 9 enti coinvolti (13 progetti)

SICURETE La rete delle scuole di Vicenza	Implementare il livello tecnologico delle macchine utensili d'istituto per un adeguamento della didattica alle attuali necessità delle aziende del territorio al fine di formare e fornire personale specializzato ed aggiornato nel campo delle lavorazioni meccaniche Corso di primo soccorso DM 388/03 D.lgs. 81/08 art 45 per alunni classi quarte scuole secondarie secondo grado Vicenza e Provincia
CONFCOOPERATIVE VICENZA	Guidare in sicurezza Il Rischio Aggressione in contesti socio-sanitari Adottare modelli organizzativi e di gestione della sicurezza per favorire il cambiamento della cultura organizzativa
CONFINDUSTRIA VICENZA	Sito WEB per RLS Lavoratori in salute, impresa sana
CONFARTIGIANATO IMPRESE VICENZA - FAIV	Creazione di una rete di defibrillatori, opportunità di salvare vite M'illumino di sicurezza
CONFCOMMERIO VICENZA	Informare e formare per una gestione efficace delle situazioni di emergenza
CENTRO EDILE ANDREA PALLADIO	Innovazione tecnologica e organizzativa nell'impresa edile 4.0
SPISAL AULSS n°7 e 8	Presi per il collo: salute e sicurezza nelle attività di logistica e movimentazione merci
FIOM-CGIL VICENZA	Formazione specifica per RLS meccanici

12.00 - 12.30

Conclusioni: Tavola rotonda con interventi di Enti e Associazioni del Comitato Provinciale di Coordinamento di Vicenza

Segreteria organizzativa:

SPISAL AULSS 8 segreteria.spisal@aulss8.veneto.it

Grazie per l'attenzione

Audizione IV ° Commissione Consiliare

REGIONE DEL VENETO



ULSS5
POLESANA

Dott. Alessandro Finchi

Direttore Servizio SPISAL AULSS 5 Polesana

Venezia 29/09/2022

Argomenti

- ❑ Il contesto territoriale
- ❑ Lo scenario demografico
- ❑ Il contesto produttivo
- ❑ Funzioni, linee di lavoro e obiettivi SPISAL
- ❑ Organigramma e organico del Servizio
- ❑ Gli infortuni e le malattie professionali
- ❑ Vigilanza e attività sanitaria

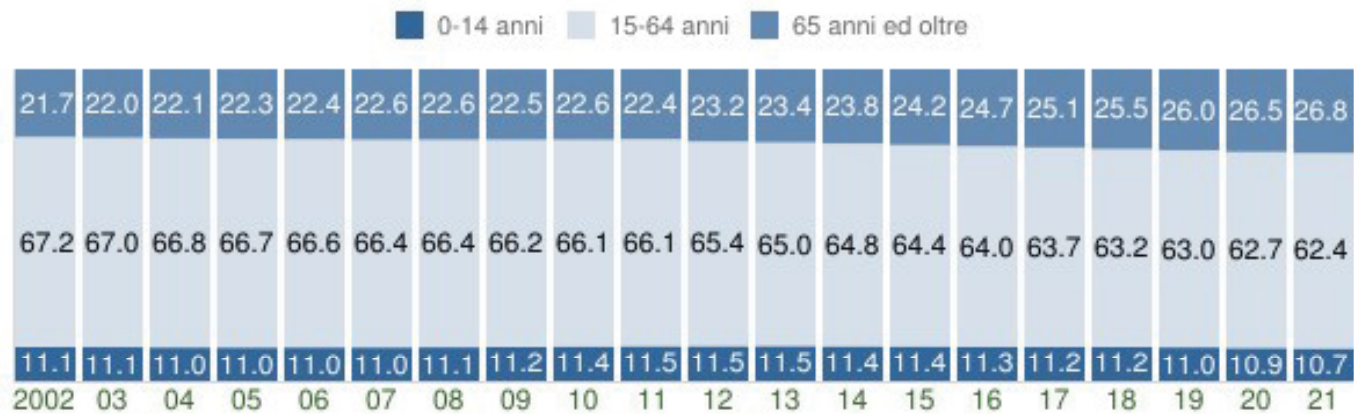
Il contesto territoriale



Azienda ULSS 5 Polesana
Comuni: 51
Area: 1.819 km²
Abitanti: 233.179
Abitanti Veneto: 4.854.633
Territorio suddiviso in 2 distretti

Lo scenario demografico

(rappresentata la distribuzione della popolazione per fascia d'età)



Struttura per età della popolazione (valori %)

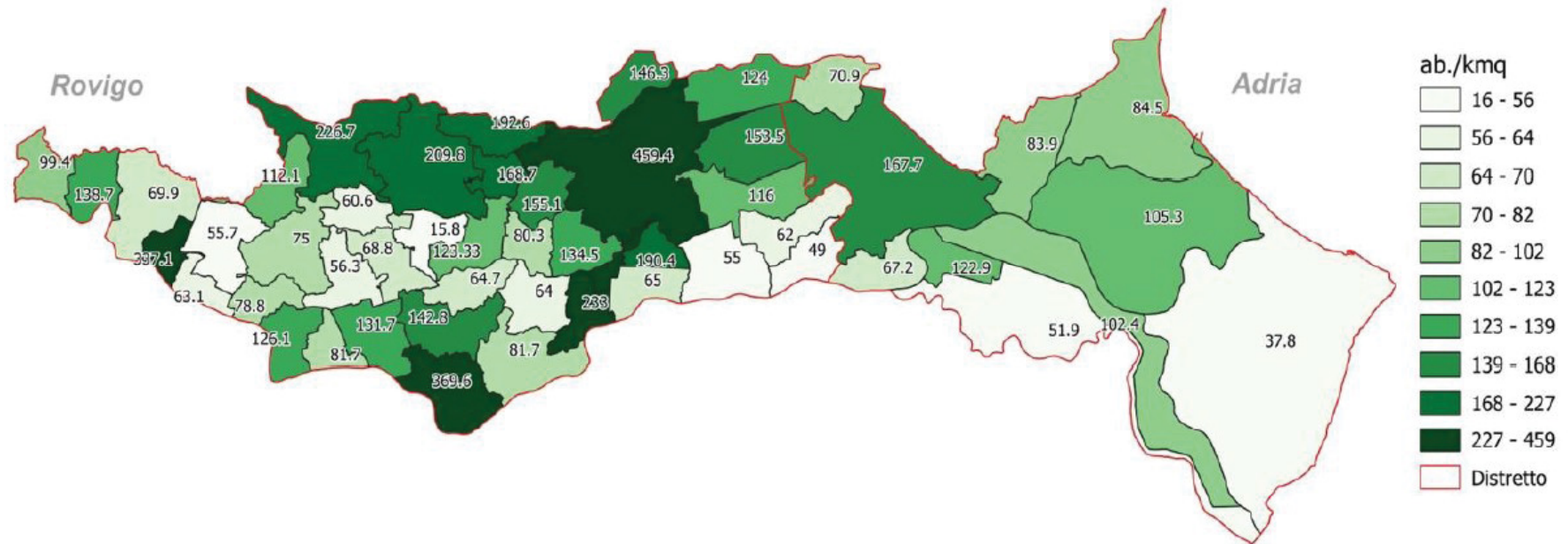
PROVINCIA DI ROVIGO - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

	AULSS 5 Polesana	Veneto	Italia
Età media della popolazione	48,7	46,1	45,7

Lo scenario demografico

Densità abitativa dei comuni dell'Azienda ULSS 5 POLESANA (abitanti / kmq) al 31.12.2019

Fonte: elaborazione dati ISTAT



Fonte: elaborazioni Fondazione Università Ca' Foscari su dati Istat

La densità abitativa si attesta su valori poco elevati: 129,2 abitanti per chilometro quadrato.

Il contesto produttivo – anno 2021

N° Aziende 28.795

N° Addetti 74.809

Dimensione aziende: circa 90% < 10 addetti

Profilo di rischio: presenti nel territorio

n° 8 aziende classificate a rischio di incidente rilevante
(deposito di gas liquefatti, produzione e/o deposito di
esplosivi, impianto GNL).



Il Terminal LNG Adriatic

Il terminale Adriatic LNG, entrato in funzione nel 2009, è la prima struttura offshore al mondo in cemento armato per la ricezione, lo stoccaggio e la rigassificazione del gas naturale liquefatto (GNL), nel pieno rispetto dell'ambiente.

Garantisce all'Italia rifornimenti di GNL principalmente dal Qatar ma anche dall'Egitto, da Trinidad e Tobago, dalla Guinea Equatoriale e dalla Norvegia, assicurando il 12% dei Consumi nazionali. E' in grado di rigassificare 8 miliardi di metri cubi l'anno.



Il Terminal LNG Adriatic

Il gas naturale liquefatto (GNL), scaricato dalle navi metaniere, è conservato allo stato liquido nei due serbatoi di stoccaggio, posti all'interno della struttura in cemento armato, a una temperatura di circa -162°C e a pressione prossima a quella atmosferica.

Per essere riconvertito allo stato gassoso, il GNL viene riscaldato con un processo di "vaporizzazione" a elevata efficienza energetica, quali l'utilizzo di acqua di mare - con una tecnologia (ORV-Open Rack Vaporization) molto collaudata nell'industria del GNL e ampiamente utilizzata in Europa - e il recupero del calore proveniente dalle turbine a gas utilizzate per la produzione di energia elettrica.

Dopo il processo di Rigassificazione, il gas viene immesso nella rete nazionale gasdotti attraverso il metanodotto.



I settori produttivi – anno 2021

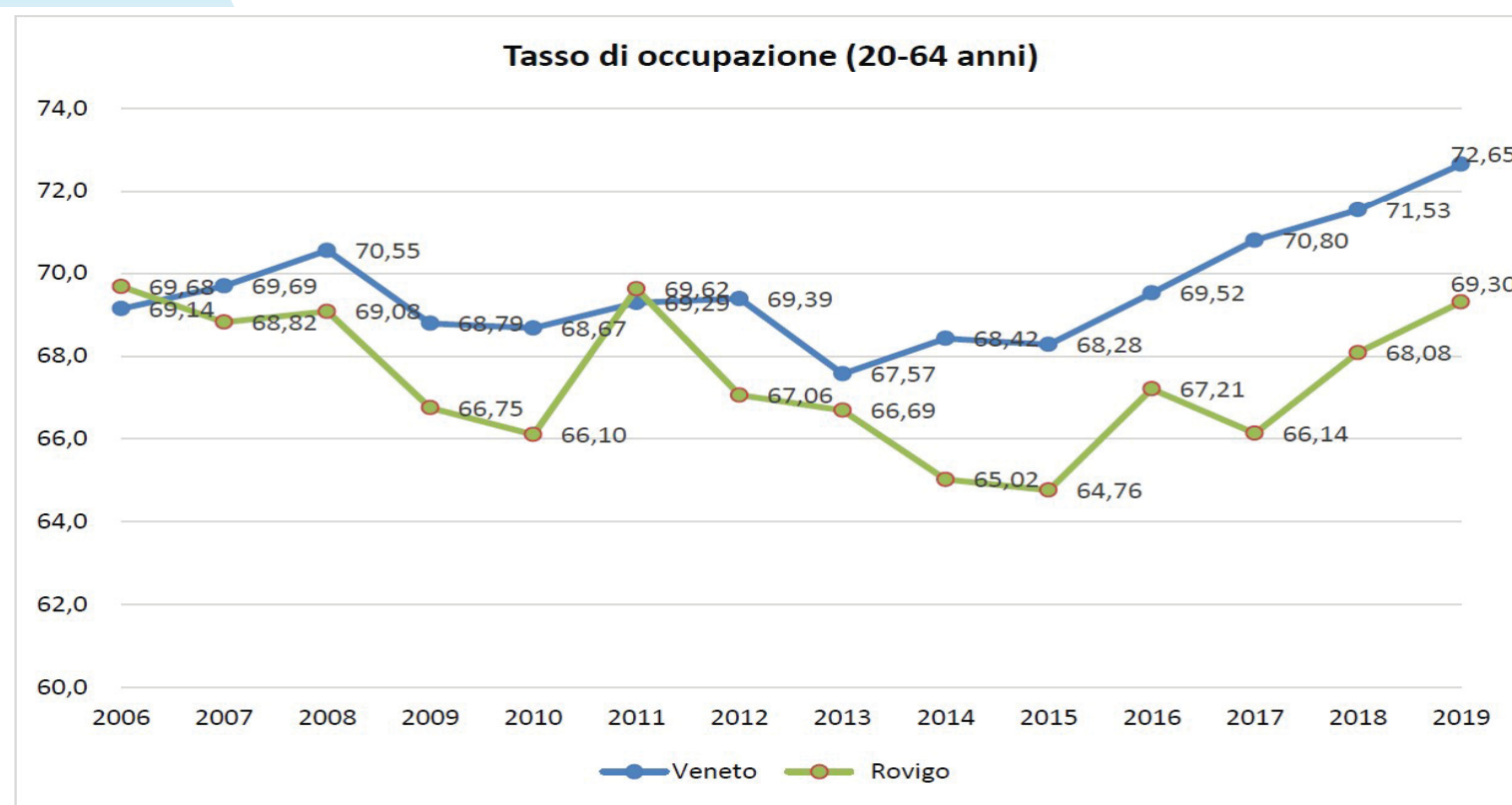
(maggiormente rappresentativi per numero di aziende e addetti)

Provincia	Settore	Attive	Addetti totali loc.
ROVIGO	A Agricoltura, silvicoltura pesca	7.091	7.075
	B Estrazione di minerali da cave e miniere	7	47
	C Attività manifatturiere	2.949	20.090
	D Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condiz...	166	289
	E Fornitura di acqua; reti fognarie, attività di gestione d...	128	1.025
	F Costruzioni	3.330	6.720
	G Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di a	6.193	11.646
	H Trasporto e magazzinaggio	914	4.406
	I Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	1.938	5.430
	J Servizi di informazione e comunicazione	463	980
	K Attività finanziarie e assicurative	649	1.533
	L Attività immobiliari	1.245	826
	M Attività professionali, scientifiche e tecniche	904	1.627
	N Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imp...	815	6.857
	P Istruzione	132	372
	Q Sanità e assistenza sociale	225	2.767
	R Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e diver...	376	914
	S Altre attività di servizi	1.200	2.098
	X Imprese non classificate	70	107
	Grand Total		28.795

Dati della Camera di Commercio aggiornati al 31/12/2021

I settori produttivi – tasso di occupazione

Negli ultimi anni, l'andamento dell'occupazione nella Provincia di Rovigo segue i trend regionali anche se si attesta sempre qualche punto percentuale sotto la linea del Veneto.



Fonte: elaborazioni Fondazione Università Ca' Foscari su dati Istat

Nota: il tasso di occupazione è dato dal rapporto tra gli occupati e la corrispondente popolazione di riferimento

Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL)

E' un Servizio del Dipartimento di Prevenzione della Azienda ULSS istituito in Veneto con la L.R. n. 54/1982.

La sua **mission istituzionale** è:

- la prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali;
- il miglioramento del benessere dei lavoratori.

Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPISAL)

Che si realizza attraverso **attività** di:

VIGILANZA (interventi ispettivi volti alla verifica del rispetto della normativa di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro e orientati nei comparti a maggior rischio infortunistico);

ASSISTENZA – **INFORMAZIONE** –
FORMAZIONE;

PROMOZIONE DELLA SALUTE.

Linee di lavoro/processi SPISAL

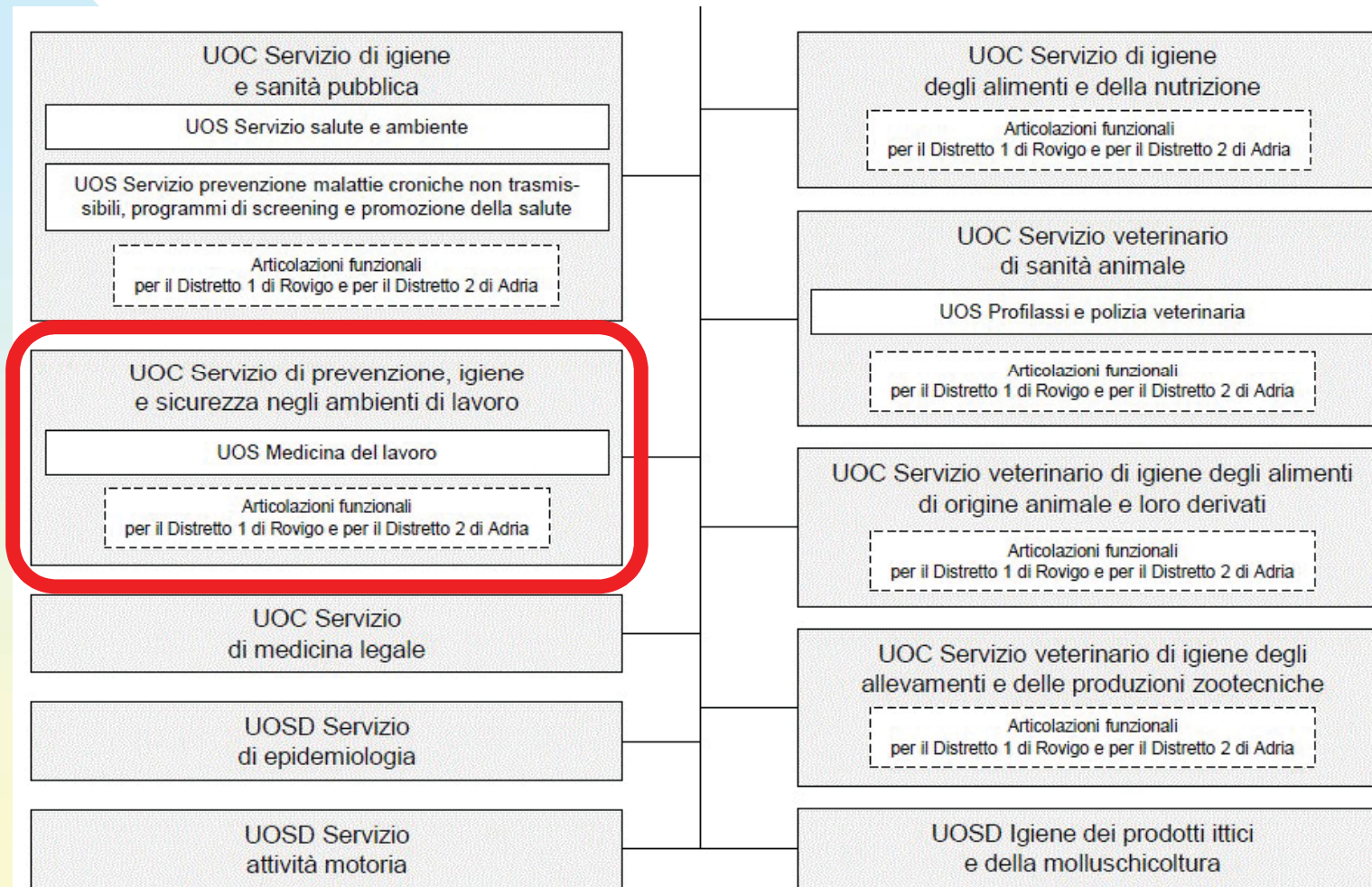


Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

Gli OBIETTIVI DI ATTIVITÀ dello S.P.I.S.A.L. vengono stabiliti:

- dal Patto per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro (DPCM 17/12/2007);
- dal Piano Nazionale Prevenzione anni 2020-2025;
- dal Piano Regionale Prevenzione 2020-2025;
- dal Piano Prevenzione Aziendale 2020-2025;
- dalle Indicazioni dei Comitati Regionali / Provinciali di Coordinamento.

Organigramma SPISAL



Organico SPISAL al 14.09.2022

Ruolo	Presenti	Previsti
DIRIGENTI MEDICI	2	5
PSICOLOGO	0	1
ASSISTENTI SANITARI	0,75	2
INGEGNERI	0	1
TECNICI DELLA PREVENZIONE	11	14
AMMINISTRATIVO	1	1

Infortunio sul lavoro

Definizione:

Ogni evento che avviene per causa violenta in occasione di lavoro, da cui sia derivata la morte o una inabilità permanente al lavoro/un danno biologico permanente o una inabilità temporanea assoluta che comporti l'astensione dal lavoro per più di tre giorni.



Analisi degli infortuni sul lavoro

(basata su dati numeri quantitativi)

Infortuni in occasione di lavoro e riconosciuti da INAIL per anno evento

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Infortuni	1.982	1.769	1.602	1.534	1.458	1.343	1.348	1.323	1.288	1.258	1.390
- di cui covid-19	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	368
Mortali	2	3	2	3	8	7	1	4	2	2	5

n.a.: non applicabile

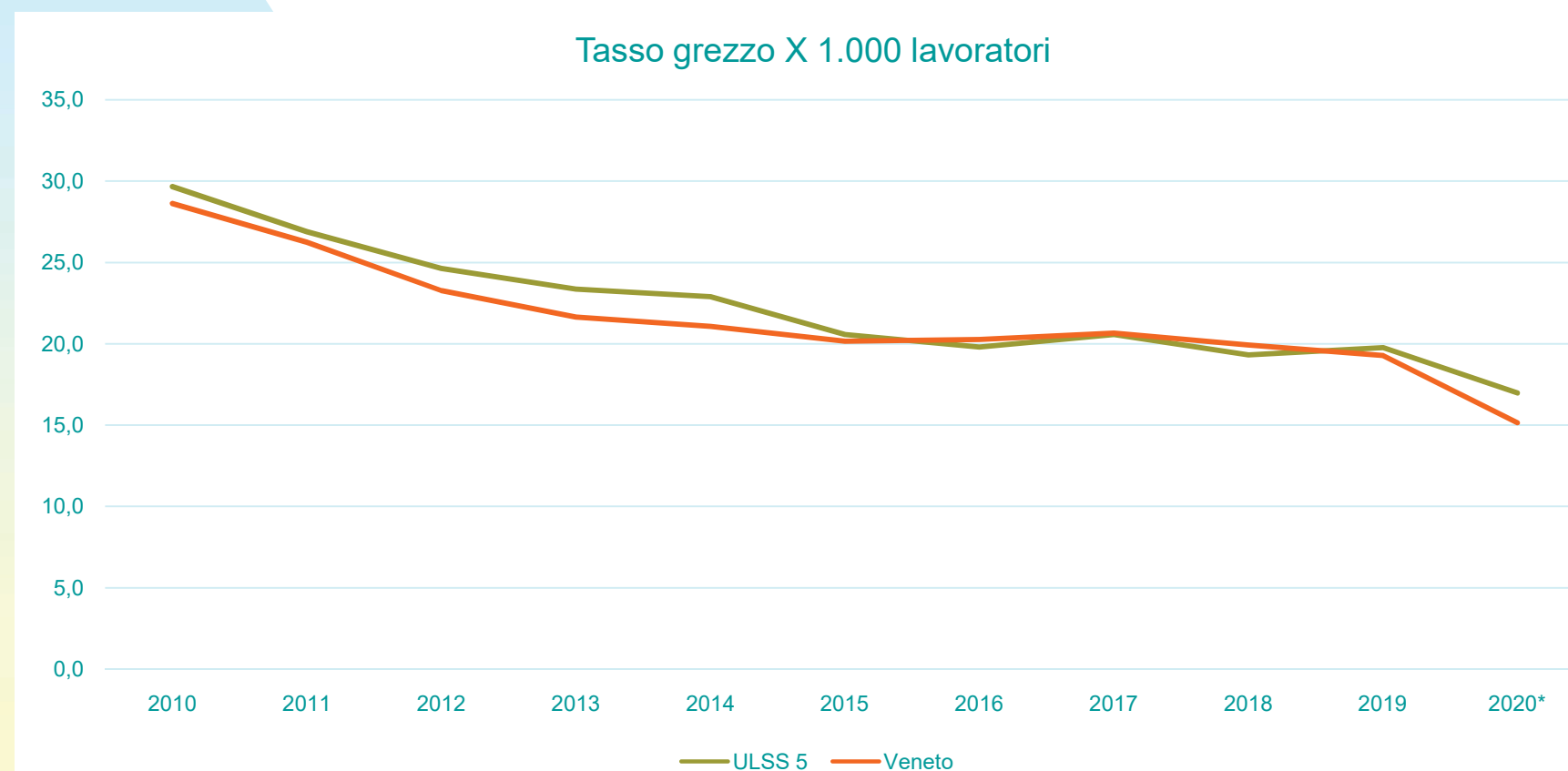
Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021

Analisi degli infortuni sul lavoro

(basata sul confronto dei tassi grezzi di incidenza Az.ULSS 5 e dati Regionali)

**Azienda ULSS 5 - Tassi grezzi di incidenza (x 1.000 lavoratori)
calcolato su infortuni in occasione di lavoro riconosciuti**

*esclusi infortuni covid19

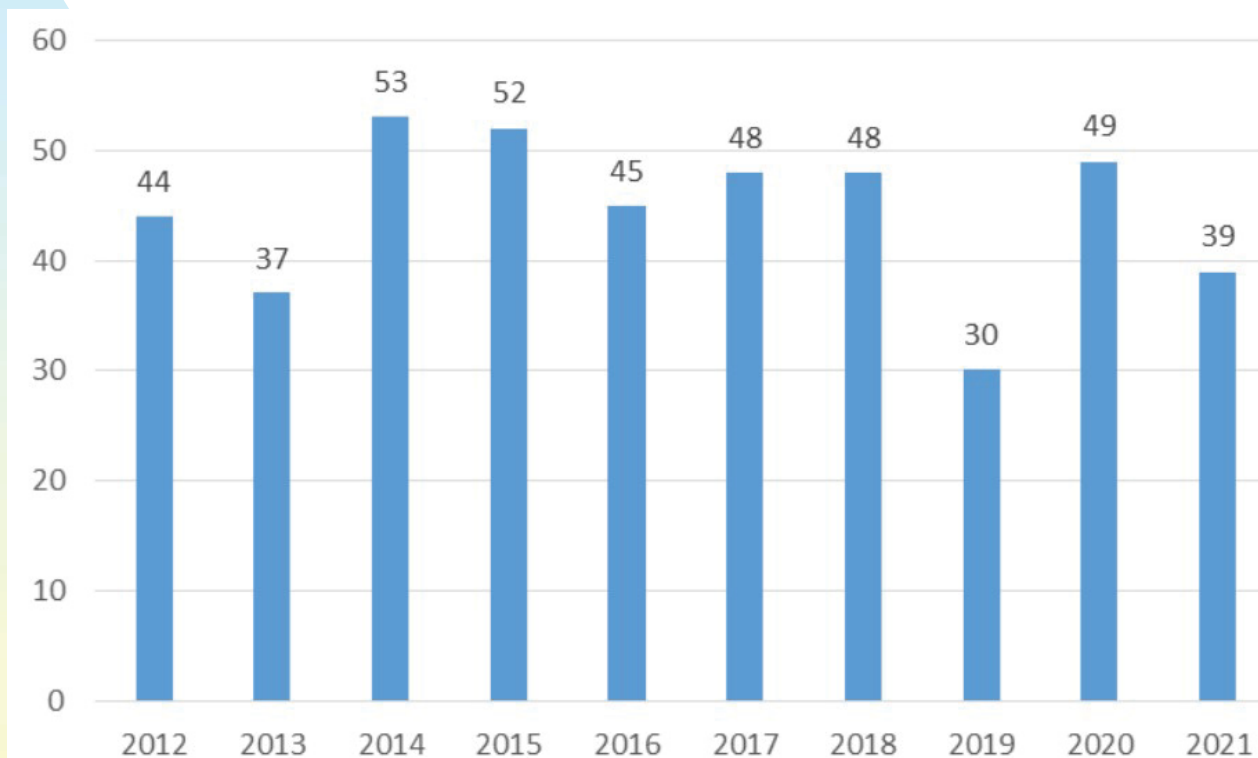


Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021

Analisi degli infortuni mortali

(basata sulla rappresentazione grafica in questa slide)

Della distribuzione del **numero degli infortuni mortali** occorsi nella Regione del Veneto per anno di accadimento. Periodo 2012-2021.

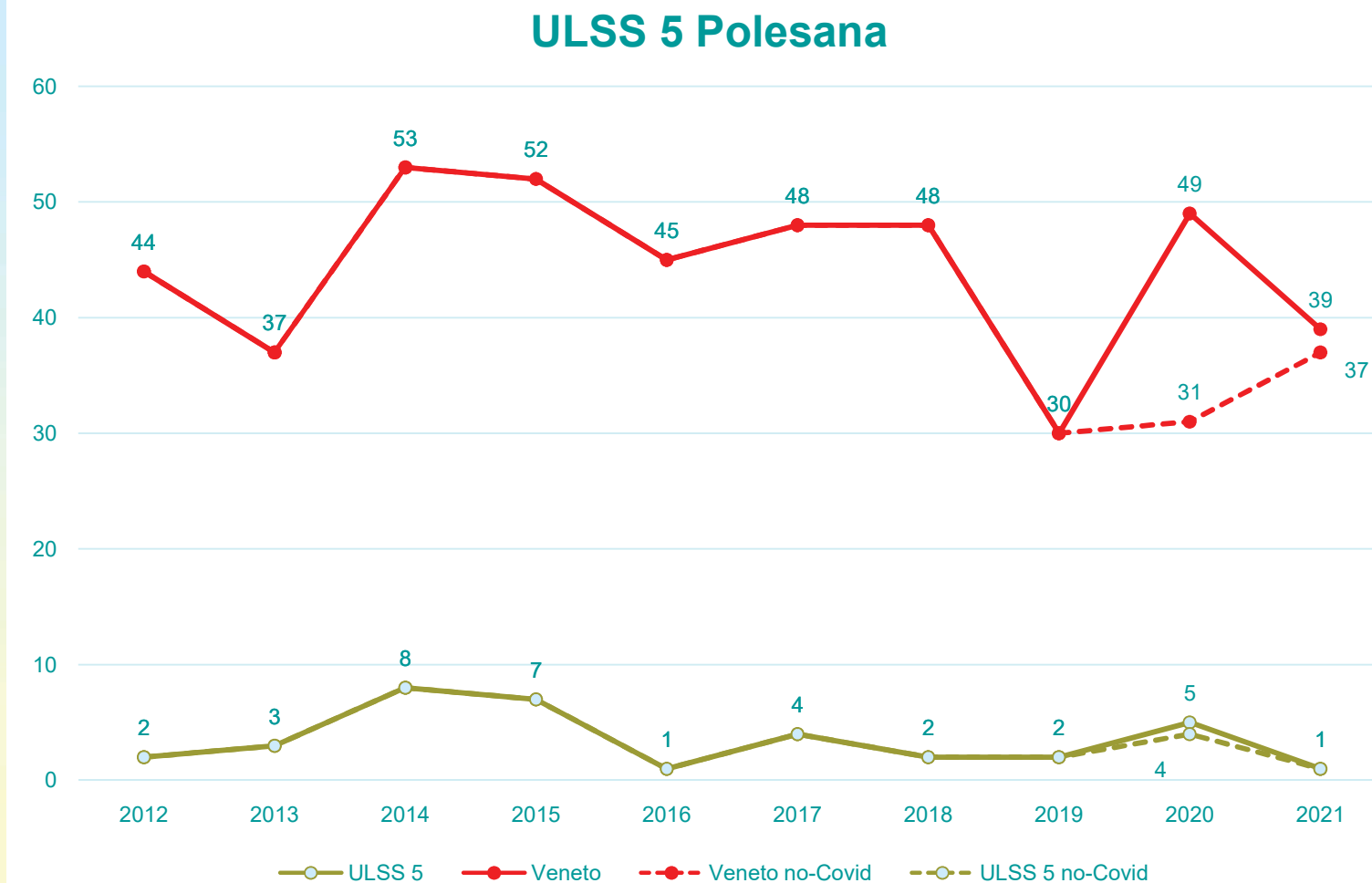


Dati a cura di: Regione del Veneto – U.O. Prevenzione – Sanità Pubblica in collaborazione con Azienda Zero – UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri.

Analisi degli infortuni mortali

(basata sul confronto della distribuzione degli infortuni mortali per anno di accadimento fra Regione e Az. ULSS 5)

Numero di infortuni mortali occorsi



Fonte: segnalazioni SPISAL a U.O. Sanità-Pubblica Regione Veneto + segnalazioni INAIL+ organi di stampa

Analisi degli infortuni mortali

Basata sulla distribuzione degli infortuni mortali occorsi nella Regione del Veneto per **comparto** e Azienda ULSS di evento.

	ULSS	ULSS	ULSS	ULSS	ULSS	ULSS	ULSS	ULSS	ULSS	Totale	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	N	%
Agricoltura	22	23	10	10	6	16	7	26	43	163	36,6
Edilizia	5	14	8	6	9	7	10	10	19	88	19,8
Metalmecanica	2	6	5	1	3	5	6	5	8	41	9,2
Industria, altro	1	16	3	2	5	13	1	7	8	56	12,6
Servizi	6	5	8	1	5	9	1	3	5	43	9,7
Trasporti e Logistica	3	4	3	0	5	4	2	2	8	31	7,0
Commercio	1	0	1	0	0	5	0	3	1	11	2,5
Conto Stato	1	0	1	0	1	1	0	0	0	4	0,9
Attività Marittime	0	0	2	0	1	0	0	0	0	3	0,7
Sanità	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3	0,7
Istruzione	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0,4
Totale	41	69	42	20	35	61	27	58	92	445	100,0

Fonte: segnalazioni SPISAL a U.O. Sanità-Pubblica Regione Veneto + segnalazioni INAIL+ organi di stampa

Malattie professionali

Definizione:

Malattia che si sviluppa a causa di un fattore di rischio specifico presente in modo preponderante o esclusivo nell'ambiente di lavoro; è riscontrabile una relazione causa effetto diretta tra un agente nocivo lavorativo e malattia.

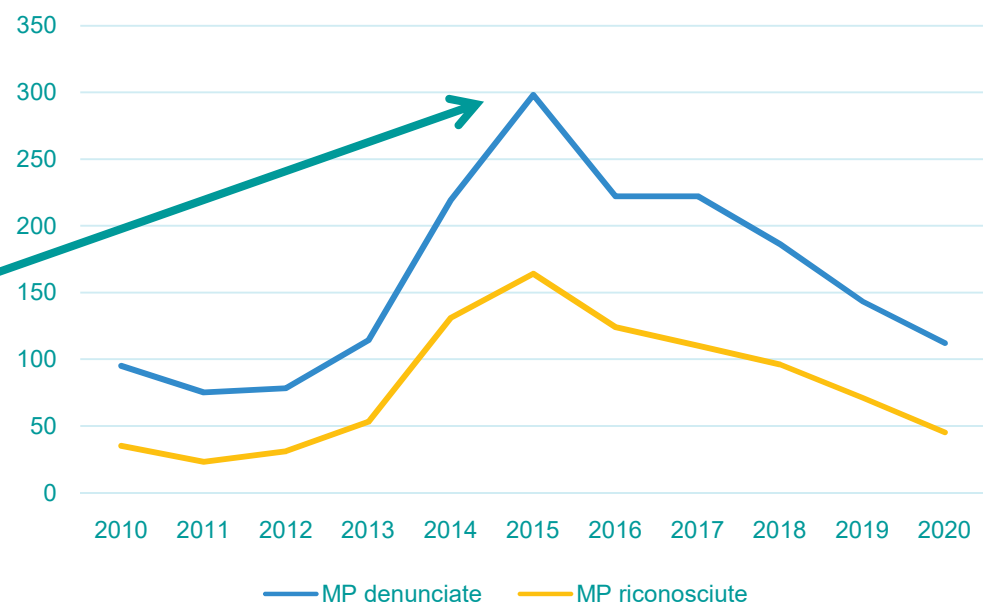
Analisi delle malattie professionali

(basata sui dati numerici quantitativi)

Malattie professionali in Provincia di Rovigo per anno di segnalazione

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
MP denunciate	95	75	78	114	219	298	222	222	186	143	112
MP riconosciute	35	23	31	53	131	164	124	110	96	71	45
% MP riconosciute su MP denunciate	36,8%	30,7%	39,7%	46,5%	59,8%	55,0%	55,9%	49,5%	51,6%	49,7%	40,2%

Aggiornamento tabelle INAIL



Analisi delle malattie professionali

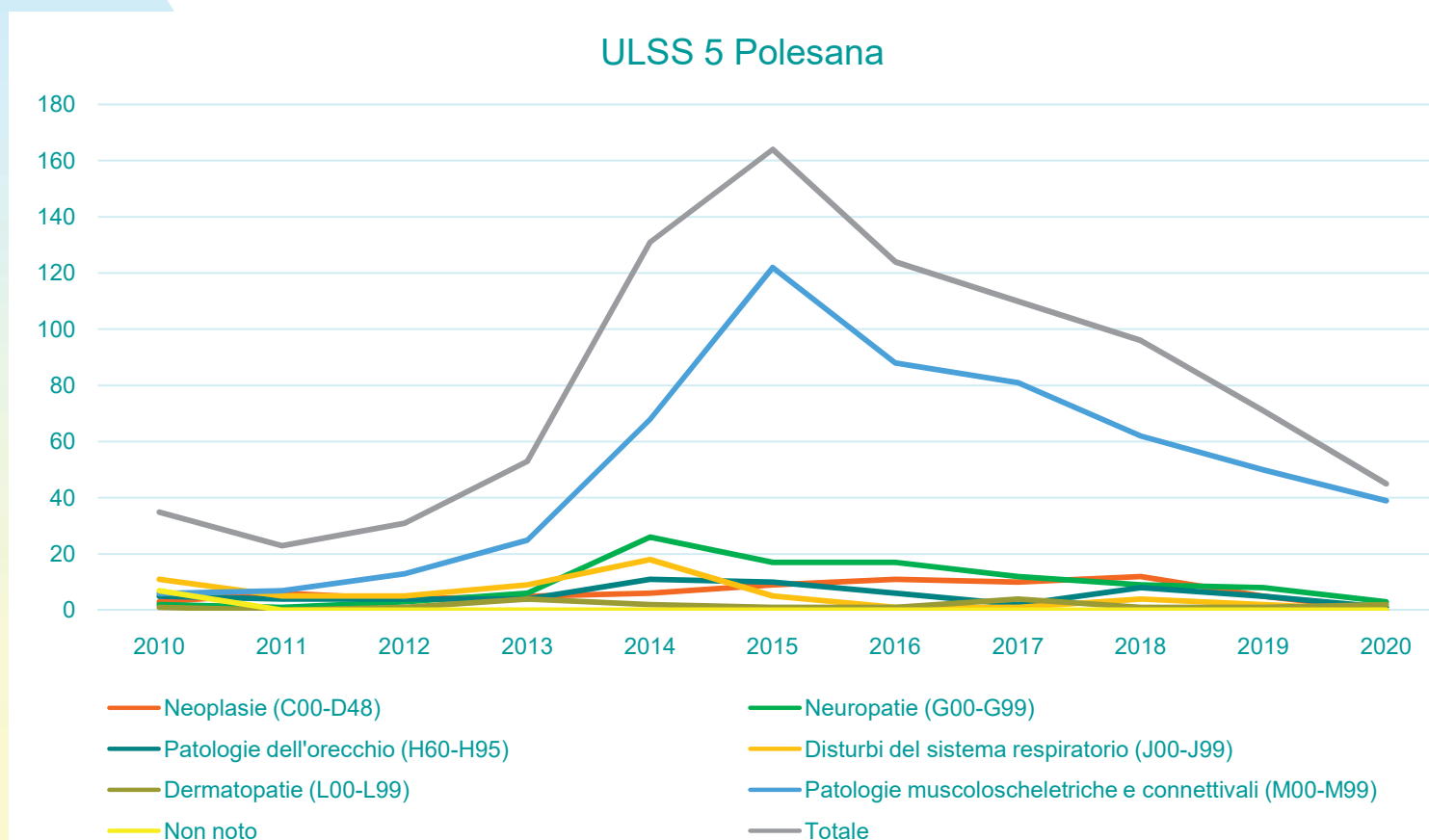
*Basata sulla tipologia per anno di segnalazione espressa in percentuali.
Periodo 2010-2020*

Descrizione	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Neoplasie (C00-D48)	8,6%	26,1%	12,9%	9,4%	4,6%	5,5%	8,9%	9,1%	12,5%	7,0%	0,0%
Neuropatie (G00-G99)	5,7%	4,3%	9,7%	11,3%	19,8%	10,4%	13,7%	10,9%	9,4%	11,3%	6,7%
Oftalmopatie (H00-H59)	0,0%	0,0%	3,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Patologie dell'orecchio (H60-H95)	14,3%	17,4%	12,9%	7,5%	8,4%	6,1%	4,8%	1,8%	8,3%	7,0%	2,2%
Disturbi del sistema respiratorio (J00-J99)	31,4%	21,7%	16,1%	17,0%	13,7%	3,0%	0,8%	0,9%	4,2%	2,8%	0,0%
Dermatopatie (L00-L99)	2,9%	0,0%	3,2%	7,5%	1,5%	0,6%	0,8%	3,6%	1,0%	1,4%	4,4%
Patologie muscoloscheletriche e connettivali (M00-M99)	17,1%	30,4%	41,9%	47,2%	51,9%	74,4%	71,0%	73,6%	64,6%	70,4%	86,7%
Non noto	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Totale	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Flussi informativi INAIL-Regioni - aggiornamento al 31/10/2021

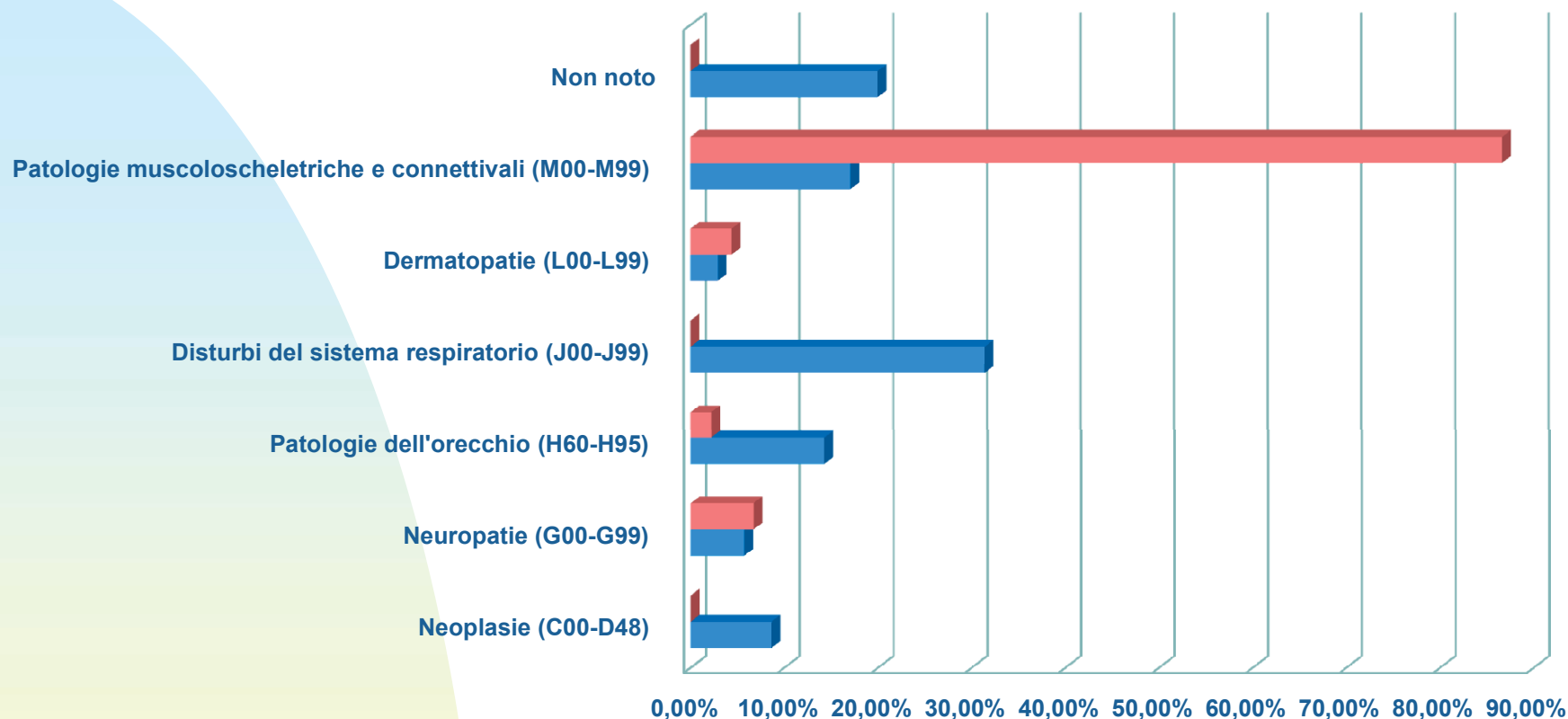
Analisi delle malattie professionali

Rappresentazione grafica andamento malattie professionali pervenute allo SPISAL Provincia di Rovigo per tipologia e anno. Periodo 2010-2020



Fonte: Flussi informativi AULSS 5 Polesine – SPISAL aggiornamento al 31.12.20

Come sono cambiate le MP confrontando gli anni 2010 e 2020



	Neoplasie (C00-D48)	Neuropatie (G00-G99)	Patologie dell'orecchio (H60-H95)	Disturbi del sistema respiratorio (J00-J99)	Dermatopatie (L00-L99)	Patologie muscoloscheletriche e connettivali (M00-M99)	Non noto
■ Anno 2020	0,00%	6,70%	2,20%	0,00%	4,40%	86,70%	0,00%
■ Anno 2010	8,60%	5,70%	14,30%	31,40%	2,90%	17,10%	20,00%

Fonte: Flussi informativi AULSS 5 Polesine - SPISAL

Vigilanza e Attività Sanitaria - 2021

EDILIZIA				AGRICOLTURA		ALTRI COMPARTI		TUTTI I COMPARTI		AMIANTO		PARERI
Aziende controllate	Cantieri ispezionati	...di cui non a norma	Verbali	Aziende controllate	Verbali	Aziende controllate	Verbali	Aziende controllate	Verbali	Piani di lavoro e notifiche	Cantieri ispezionati	Pareri
606	242	80	506	96	122	749	1.013	1.451	1.641	684	36	124

INCHIESTE INFORTUNI		INCHIESTE MALATTIA PROFESSIONALI		ATTIVITÀ SANITARIA					SANZIONI	
Inchieste concluse	Inchieste concluse con riscontro di violazione	Inchieste concluse	Inchieste concluse con riscontro di violazione	Visite effettuate per apprendisti e minori	Visite effettuate per sorveglianza sanitaria ex esposti a cancerogeni	Altre visite effettuate di propria iniziativa o su richiesta	Aziende in cui è stato controllato il protocollo sanitario e/o le cartelle sanitarie	Ricorsi avverso il giudizio del Medico Competente	Proventi per pagamento sanzioni penali	Proventi per pagamento sanzioni amministrative
48	16	99	0	23	14	61	32	32	€ 257.551,00	€ 0,00



GRAZIE DELL'ATTENZIONE

Seduta n. 37 del 3 novembre 2022

AUDIZIONE CON: LORIS MUNARO, DIREZIONE DEI VIGILI DEL FUOCO DEL VENETO E TRENTINO ALTO ADIGE

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI SUBITI DAI VIGILI DEL FUOCO OPERANTI NEL TERRITORIO REGIONALE".



Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO DEI VIGILI DEL FUOCO DEL SOCCORSO PUBBLICO E DELLA DIFESA CIVILE

Direzione Interregionale Veneto e Trentino Alto Adige

Segreteria

Al Consiglio Regionale del Veneto
Quarta Commissione consigliare
com4@consiglioveneto.it

**OGGETTO: Acquisizione di informazioni in ordine a:
“Infortuni sul lavoro e malattie professionali subiti dai Vigili del fuoco”
Audizione del 3 novembre 2023.**

In riscontro all'invito di codesta Commissione, ai fini riportati in oggetto, si trasmette la documentazione relativa all'udizione.

Trattasi di tre files inerenti a:

1. *“Compendio 1998_2018”* Relazione come utile contributo dell'Amministrazione, nella individuazione delle strategie e delle linee di indirizzo e d'investimento per la disamina di tutto quanto posto in essere per ridurre l'accadimento degli infortuni nel CNVVF. Sono riportati report tematici di valutazione non solo per conoscere e verificare le azioni fatte in passato ma soprattutto per orientare, programmare, pianificare le strategie future ottimizzando i processi che hanno evidenziato margini di miglioramento.
2. *“InfortuniCNVVF 2019”* Foglio riassuntivo degli infortuni di tutte le regioni relativo all'anno 2019
3. *“Report infortuni 2020 2021”* Negli anni 2020/2021 l'attenzione è stata posta sul monitoraggio dei dati relativi alla pandemia di Covid-19 e altresì nella sono raccolti i dati relativi al fenomeno infortunistico relativo al biennio in questione.
4. *“Presentazione VVF 3 novembre”* Sintesi per la presentazione all'audizione.

Rimanendo a disposizione per ogni chiarimento, si porgono distinti saluti.

IL DIRETTORE INTERREGIONALE
MUNARO

(documento sottoscritto con firma digitale ai sensi di legge)





CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO

Infortuni del CNVVF 1998 - 2018 - **COMPENDIO** -

Infortunio		REGISTRO DEGLI INFORTUNI	
SINP Denuncia di Infortunio	SEGNALAZIONE D'INFORTUNIO		BENEFICI
	Quando fare la denuncia di infortunio		
	Come si fa la segnalazione d'infortunio		
		RAPPORTO DI INFORTUNIO	
VITTIME DEL DOVERE			
EQUO INDENNIZZO	Assicurazione ONA		
INFORTUNIO IN ITINERE		PENSIONE PRIVILEGIATA	
	MONITORAGGIO SU INFORTUNI	RIMBORSO SPESE MEDICHE	Perché fare la denuncia COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO
CHI DEVE FARE LA COMUNICAZIONE D'INFORTUNIO		CAUSA DI SERVIZIO	
LAVORATORE INFORTUNATO			
Assenze dal Servizio per Infortunio			



COMPENDIO SUGLI INFORTUNI SUL LAVORO DEL CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO – 1998/2018

a cura dell'Ufficio per le politiche di tutela della sicurezza sul lavoro del personale del Corpo – Dicembre 2020



La tattica è sapere cosa fare quando c'è qualcosa da fare.

La strategia è sapere cosa fare quando non c'è più niente da fare.

(Savielly Tartakowe)

Ringraziamenti

Si ringraziano per la collaborazione le Direzioni Centrali per le Risorse Umane e quella per le Risorse Finanziarie. Si ringraziano, altresì, gli Uffici che nel corso degli anni hanno trattato i dati sugli infortuni sul luogo di lavoro del personale del C.N.V.V.F., curando la raccolta, l'elaborazione e la conservazione dei dati.

**INDICE GENERALE**

PREFAZIONE *pag.IV*

PREMESSA *pag.V*

MONITORAGGIO SUGLI INFORTUNI 1998 - 2016

- *Andamento degli infortuni nel periodo di riferimento*
- *Infortuni del personale operativo*
- *Incidenza degli infortuni nell'orario di servizio*
- *Giorni di assenza dal servizio e prognosi di guarigione*
- *Infortuni in occasione di lavoro e in itinere*
- *Incidenza delle calamità sul fenomeno incidentale*

MIGLIORAMENTO CONTINUO

- *scheda tipo di segnalazione di incidente*

WORD CLOUDS: *la nuvola degli infortuni*

- *Infortunio*
- *Infortunio in itinere*
- *Segnalazione di infortunio*
- *Rapporto di infortunio*
- *Comunicazione di infortunio*
- *Denuncia di infortunio*
- *Registro di infortunio*
- *SINP*
- *Assenza per infortunio*
- *Causa di servizio*
- *Benefici*

FLOW – CHART: *procedure di accesso ai benefici*

GLOSSARIO

Prefazione

La descrizione del fenomeno infortunistico, considerata come analisi e sintesi dei dati relativi ad un arco significativo di tempo, può senz'altro essere considerata utile elemento di orientamento, programmazione, pianificazione oltre che di valutazione dell'efficacia dell'attività di prevenzione degli infortuni.

Gli indicatori più rappresentativi del fenomeno, opportunamente individuati, permettono infatti di determinare le zone grigie ove si annidano atteggiamenti e comportamenti che sono all'origine dell'infortunio. Ed è proprio questo il punto da cui parte il processo di superamento delle criticità e ottimizzazione delle azioni: successivamente al verificarsi dell'evento, si avvia il processo di miglioramento partendo dalla segnalazione; segue poi l'analisi, a sua volta suddivisa in più fasi meglio specificate di seguito, finalizzata a individuare quei comportamenti "più attenti", atti a rafforzare le misure di tutela e a migliorare lo standard di sicurezza sul lavoro del personale del Corpo.

Non sfuggirà che l'analisi cui si fa riferimento è da intendersi innanzitutto come riflessione immediata e contestualizzata all'ambito in cui l'infortunio si è verificato; il Servizio di Prevenzione e Protezione effettuerà, nei casi significativi, una prima disamina di quanto accaduto con la finalità di descrivere compiutamente l'episodio, definire le eventuali criticità e prescrivere le possibili azioni correttive. Si vuole dunque ribadire la centralità del Servizio, cui è affidata la primaria attività di verifica e controllo oltre che valorizzare le esperienze in un'utile raccolta aperta, che può andarsi arricchendo nel tempo, da mettere a disposizione di tutti tramite i nostri siti istituzionali, affinché quest'ultima possa fornire spunti utili per il superamento di analoghe situazioni di criticità e allo stesso tempo incentivare una riflessione pragmatica su nuove misure di politiche di tutela che, ove possibile, possano utilmente entrare nella programmazione e nella definizione delle strategie istituzionali.

Una successiva e più dettagliata, ancorché macroscopica, analisi può parimenti essere condotta sui dati aggregati e confrontati, secondo indicatori predeterminati.

Dalla lettura del trend possono essere estrapolati gli elementi distintivi che meglio caratterizzano il fenomeno per tracciare, nel percorso di tempo oggetto di analisi, le migliori strategie (ovvero quelle che hanno condotto significativi miglioramenti sia in termini numerici assoluti - meno infortuni - che in termini di costi sostenuti - minori giorni di assenza-) le realtà territoriali più virtuose, l'introduzione di più efficaci sistemi di protezione o l'adozione di direttive e/o percorsi formativi più performanti; si rendono altresì evidenti le più impegnative calamità che si sono succedute, atteso che negli anni in cui si sono verificate si rileva di sovente ahimè, in ragione del maggior impegno, una maggiore incidenza di infortuni.

Si ripercorre dunque, per un'altra strada la storia e la memoria.....

Rivivendo la storia e valorizzando la memoria potremo dunque trovare gli spunti per tracciare le future strategie, orientare gli investimenti, ottimizzare le performance.

È questo il virtuoso ciclo che si vuole promuovere con la presente pubblicazione che parte dalle raccolte realizzate negli ultimi 20 anni, ne caratterizza gli elementi più distintivi – la raccolta dei dati del 2019 non è ancora completata – delinea infine, per completezza d'informazione, il percorso post infortunio tracciando la sequenza delle attività dalla segnalazione dell'evento fino al riconoscimento dei benefici, ove riconosciuti.

IL CAPO del CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO
Fabio DATTOLO

Premessa

Un utile contributo all'Amministrazione, nella individuazione delle strategie e delle linee di indirizzo e d'investimento, è senz'altro rappresentato dalla compiuta disamina di tutto quanto posto in essere, in una logica di miglioramento continuo che pianifica, attua, verifica e corregge. Disporre, dunque, di approfondimenti, report tematici può ritenersi utile elemento di valutazione non solo per conoscere e verificare le azioni fatte in passato ma soprattutto per orientare, programmare, pianificare le strategie future ottimizzando i processi che hanno evidenziato margini di miglioramento.

Con tale finalità, oltre che con l'obiettivo di contribuire alla semplificazione amministrativa, è stato redatto il presente Compendio che ripercorre, attraverso una disamina sugli infortuni, gli ultimi 20 anni di attività dei Vigili del fuoco e ricostruisce, attraverso un "word cloud", gli adempimenti e la successione delle iniziative, necessarie o possibili, al verificarsi di un infortunio.

Sono, infine, allegare alcune sintetiche schede, elaborate da un apposito gruppo di lavoro istituito con Decreto CD n. 27 del 24 giugno 2019 con l'incarico di effettuare un'analisi comparativa tra la normativa vigente in materia e il sistema assicurativo adottato dall'INAL, evidenziando le caratteristiche dei diversi istituti di tutela e i relativi oneri, che riassumono gli atti, obbligatori e/o facoltativi, da porre in essere al verificarsi di un infortunio quale completamento dell'informazione al personale e al cittadino.

Tutto questo per ricondurre in un unico processo gestionale che tiene insieme strettamente connesse le procedure amministrative, di norma assegnate agli uffici del personale, con quelle legate al processo di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro, attraverso lo studio e l'individuazione delle misure da adottare per evitare il ripetersi degli eventi.

La prima parte è dedicata all'elaborazione dei dati storicamente rilevati ed elaborati derivanti da 20 anni di monitoraggi; innanzitutto sono stati resi omogenei i dati - che saranno consultabili, in forma aggregata, sulla pagina denominata "Network della sicurezza" disponibile sulla piattaforma intranet.dipvfvf.it e successivamente è stata condotta una elaborazione per aree tematiche di approfondimento che evidenziano, su scala nazionale e talvolta in scala più ridotta, elementi significativi per la descrizione del fenomeno - il tasso di crescita del fenomeno, i ruoli lavorativi più esposti, la distribuzione geografica, le incidenze del fenomeno in relazione alle fasce orarie ed al tipo di attività svolta, i giorni di assenza dal lavoro e quelli di prognosi nonché i danni fisici riportati dal personale -.

Per ottimizzare le sinergie tra uffici territoriali e centrali, valorizzando le buone pratiche locali e amplificandone l'effetto moltiplicatore, è stata introdotta una "scheda di miglioramento continuo" che riporta centralità nella gestione dell'evento infortunistico, sul Servizio di Prevenzione e Protezione. Detto Servizio, nel caso di specie, è investito di provvedere alla puntuale disamina di quanto accaduto: evidenziare le eventuali criticità, porre l'accento sui margini di miglioramento possibili e condividere le iniziative proposte con l'Ufficio di Politiche di tutela della sicurezza per coadiuvare il Capo del Corpo nelle politiche che, per l'appunto, contribuiscono a migliorare la sicurezza del personale dei Vigili del fuoco.

Queste dunque le azioni virtuose proposte, da attuare al verificarsi dell'infortunio:

- Rendere funzionante il flusso di notizie provenienti dalle sedi in cui è avvenuto l'infortunio in modo da consentire un immediata elaborazione delle informazioni in tutti gli uffici interessati al fine di introdurre o modificare le misure antinfortunistiche adottate;



- Analizzare ogni infortunio secondo criteri definiti e distinguere, ai fini del miglioramento continuo, gli infortuni significativi da quelli non significativi registrando e motivando la decisione.

Ricordiamo che, in tutti i casi di infortunio classificato significativo, occorre promuovere una serie di adeguate verifiche che hanno l'obiettivo di rilevare se il DVR in vigore al momento dell'infortunio era adeguato a prevenire il rischio connesso con l'infortunio in esame ovvero ad elaborarne una specifica revisione. Sarà bene rammentare al personale amministrativo, cui solitamente è affidato l'adempimento delle comunicazioni, di non escludere il Servizio di Prevenzione e Protezione a cui l'informazione, invece, deve giungere contemporaneamente alla notizia dell'infortunio in modo da attivare tempestivamente quel percorso di approfondimento tecnico organizzativo in relazione alle modalità e agli effetti dell'evento denunciato.

IL DIRIGENTE
Tarquinia MASTROIANNI

Monitoraggio degli infortuni 1998/2016



“Se torturi i numeri abbastanza a lungo,
confesseranno qualsiasi cosa.”

(Gregg Easterbrook)

Andamento degli infortuni nel periodo di riferimento

Nel periodo di analisi 1998 – 2018 (21 anni) sono stati n. 39.205 gli incidenti occorsi al personale del C.N.VV.F. a cui sono seguiti altrettanti infortuni, di questi n. 52 sono stati mortali, di cui n. 38 avvenuti durante lo svolgimento delle attività di soccorso tecnico urgente e n. 14 nello svolgimento di altri compiti d'istituto.

Dalla lettura dei dati si rileva che nel corso di detto periodo il fenomeno incidentale ha subito un'importante flessione, caratterizzata, in particolare, da una significativa diminuzione degli incidenti nel decennio 2008 - 2018.

Nel corso dell'intero periodo di analisi la diminuzione del dato percentuale medio degli incidenti su scala regionale è stata del 40%, con un calo più marcato dopo l'anno 2006.

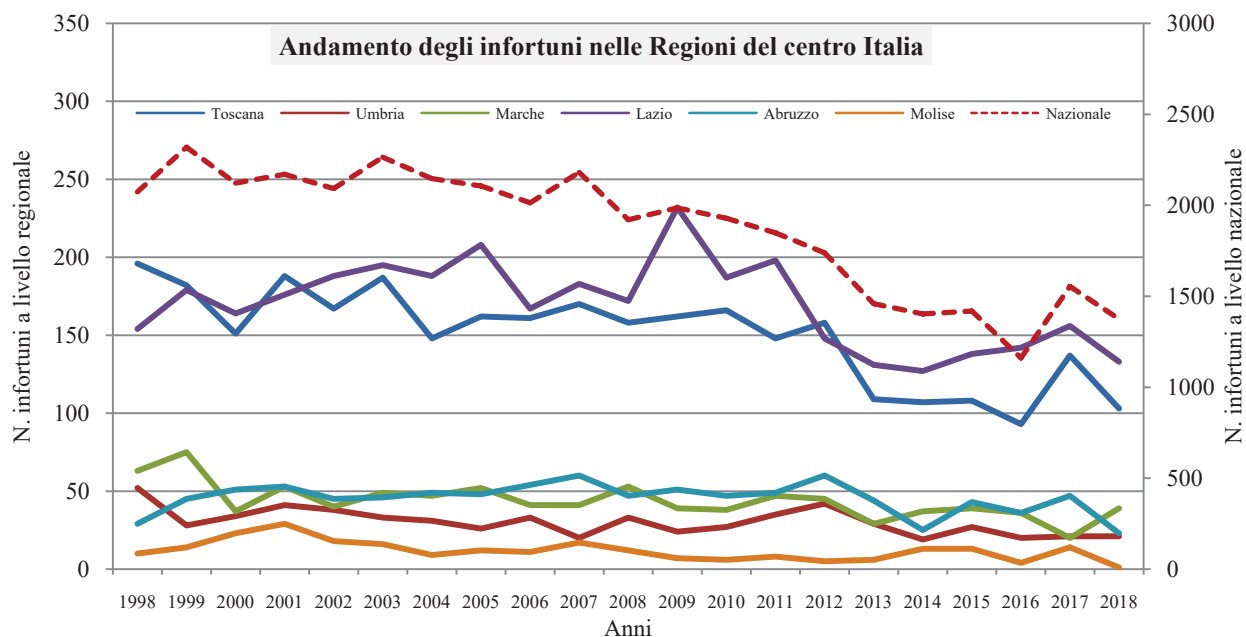
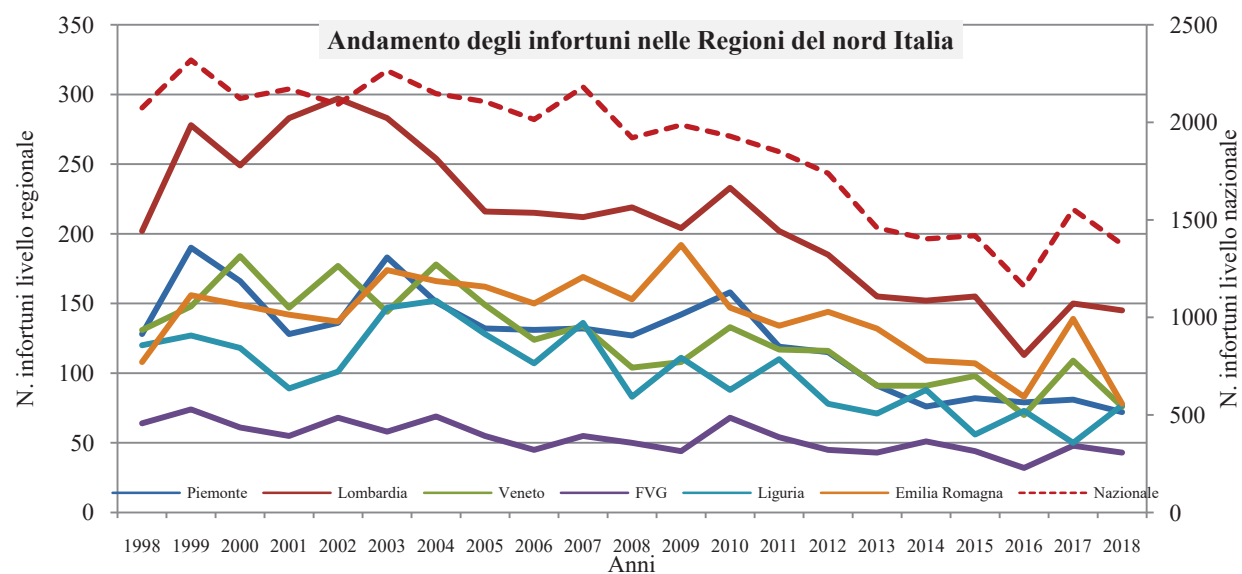
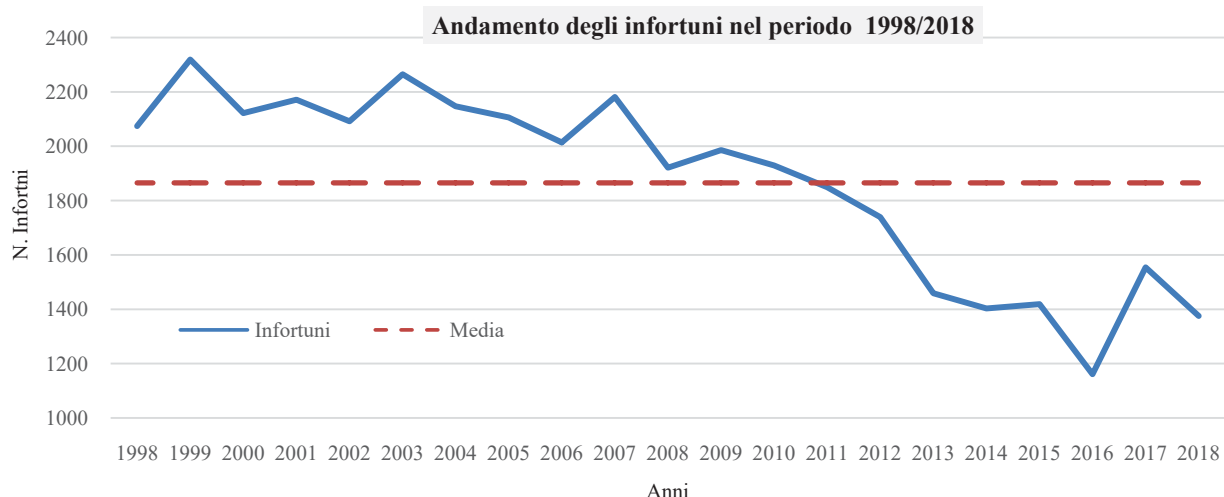
Questa tendenza (*decescente*) è comune a tutte le regioni e in alcune di queste il cui calo è stato anche maggiore del 50%.

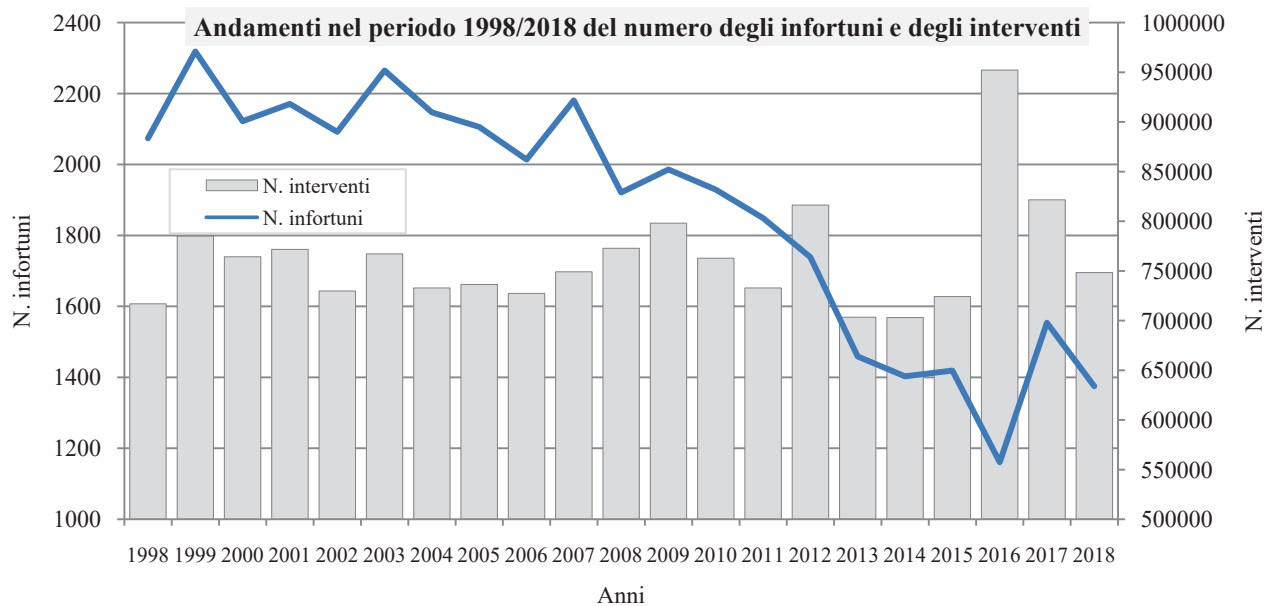
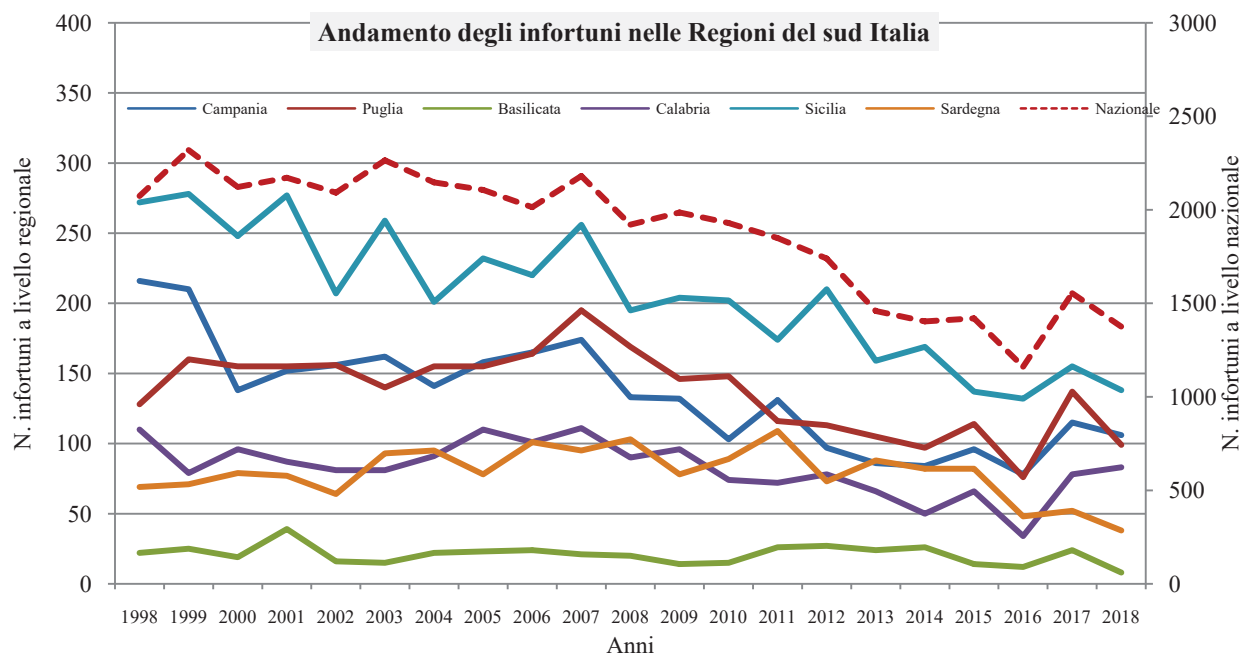
Il numero di infortuni è stato confrontato con quello del numero degli interventi per soccorso tecnico urgente effettuati nel periodo di analisi ed è stato osservato che nel periodo 1998/2006 c'è una buona correlazione (*coefficiente di correlazione = 0,8*), mentre nel periodo successivo 2007/2018 questo dato non è confermato.

Tabella 1.1, Figure nn. 1.1, 1.2, 1.3 e 1.4 - Numero degli infortuni e degli interventi di soccorso del Corpo Nazionale dei vigili del fuoco e loro rapporto: analisi distinte per aree Nord, Centro e Sud Italia. Periodo 1998 – 2018, valori assoluti

Anno	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Infortuni	2074	2319	2122	2171	2092	2265	2147	2106	2014	2181	1921
Interventi	716964	785096	764363	771732	729887	767236	732838	736443	727430	749111	772807

Anno	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Infortuni	1986	1929	1849	1739	1459	1403	1419	1161	1554	1375
Interventi	798089	762790	732960	816328	703458	703073	724265	952195	821627	748423





Incidenza degli infortuni nei ruoli del personale operativo.

Gli incidenti che hanno coinvolto il personale del ruolo operativo nel periodo di analisi (1998 – 2018) sono stati n. 35058, ossia l’89% di tutti quelli avvenuti.

Di questi il 79% ha coinvolto il personale del ruolo dei vigili permanenti, il 32% quelli del ruolo dei capi reparto e capi squadra (*qualificati*) e il 12% quelli del ruolo volontari del C.N.VV.F..

La tendenza degli incidenti occorsi al personale operativo è decrescente con una diminuzione degli incidenti del 26% nell’anno 2018 rispetto al valore medio di quelli registrati nell’intero periodo in esame.

In particolare, la diminuzione degli incidenti è stata particolarmente significativa per il personale del ruolo vigili volontari, infatti la percentuale del numero di incidenti occorsi a detto personale nell’anno 1998 è stata del 25%, mentre è scesa all’1% nell’anno 2018.

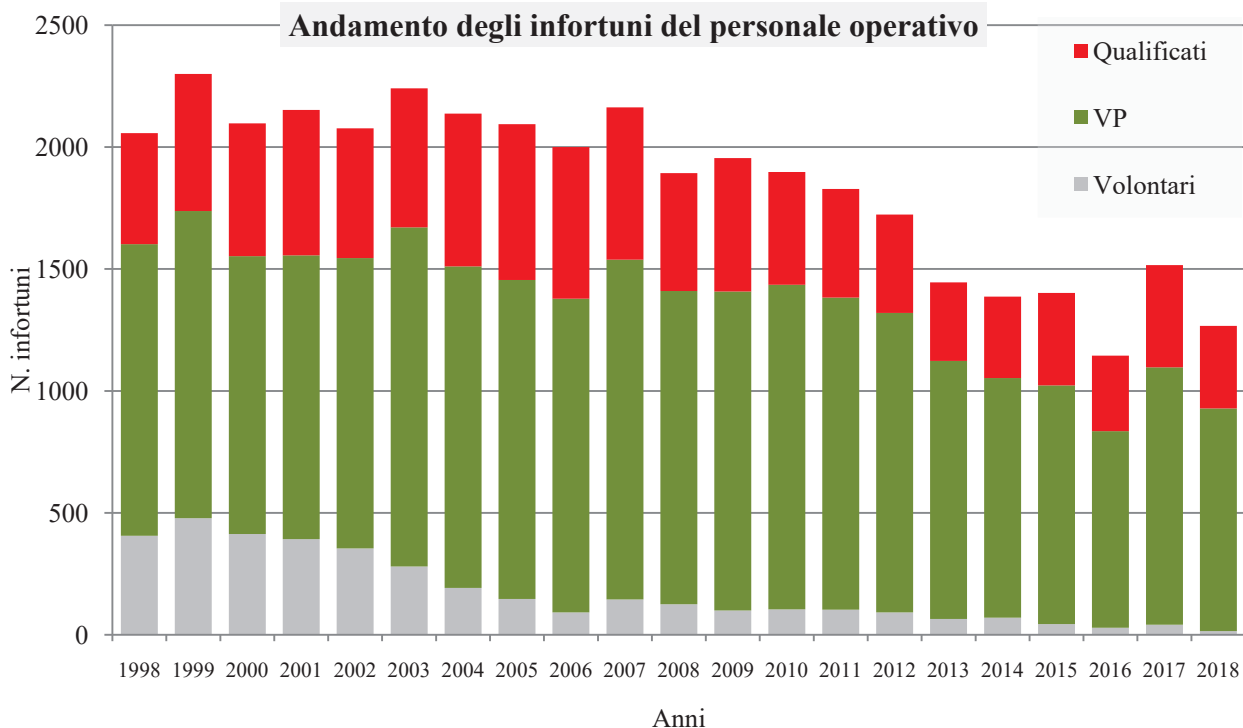
La distribuzione geografica degli infortuni del personale del ruolo volontari ha avuto nel periodo in esame una maggiore concentrazione nelle regioni Sicilia, Lombardia e Piemonte.

Per confronto è stato rilevato anche il numero degli interventi effettuati dai distaccamenti volontari che è invece aumentato: è stata analizzata la fascia temporale 2004-2016 ed è stato rilevato un aumento del 27% degli interventi effettuati nell’anno 2016 rispetto al valore medio che questo dato ha assunto nel periodo analizzato.

Tabella 2.1, Figure n. 2.1 e n. 2.2 - Numero degli infortuni del personale operativo del C.N.VV.F., capi reparto, capi squadra, vigili permanenti e personale volontario. Infortuni e interventi del personale volontario. Periodo 1998 – 2018, valori assoluti.

Anno	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
VP	1196	1260	1140	1164	1191	1391	1319	1308	1286	1393	1285
Qualificati	455	562	544	596	532	570	626	639	622	625	483
VV	406	478	413	392	354	280	192	147	92	145	125

Anno	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
VP	1308	1331	1280	1228	1058	983	979	806	1056	913
Qualificati	547	463	445	403	322	334	379	310	419	339
VV	100	104	103	92	65	70	44	29	41	15



Infortuni del personale operativo (%)

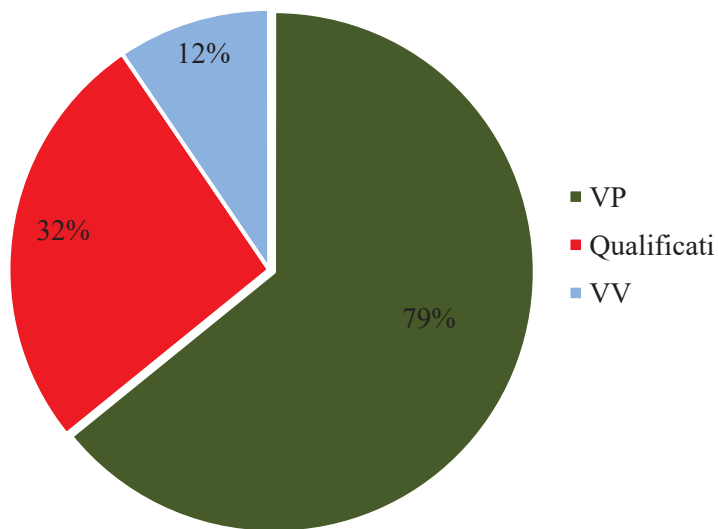


Figure n. 2.3 - Numero degli infortuni e degli interventi del personale volontario del C.N.VV.F..
Periodo 2004 – 2018, valori assoluti.

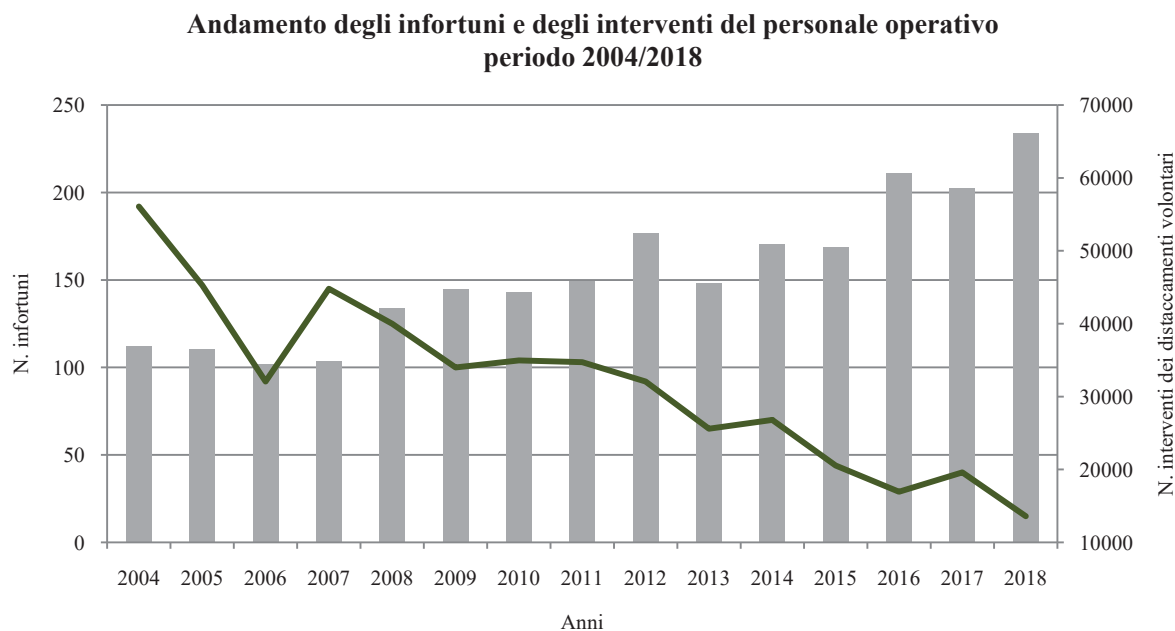
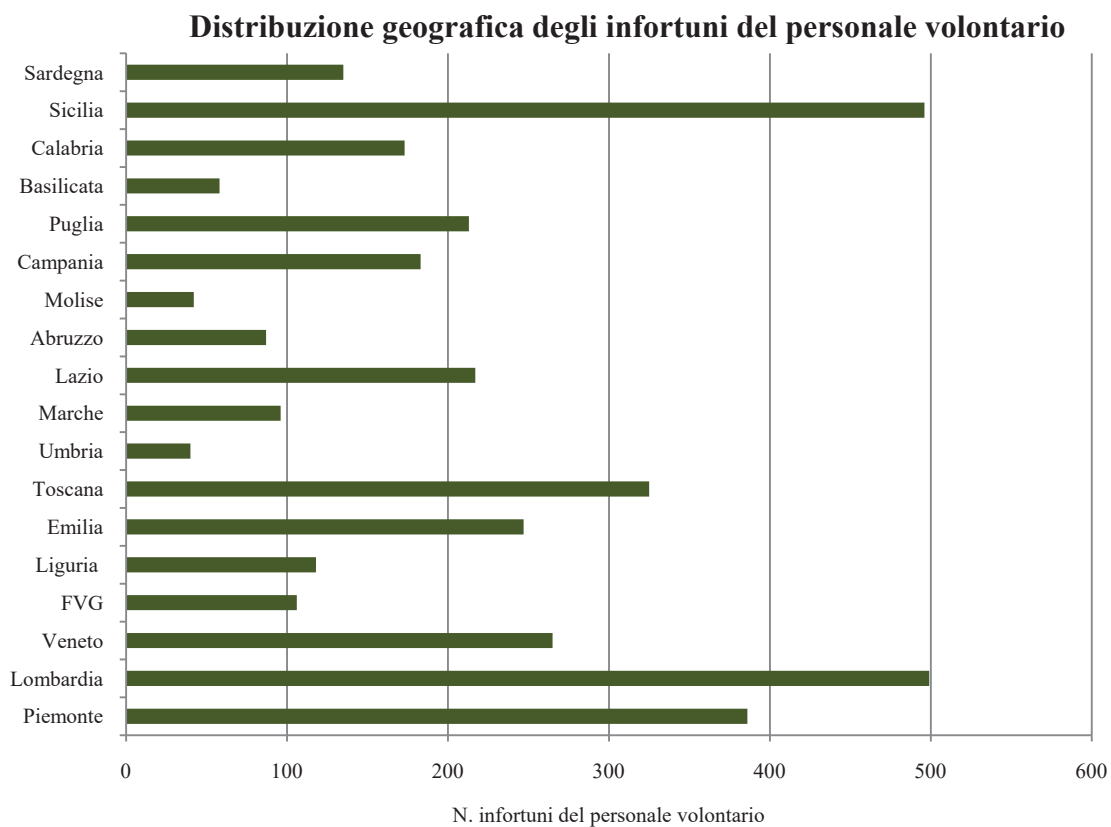


Figure n. 2.4 - Distribuzione geografica degli infortuni del personale volontario.
Periodo 1998 – 2018, valori assoluti.



**Incidenza
infortuni
nell'orario
servizio**

**degli
di**

Dei n. 39.205 infortuni occorsi al personale del CNVVF nel periodo 1998 - 2018 il 72% (*n. 28.255 infortuni*) sono avvenuti durante il turno di servizio diurno (8:00-20:00) e il 26% (*n.10.950 infortuni*) nel turno notturno (20:00-8:00).

L'orario di servizio (24h) è stato analizzato suddividendolo in n. 6 fasce orarie, tre per turno di servizio:

- turno diurno - 08:00/09:00 - 09:00/14:00 - 14:00/20:00;
- turno notturno - 20:00/21:00 - 21:00/02:00 - 02:00/08:00.

La frequenza media degli incidenti rilevata dall'analisi dell'intero periodo di esame è di - $f_M = 0,3$ infortuni/h - detta frequenza varia sensibilmente nelle suddette fasce orarie di studio.

La frequenza degli infortuni per ogni ora di servizio assume il valore massimo - $f = 0,6$ infortuni/h - nella prima ora di lavoro del turno di servizio diurno (8:00 - 9:00) e minimo - $f = 0,1$ infortuni/h - nella fascia oraria (21:00-08:00) del turno di servizio notturno. Mentre nelle altre fasce orarie assume i valori di:

- $f = 0,3$ infortuni/h - turno di servizio diurno 09:00-14:00;
- $f = 0,4$ infortuni/h - turno di servizio notturno 20:00-21:00.

La tendenza del valore di frequenza degli incidenti avvenuti durante la prima ora di lavoro del turno di servizio diurno ha avuto un andamento decrescente nell'ultimo triennio di analisi 2014 - 2018 con un valore di $f = 0,5$ infortuni/h..

Figura nn 3.1– Incidenza degli incidenti nei turni di servizio diurno e notturno.
Periodo 1998 – 2018, valori assoluti.

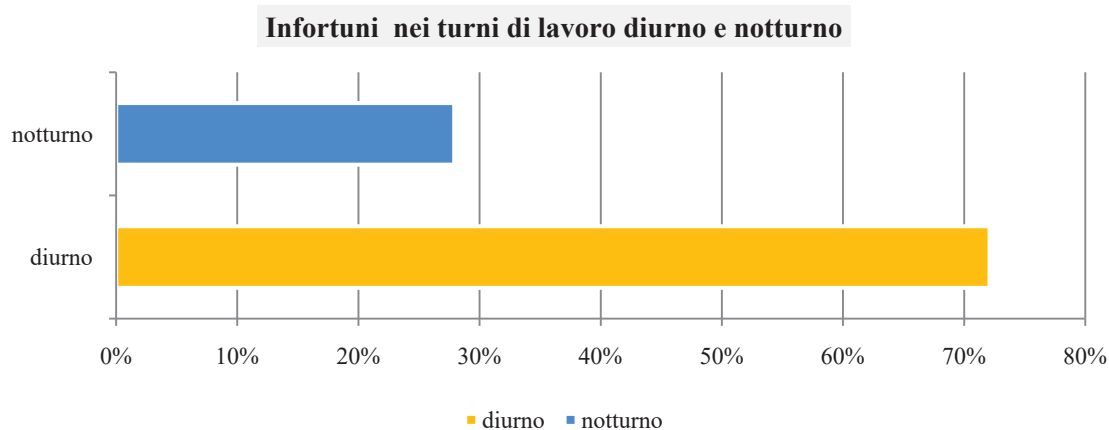
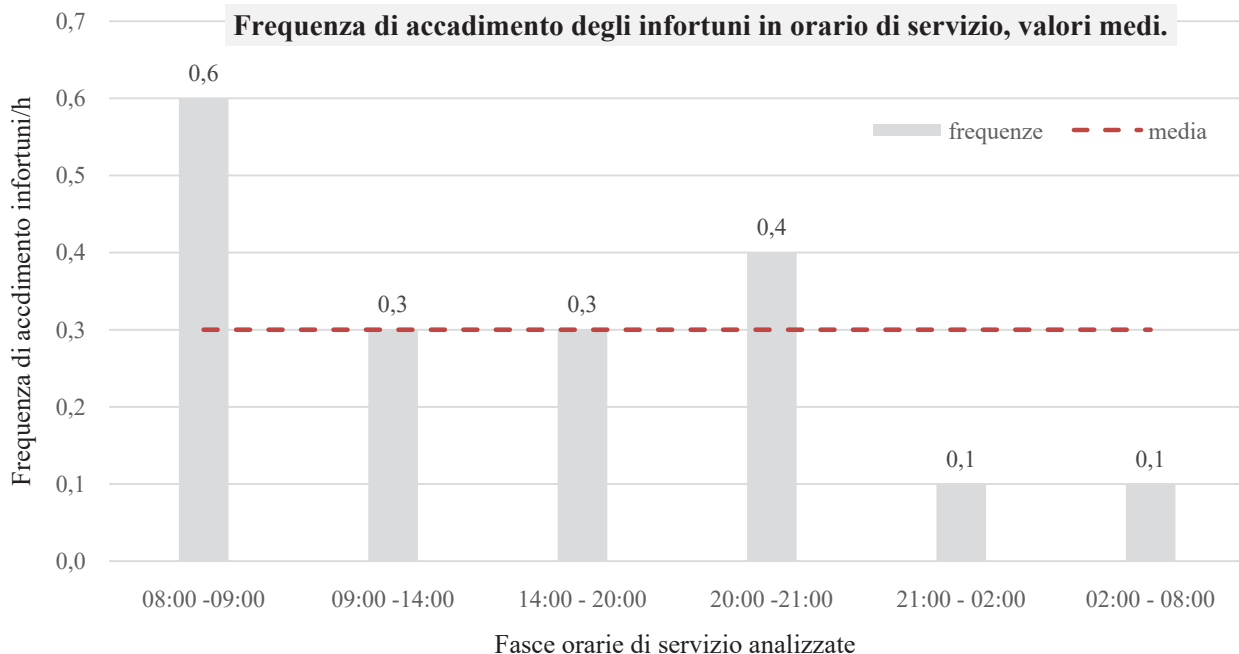
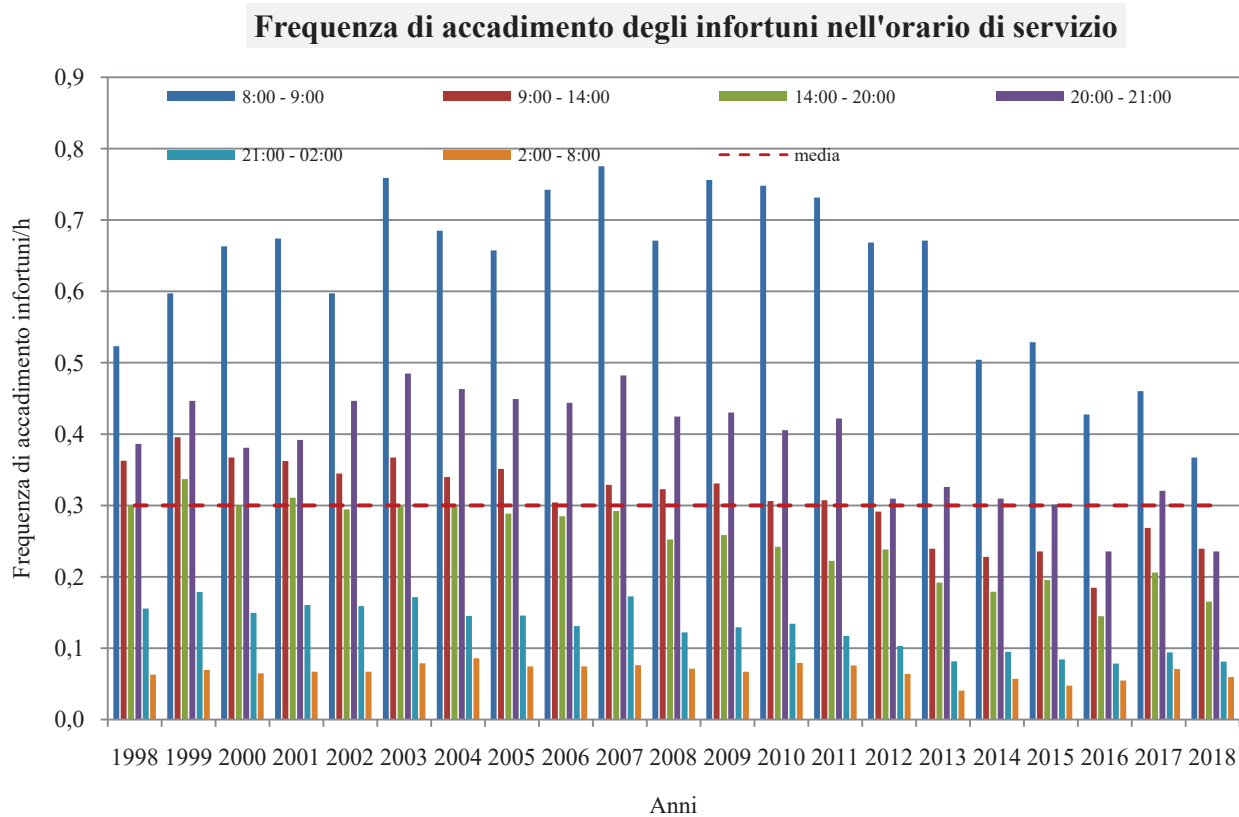


Figura nn3.2 e 3.3 – Frequenza degli infortuni durante l’orario di lavoro, diviso in n. 6 fasce orarie d’interesse. Periodo 1998 – 2016, valori assoluti.



Giorni di assenza
dal servizio e
prognosi di
guarigione

Nel periodo in esame 1998 – 2018 a fronte dei n. 39.205 infortuni verificatisi sono stati n. 1.302.883 i giorni totali di assenza dal servizio del personale del C.N.VV.F. per infortunio.

I giorni di assenza dal servizio per infortunio sono stati mediamente n. 62.042, con un aumento crescente nel tempo di detto valore. In particolare il valore del numero dei giorni di assenza per singolo incidente avvenuto, è cresciuto da n.19_(giorni di assenza/incidente) dell'anno 1998 al n. 39_(giorni di assenza/incidente) dell'anno 2018.

I dati relativi ai giorni di assenza a seguito di incidente hanno una tendenza di crescita inversa da quelli relativi agli infortuni, infatti, sono avvenuti nel tempo meno incidenti ma che hanno comportato un numero maggiore di giorni di assenza dal servizio.

A seguito di incidente la maggior parte del personale, l'85% degli infortunati, ha riportato dei danni fisici guaribili in un periodo compreso tra n. 3 – 30 gg. e solo il 2% di questi ha riportato dei danni guaribili con prognosi maggiore di n. 90 gg.; mentre, il 4% degli infortunati ha avuto prognosi minori di n. 3 gg. e il 9% degli infortunati è guarito dopo un periodo compreso tra n. 30 - 90 gg.

I giorni di prognosi a seguito di incidente sono stati analizzati secondo le seguenti quattro categorie:

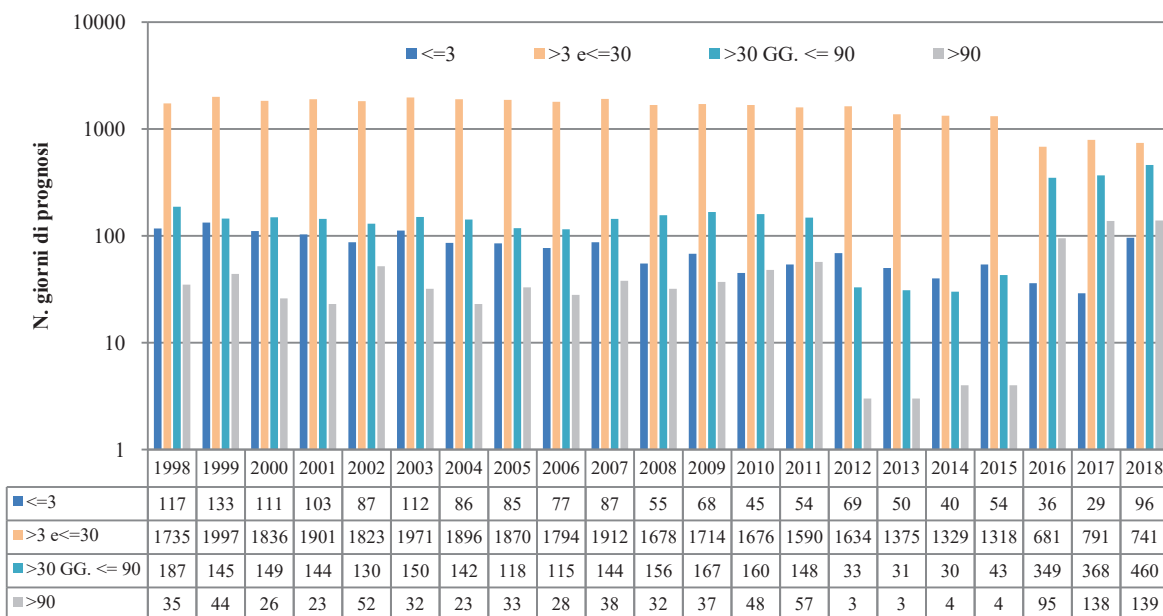
- giorni di prognosi minore di n. 3 gg. - incidenti per i quali è sufficiente la sola comunicazione ai fini statistici: n. 1.594 incidenti (4% del totale);
- giorni di prognosi compresi tra n. 3 e 30 gg. – incidenti per i quali è necessaria la comunicazione/denuncia di infortunio: n. 33.261 incidenti (85% del totale);
- giorni di prognosi maggiore di n. 30 gg. – incidenti per i quali è necessaria anche la denuncia all'Autorità di PS e all'Ufficio centrale ispettivo VVF - n. 3.369 incidenti (7% del totale);
- giorni di prognosi maggiore di n. 90 gg- incidenti per i quali è necessario, oltre agli adempimenti precedenti, acquisire prima del rientro in servizio il parere della commissione medica ospedaliera (CMO) - n. 894 incidenti (2% del totale).

Tabella n. 4.1 Figura nn 4.1, 4.2– Numero di giorni di prognosi a seguito di incidente.Figuran 4.3, 4.4Numero di giorni di assenza dal servizio a seguito di incidente e per singolo incidente avvenuto.
Periodo 1998 – 2018, valori assoluti

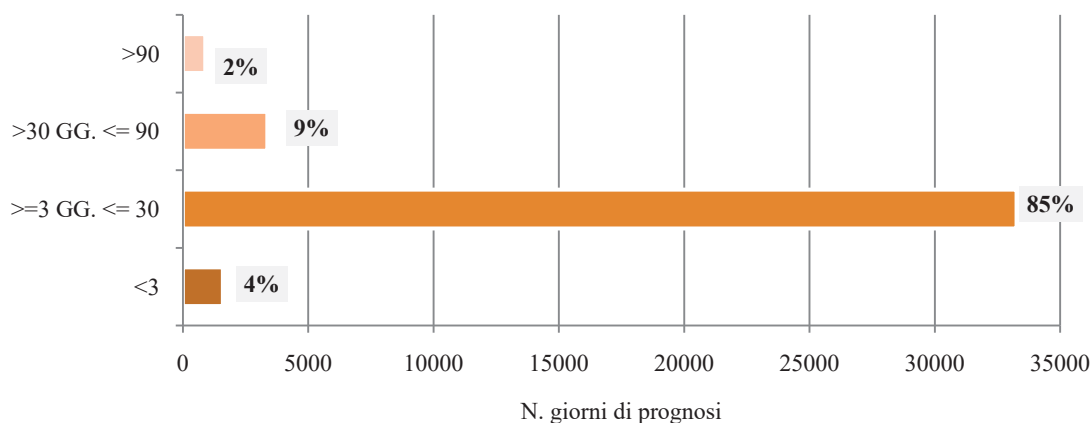
Anno	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Infortuni TOT	2074	2319	2122	2171	2092	2265	2147	2106	2014	2181	1921	1986
Giorni di assenza	39734	39470	47814	48231	59749	61182	59033	65429	69301	76878	70877	78277

Anno	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Infortuni TOT	1929	1849	1739	1459	1403	1419	1161	1554	1375
Giorni di assenza	86905	84356	76711	58547	61883	54852	54000	56558	53096

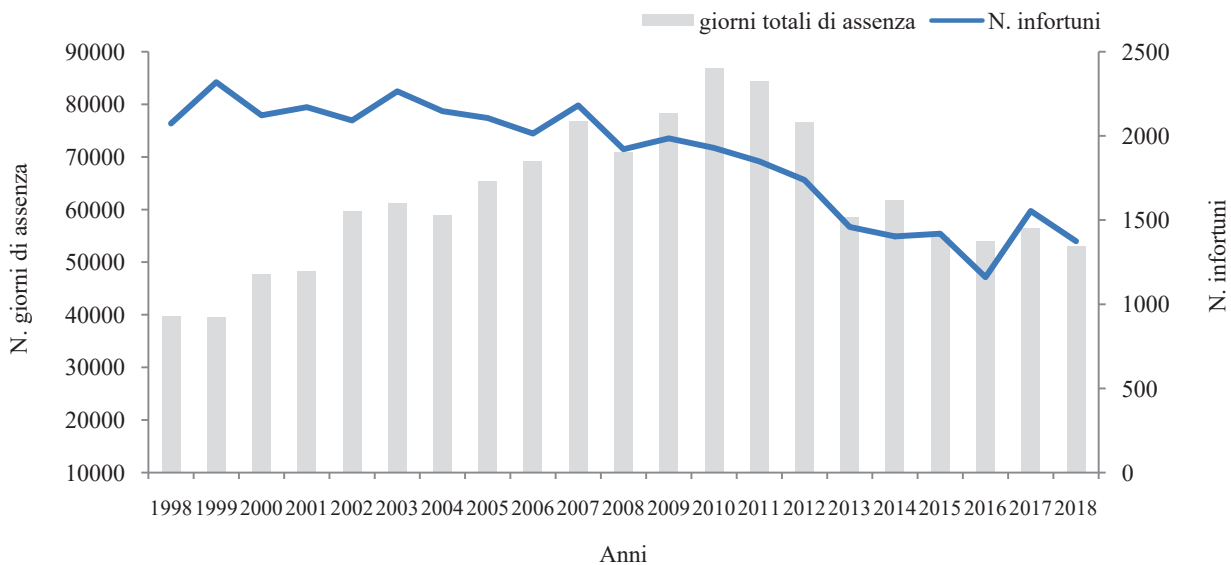
Numero dei giorni di prognosi a seguito di incidente nel periodo 1998/2018



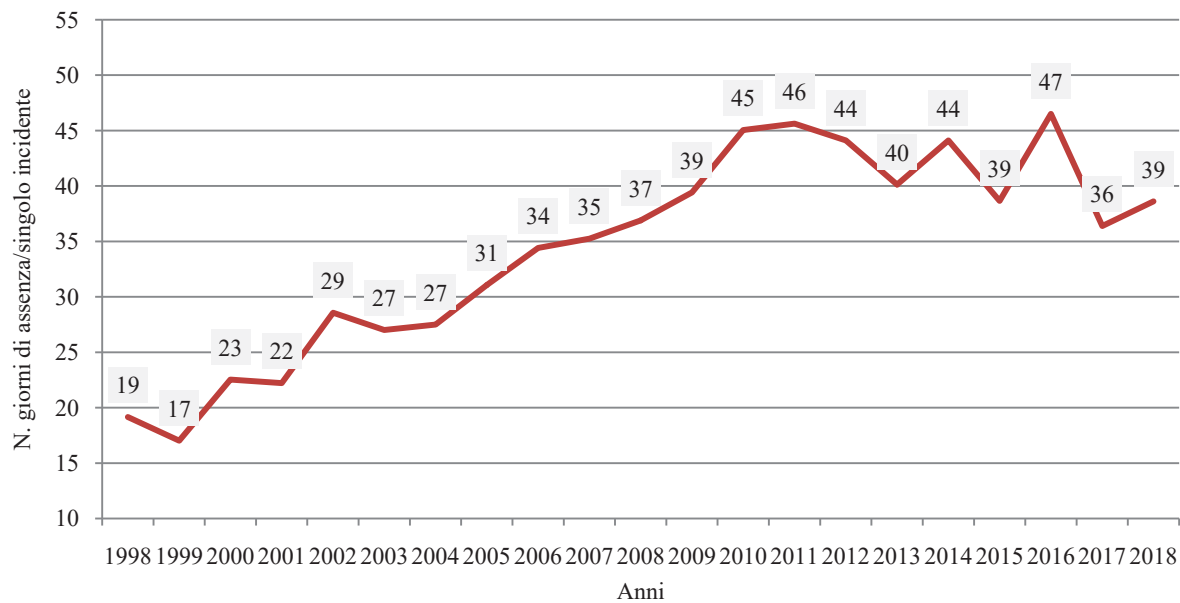
Numero dei giorni di prognosi a seguito di incidente valori totali



Anamento dei giorni di assenza dal servizio e del numero di infortuni nel periodo 1998/2018



Andamento del rapporto n. giorni di assenza/singolo incidente



**Danni fisici
riportati dal
personale a
seguito di
incidente**

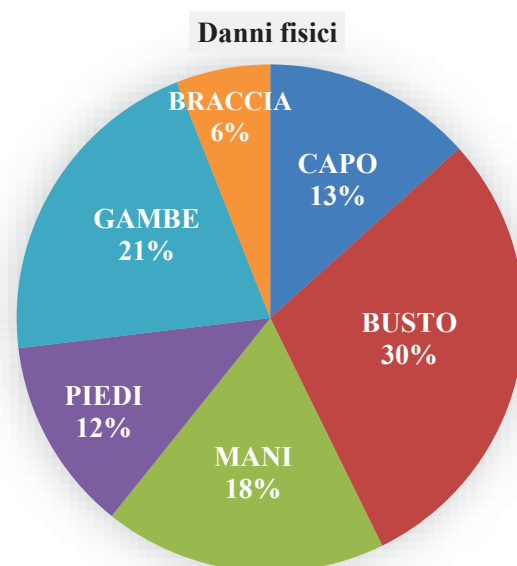
A seguito di incidente la parte del corpo che è stata più danneggiata è il busto, infatti nel 30% dei casi è stata questa la parte del corpo coinvolta. Le mani e le gambe, dopo il busto, sono le altre parti del corpo più danneggiate a seguito di infortunio, con un coinvolgimento del 18% dei casi per le mani e del 21% per le gambe; mentre, sono stati rilevati danni ai piedi, al capo e alle braccia nel 12%, 13% e 6% dei casi.

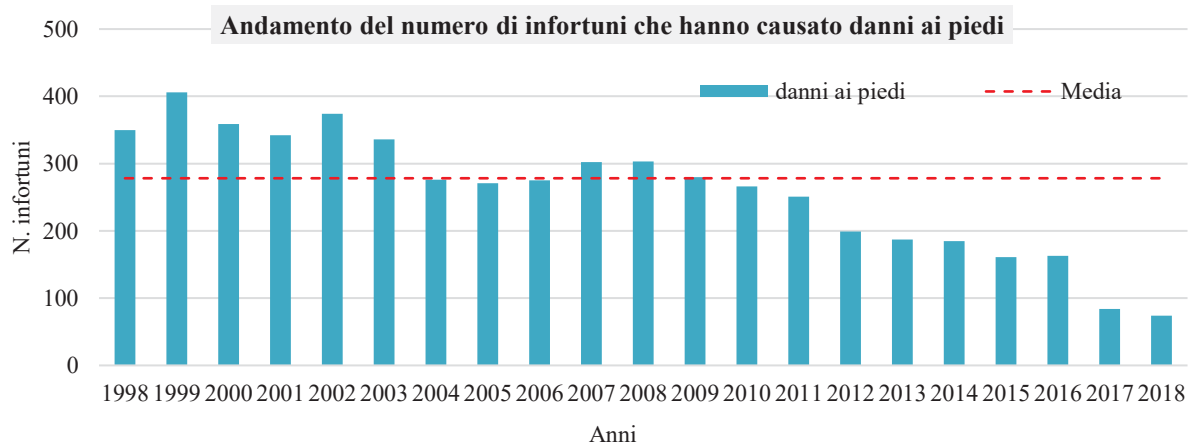
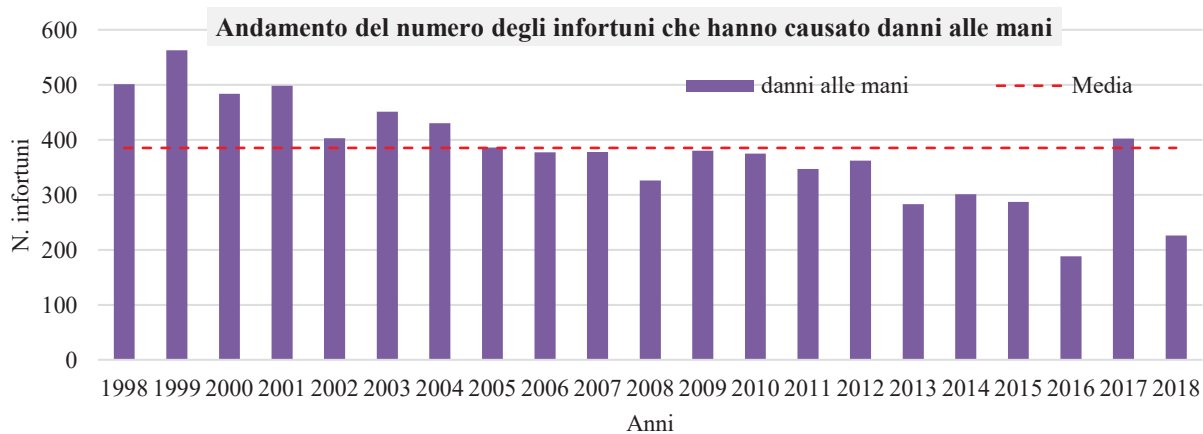
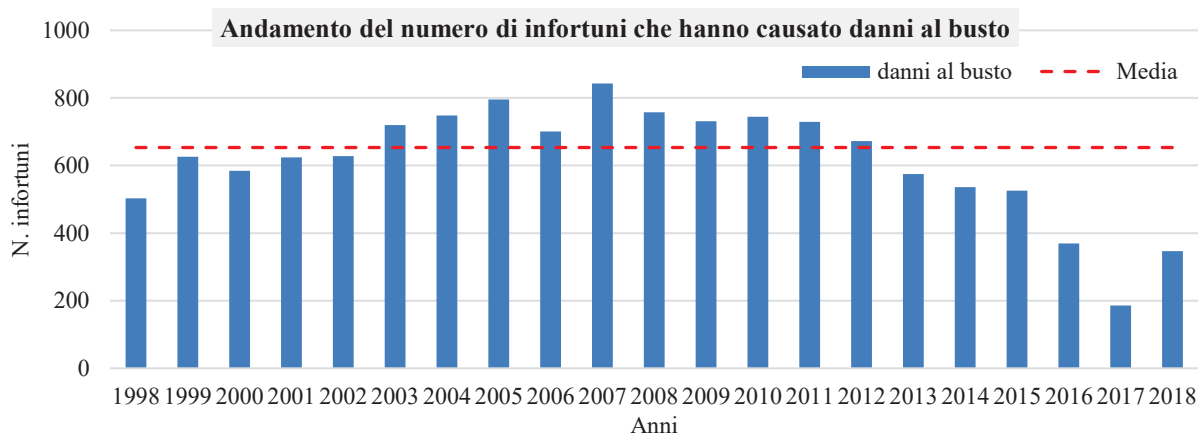
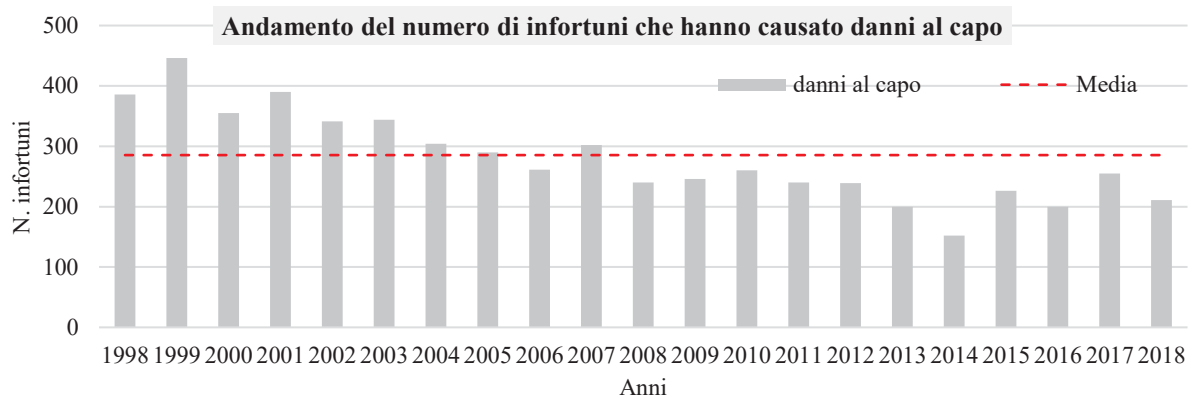
Nel corso del periodo analizzato 1998 – 2018 sono stati n. 52 gli eventi incidentali in servizio che hanno provocato il decesso del personale del C.N.VV.F. pari allo 0.13% degli incidenti avvenuti.

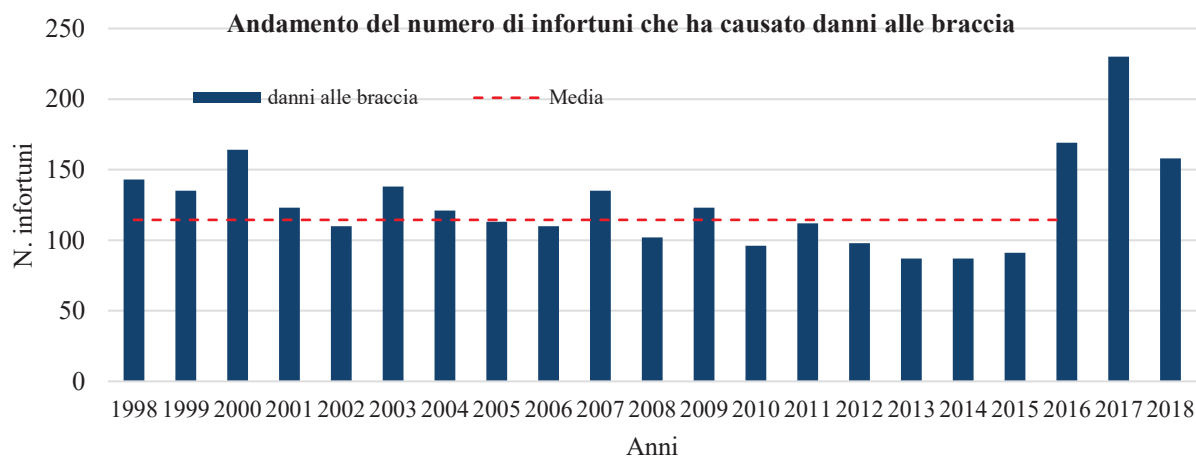
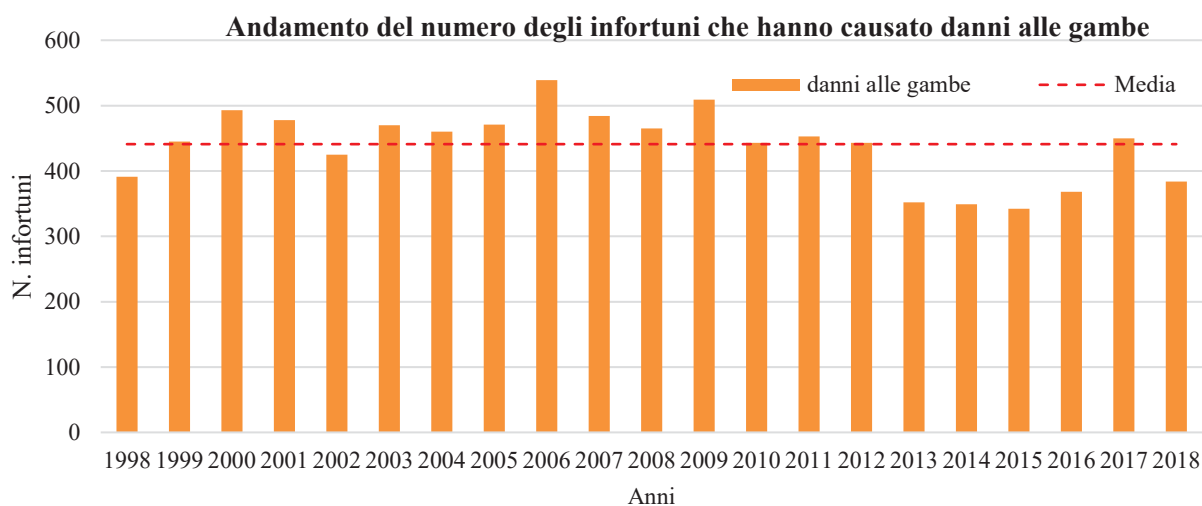
Dall'analisi statistica sviluppata è stato osservato che in via generale per tutte le tipologie di danni fisici valutati la tendenza dei dati relativi all'ultimo decennio descrive un andamento sostanzialmente decrescente, fa eccezione quella dei danni alle braccia che invece ha una tendenza crescente (*questa tendenza è condizionata dal dato relativo all'anno 2016 dove l'incremento è stato del + 54% dei casi rispetto all'anno precedente*).

Tabella 5.1 e Figure nn. 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5 e 5.6. Danni fisici riportati a seguito di infortunio. Periodo 1998 – 2018, valori percentuali e valori assoluti

Anno	CAPO	BUSTO	MANI	PIEDI	GAMBE	BRACCIA
1998	386	503	501	350	391	143
1999	446	626	563	406	445	135
2000	355	584	484	359	493	164
2001	390	624	498	342	478	123
2002	341	628	403	374	425	110
2003	344	720	451	336	470	138
2004	304	748	430	276	460	121
2005	290	795	386	271	471	113
2006	261	701	377	275	539	110
2007	302	843	378	302	484	135
2008	240	758	326	303	465	102
2009	246	731	380	280	509	123
2010	260	744	375	266	443	96
2011	240	729	347	251	453	112
2012	239	672	362	199	443	98
2013	200	575	283	187	352	87
2014	152	536	301	185	349	87
2015	226	526	287	161	342	91
2016	200	369	188	163	368	169
2017	255	186	402	84	450	230
2018	211	347	226	74	384	158







Incidenza delle calamità naturali sul fenomeno infortunistico

Nel periodo di analisi 1998 – 2016 (18 anni) sono stati n. 36357 gli incidenti occorsi al personale del CNVVF a cui sono seguiti altrettanti infortuni, dei quali n. 48 mortali, di questi ultimi n. 35 sono avvenuti durante lo svolgimento delle attività di soccorso tecnico urgente e n. 13 nello svolgimento di altri compiti di servizio.

Dalla lettura dei dati si rileva che nel corso di detto periodo il fenomeno incidentale ha subito un'importante flessione, caratterizzata, in particolare, da una significativa diminuzione degli incidenti nel decennio 2006 - 2016.

L'analisi statistica del periodo di riferimento è stata completata con l'approfondimento di studio relativo alla valutazione dell'incidenza degli eventi emergenziali sul fenomeno infortunistico.

Sono stati valutati i dati relativi ai seguenti eventi calamitosi che hanno interessato nel periodo di riferimento il territorio italiano:

- terremoto Umbria – Marche del 26 settembre 1997;
- terremoto dell'Aquila del 6 aprile 2009;
- terremoto dell'Emilia del 20 maggio 2012;
- terremoto del Centro Italia del 24 agosto e 30 ottobre 2016.

L'analisi è stata condotta valutando i dati degli infortuni relativi agli anni degli eventi e dei due immediatamente precedenti e successivi a quelli degli eventi; per l'evento del terremoto Umbria – Marche è stato invece analizzato il quinquennio successivo 1998 -2002 per indisponibilità di altri dati.

Dall'analisi si evidenzia che nelle regioni dove l'evento si è verificato c'è stato solo un lieve aumento degli incidenti, ben correlato con quello della tendenza su scala nazionale, detti dati sono in linea con le strategie adottate dal CNVVF per fronteggiare queste emergenze, nelle quali si ricorre nell'immediatezza e per le fasi successive all'attivazione del sistema di colonne mobili regionali.

Figura nn. 6.1 e 6.2 – Infortuni avvenuti nelle regioni Umbria e Marche negli anni a seguire al terremoto del 1997 e confronto con l'andamento nazionale.
Quinquennio 1998 – 2002, valori assoluti.

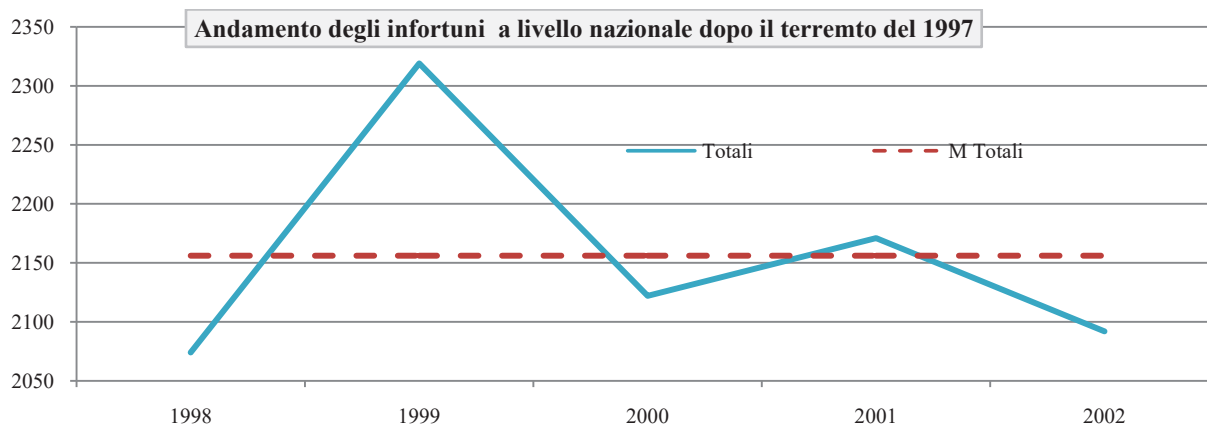
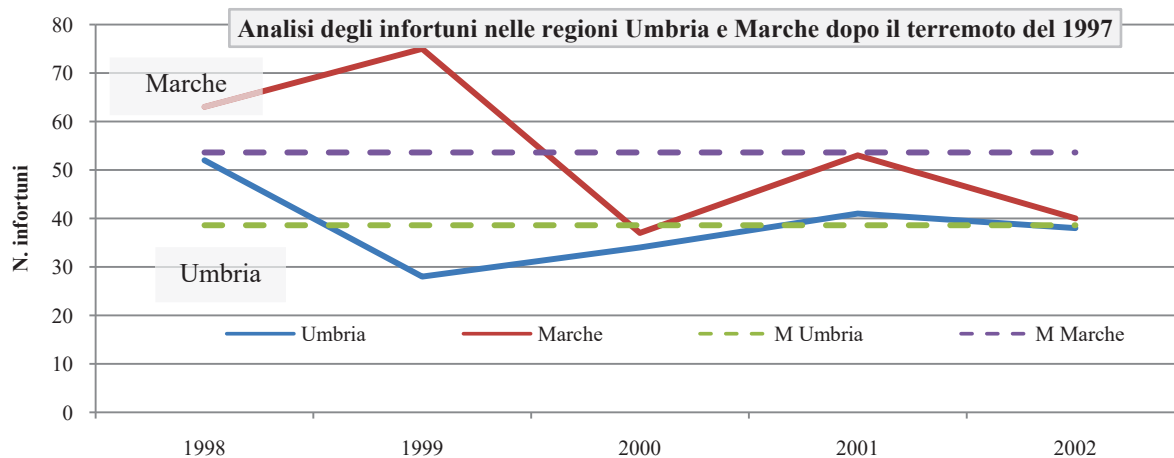
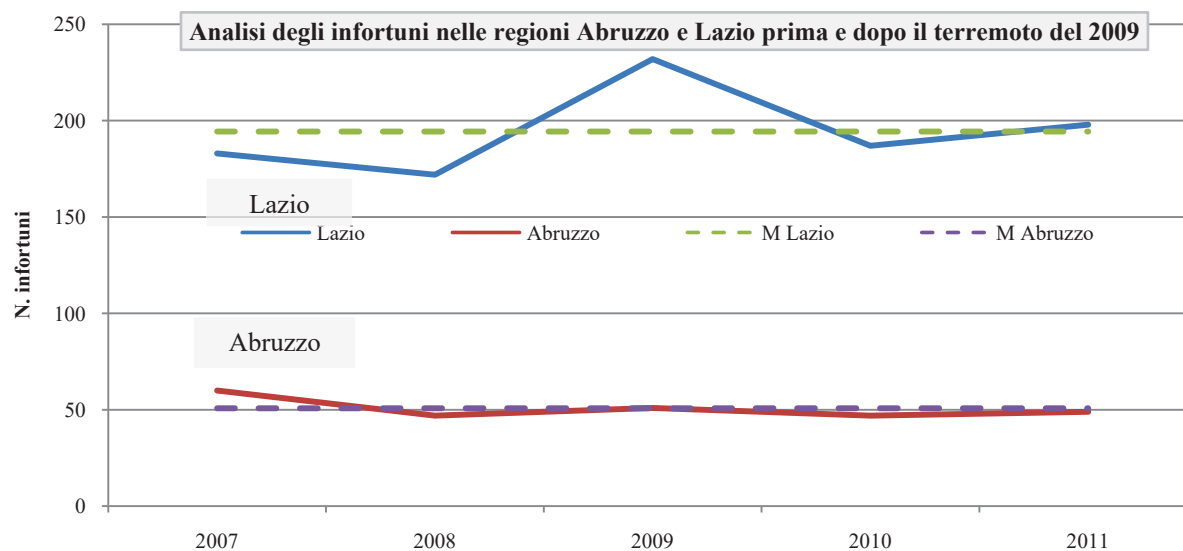


Figura nn. 6.3 e 6.4 – Infortuni avvenuti nelle regioni Abruzzo e Lazio nel quinquennio che comprende il terremoto del 2009 e andamento nazionale.
Quinquennio 2007 – 2011, valori assoluti.



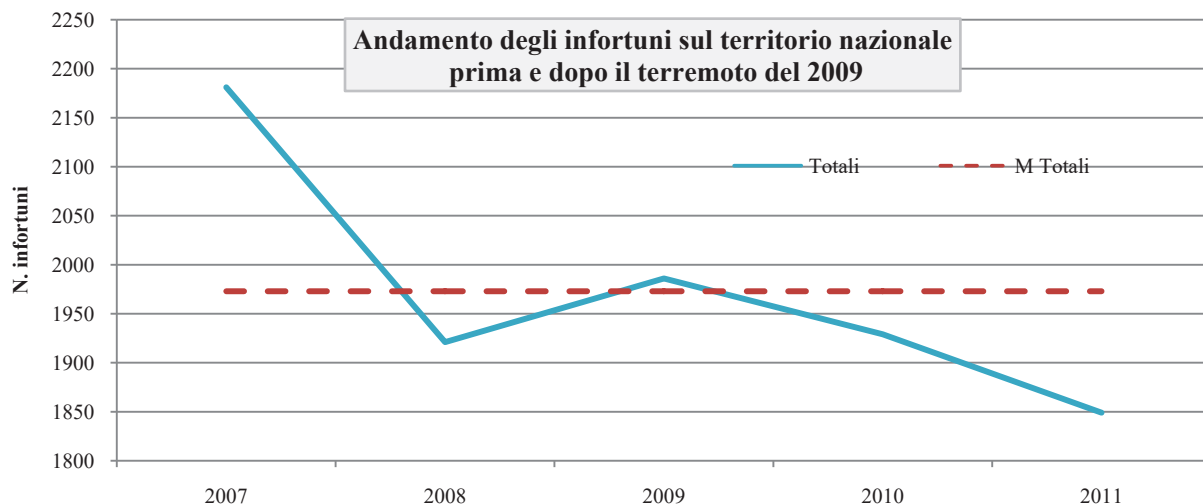


Figura nn6.5 e 6.6 – Infortuni avvenuti nella regione Emilia Romagna nel quinquennio che comprende il terremoto del 2012 e andamento nazionale. Quinquennio 2010 – 2014, valori assoluti

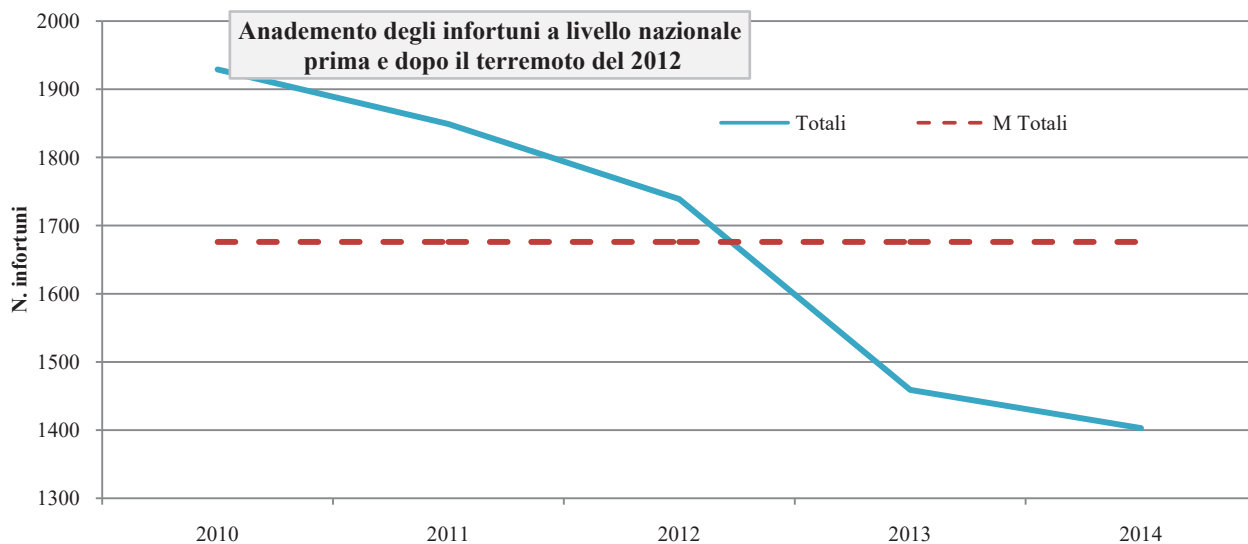
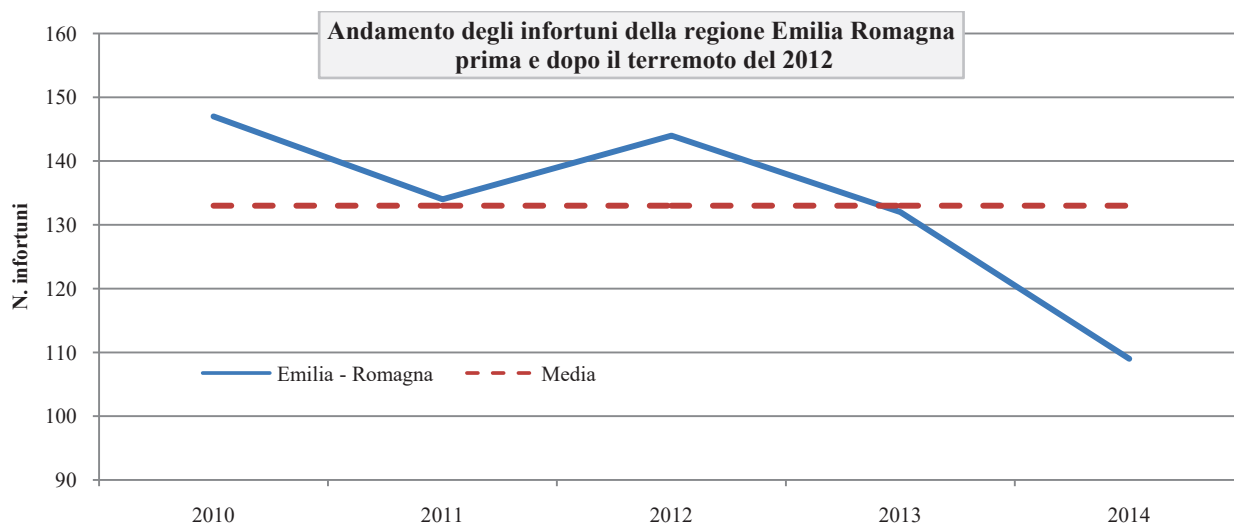
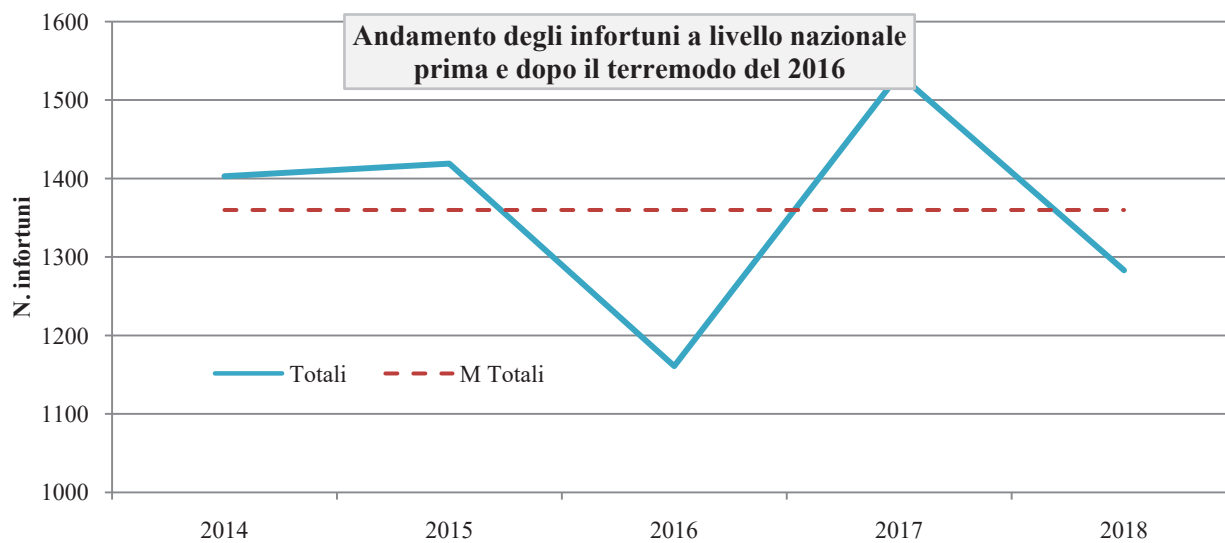
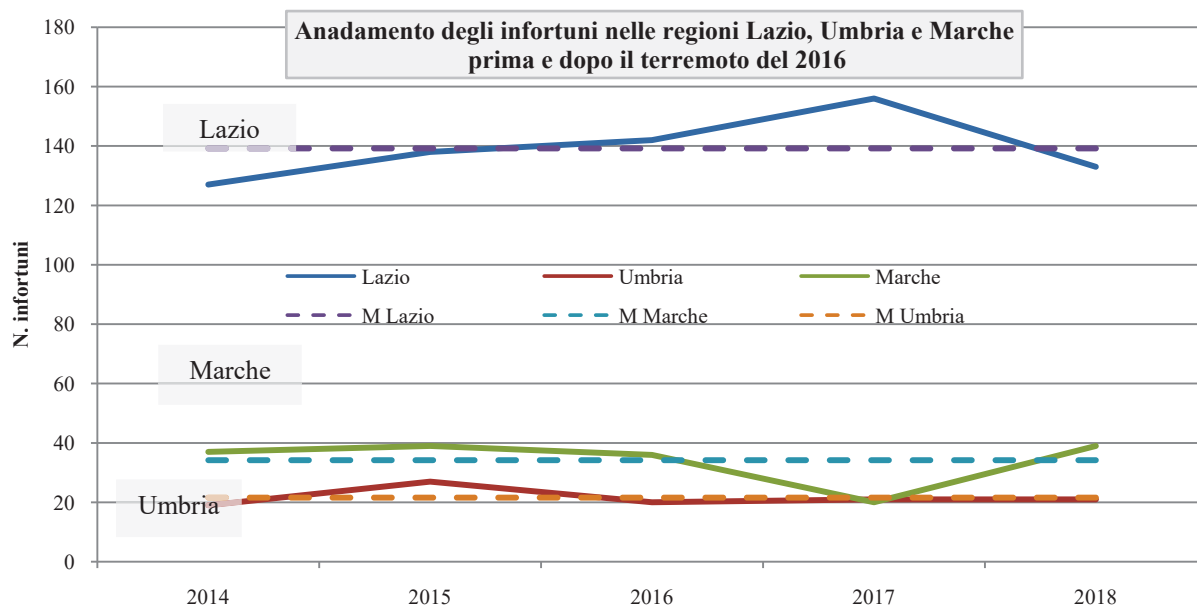


Figura nn6.7 e 6.8 – Infortuni avvenuti nelle regioni Lazio, Umbria e Marche a seguito del terremoto del 2016 e andamento nazionale.
Quinquennio 2014 – 2018, valori assoluti.



Miglioramento continuo



"Esperienza è il nome che tutti danno ai propri errori."

(Oscar Wilde)

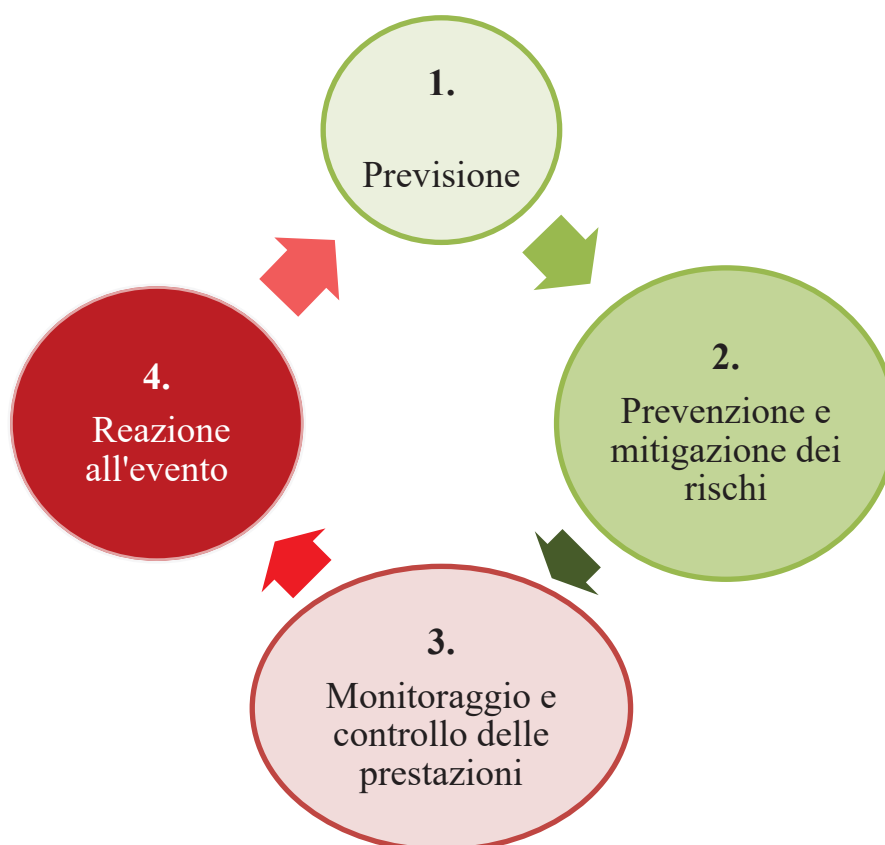
Miglioramento continuo

Il processo di miglioramento continuo è impostato con l'obiettivo di minimizzare il fenomeno infortunistico che coinvolge il personale del CNVVF.

Questo obiettivo è raggiungibile tramite la scelta di strategie di tutela della salute e della sicurezza dei dipendenti che si articolano con l'organizzazione del personale, la programmazione di corsi di informazione e formazione, lo svolgimento di attività di addestramento, la scelta di automezzi ed attrezzature adeguate e la fornitura di adeguati DPI.

Questa attività definite di "intelligence" si sviluppano sulla raccolta dei dati di interesse descrittivi del fenomeno, sulla successiva elaborazione e correlazione dei dati ed infine sull'estrazione delle informazioni di interesse.

Il metodo si prefigge di adottare un approccio "pro-attivo" per "dare risposte forti a segnali deboli" per prevenire, fronteggiare e superare eventi che possono compromettere la tutela della sicurezza del personale.



Scheda di segnalazione incidente

Immagini del contesto dell'incidente



Foto n. 1 Rami pericolanti su sede stradale



Foto n. 2 Scala Italiana poggiata sul ramo

Tema dell'incidente: Attenzione alle protezioni durante i lavori in quota

Tipo di infortunio: Caduta dall'alto durante un intervento di taglio rami con l'ausilio della scala italiana.

Processo di lavoro in svolgimento: Attività di soccorso tecnico urgente per rimozione di rami pericolanti in prossimità di una sede stradale.

Descrizione dell'incidente

Contesto: L'operatore era impegnato nelle operazioni di taglio rami pericolanti aggettanti sulla sede stradale e l'attività riguardava il taglio di alcuni rami posti ad una quota di circa 4 m da terra e un solo collega svolgeva assistenza ai piedi della scala.

Nello svolgimento delle attività si stavano utilizzando il solo pezzo "cd. pedone" della scala italiana e la motosega.

L'operatore indossava regolarmente i DPI.

Non conformità: Per vincoli di tipo ambientale era stata non era stata montato il pezzo "cd intermedio" che avrebbe consentito una migliore posizione dell'operatore durante il taglio dei rami.

Evento: Perdita dell'appoggio della scala sull'albero con perdita di equilibrio dell'operatore.

Contatto: Caduta a terra dell'operatore a seguito della perdita dell'appoggio della scala con contatto violento spalla terreno.

**Danni fisici riportati dall'operatore**

Danno: Lussazione della spalla destra ed escoriazioni sul braccio destro.

Prognosi: 30 giorni

Danni permanenti: nessuno

Valutazione dell'infortunio

	Elementi determinanti ¹	Elementi modulatori ²
<i>Misure organizzative</i>		Un solo operatore svolgeva attività di assistenza
<i>Formazione</i>		
<i>Addestramento</i>		
<i>Procedure operative</i>	Utilizzo della scala italiana in modo non conforme a causa della contingenza del soccorso	
<i>Uso di automezzi</i>		
<i>Uso di attrezzature</i>	Si stava utilizzando un solo pezzo della scala italiana insufficiente per raggiungere la quota necessaria.	
<i>Uso di materiali</i>		
<i>Condizioni ambientali</i>		Terreno di posa dei piedi della scala scivoloso
<i>DPI</i>		

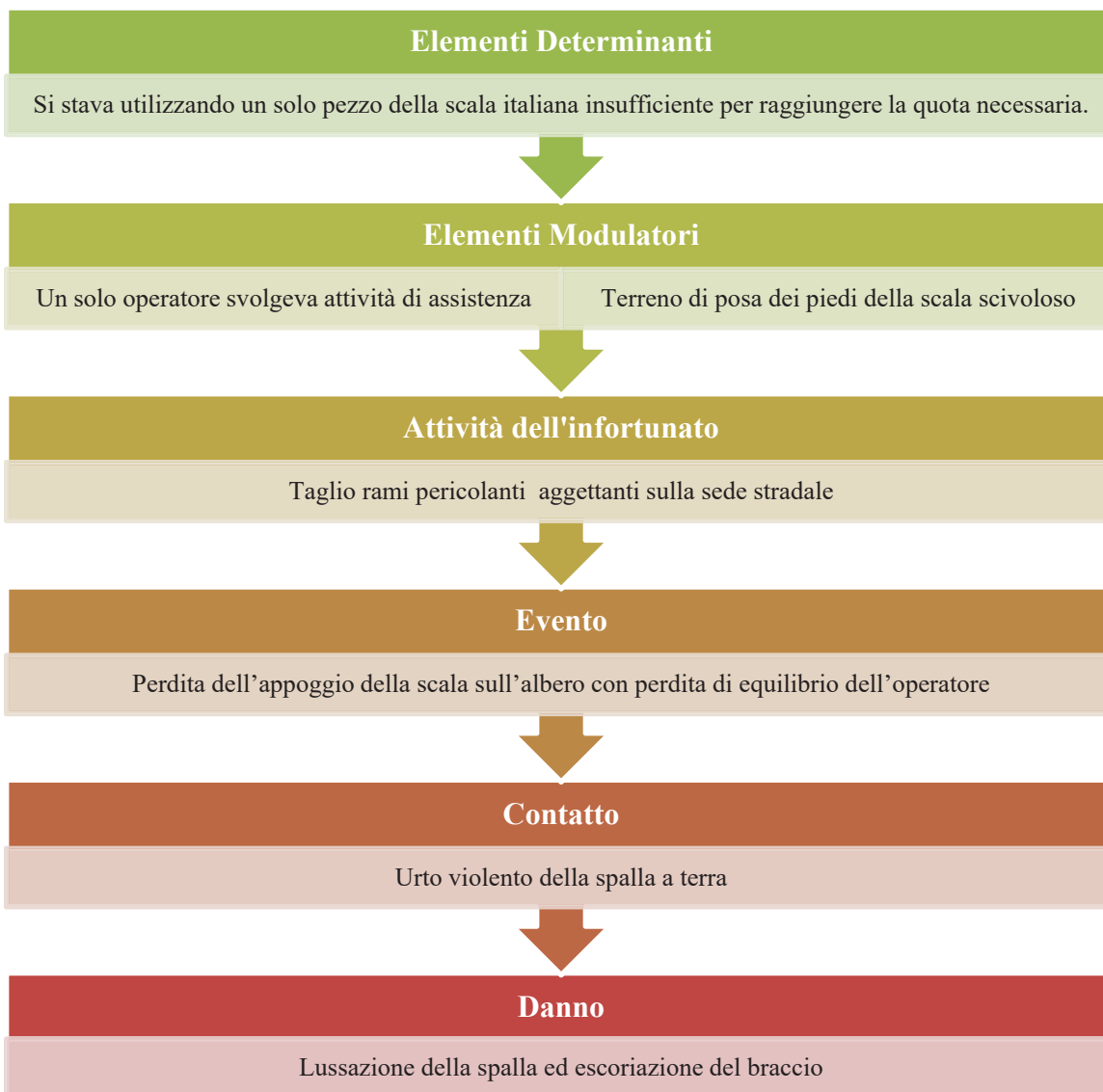
Come prevenire

<i>Misure organizzative</i>	Fornire assistenza da terra con due operatori.
<i>Formazione</i>	
<i>Addestramento</i>	
<i>Procedure operative</i>	
<i>Uso di automezzi</i>	
<i>Uso di attrezzature</i>	Ancorare la parte superiore della scala al tronco dell'albero con una corda.
<i>Uso di materiali</i>	
<i>Condizioni ambientali</i>	Posizionare del materiale antiscivolamento nel punto di appoggio dei piedi della scala.
<i>DPI</i>	

¹Elementi determinanti: sono gli elementi che aumentano la probabilità di verificarsi di un incidente.

²Elementi modulatori: sono quegli elementi che amplificano il danno cagionato dall'incidente.

Sintesi dell'incidente



Raccomandazioni

Aggiornare

- documento di valutazione dei rischi;
- misure organizzative e gestionali;
- programmi di formazione e addestramento;
- procedure operative;
- scelte degli automezzi;
- scelte delle attrezzature;
- scelte dei DPI

Word Cloud
la nuvola degli infortuni



“Il più grande nemico della conoscenza non è l’ignoranza, è l’illusione della conoscenza.”
(Stephen Hawking)



Infortunio

Ogni incidente avvenuto per “causa violenta in occasione di lavoro” dal quale derivi la morte, l’inabilità permanente o l’inabilità assoluta temporanea per più di tre giorni.

La causa violenta è un fattore che opera dall’esterno nell’ambiente di lavoro, con azione intensa e concentrata nel tempo, e presenta le seguenti caratteristiche: efficienza, rapidità ed esteriorità (*può essere provocata da sostanze tossiche, sforzi muscolari, microrganismi, virus o parassiti e da condizioni climatiche e microclimatiche*).

L’occasione di lavoro è un concetto diverso rispetto alle comuni categorie spaziotemporale riassumibili nelle espressioni “*sul posto di lavoro*” o “*durante l’orario di lavoro*”. Si tratta di tutte le situazioni, comprese quelle ambientali, nelle quali si svolge l’attività lavorativa e nelle quali è imminente il rischio per il lavoratore.

A provocare l’eventuale danno possono essere: elementi dell’apparato produttivo, situazioni e fattori propri del lavoratore, situazioni ricollegabili all’attività lavorativa.

Non è sufficiente, quindi, che l’evento avvenga durante il lavoro ma è necessario che si verifichi per il lavoro, così come appurato dal cosiddetto esame eziologico, ossia l’esame delle cause dell’infortunio, deve esistere un rapporto di causa-effetto tra l’attività lavorativa svolta dall’infortunato e l’incidente che causa l’infortunio.



Infortunio in itinere

Ai dipendenti del C.N.V.V.F. è riconosciuto l'infortunio in itinere, dove per infortunio si intende l'incidente che ha causato un danno durante il normale tragitto di andata e ritorno tra l'abitazione e il luogo di lavoro.

Il cosiddetto infortunio in itinere può verificarsi durante il normale percorso che il lavoratore deve fare per recarsi da un luogo di lavoro a un altro, nel caso di rapporti di lavoro plurimi, oppure durante il tragitto abituale per la consumazione dei pasti, se non esiste una mensa aziendale. Qualsiasi modalità di spostamento è ricompresa nella tutela (mezzi pubblici, a piedi, ecc.) a patto che siano verificate le finalità lavorative, la normalità del tragitto e la compatibilità degli orari.

Al contrario, il tragitto effettuato con l'utilizzo di un mezzo privato, compresa la bicicletta in particolari condizioni, è riconosciuto solo se tale uso è necessitato.

Al contrario non sono riconosciute le eventuali interruzioni e deviazioni del normale percorso a eccezione di alcuni casi particolari, ossia se vi siano condizioni di necessità o se siano state concordate con il datore di lavoro:

- interruzioni/deviazioni effettuate in attuazione di una direttiva del datore di lavoro;
- interruzioni/deviazioni "necessitate" ossia dovute a causa di forza maggiore (ad esempio un guasto meccanico) o per esigenze essenziali e improrogabili (ad esempio il soddisfacimento di esigenze fisiologiche) o nell'adempimento di obblighi penalmente rilevanti (esempio: prestare soccorso a vittime di incidente stradale);
- interruzioni/deviazioni "necessarie" per l'accompagnamento dei figli a scuola;
- brevi soste che non alterino le condizioni di rischio.

Anche l'infortunio legato all'utilizzo di un mezzo privato può essere considerato infortunio sul lavoro solo se ricorrono le seguenti condizioni: sia prescritto dal datore di lavoro per esigenze lavorative; il luogo di lavoro è irraggiungibile con i mezzi pubblici oppure raggiungibile ma non in tempo utile rispetto al turno di lavoro i mezzi pubblici obbligano a attese



eccessivamente lunghe; i mezzi pubblici comportano un rilevante dispendio di tempo rispetto all'utilizzo del mezzo privato;

la distanza della più vicina fermata del mezzo pubblico deve essere percorsa a piedi ed è eccessivamente lunga.

**Segnalazione di infortunio**

Il lavoratore, ai sensi del DPR del 30 giugno 1965, n. 1124, art. 52 "... è obbligato a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio che gli accada, anche se di lieve entità, al proprio datore di lavoro", allegando eventuale certificazione medica.

Al verificarsi dell'infortunio il lavoratore Vigile del Fuoco deve dare immediata notizia dell'evento al Datore di Lavoro (ovvero la segnalazione dell'infortunio all'ufficio personale della sede di servizio del dipendente del C.N.VV.F.) affinché questi possa successivamente provvedere agli adempimenti di specifica competenza.

Qualora l'infortunio avvenga in una sede diversa da quella abituale del lavoratore, l'infortunato deve dare comunicazione al datore di lavoro della sede in cui è avvenuto l'infortunio e quest'ultimo provvederà a partecipare l'accaduto al datore di lavoro "abituale" dell'infortunato.

La segnalazione dell'avvenuto infortunio, da parte dell'infortunato, deve avvenire nel più breve tempo possibile, secondo il modello organizzativo adottato da ciascun Ufficio, tramite ogni mezzo indicato come utile, direttamente o tramite il proprio preposto, specificando le modalità di accadimento ed eventuali testimoni, producendo altresì la certificazione medica recante diagnosi e prognosi.



Rapporto di infortunio

Per ciascun infortunio segnalato deve essere redatto da il “rapporto di infortunio”, secondo il modello organizzativo adottato da ciascuna sede, con la massima celerità; il rapporto d'infortunio è il verbale in cui viene descritto nel dettaglio l'infortunio occorso.

Al verificarsi dell'infortunio il preposto incaricato di sovrintendere all'attività dell'infortunato redige un rapporto sull'infortunio verificato si al Datore di Lavoro affinché questi possa successivamente provvedere agli adempimenti di specifica competenza.

Il rapporto d'infortunio deve contenere:

- i dati identificativi del datore di lavoro;
- il luogo, il giorno e l'ora in cui è avvenuto l'infortunio;
- la natura e la causa accertata o presunta dell'infortunio e le circostanze nelle quali esso si è verificato, anche in riferimento ad eventuali deficienze di misure di igiene e di prevenzione;
- il nome e il cognome, l'età, la residenza e la mansione abituale della persona rimasta lesa;
- lo stato di quest'ultima, le conseguenze probabili dell'infortunio e il tempo in cui sarà possibile conoscere l'esito definitivo;
- il nome, il cognome e l'indirizzo dei testimoni dell'infortunio.

**Comunicazione di infortunio**

La comunicazione di infortunio è l'adempimento con cui tutti i datori di lavoro hanno l'obbligo di comunicare al sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP), a fini statistici e informativi, i dati e le informazioni relativi agli infortuni sul lavoro dei lavoratori dipendenti o assimilati che comportano l'assenza dal lavoro di almeno un giorno escluso quello dell'evento.

Per il Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco l'inoltro all'INAIL dei dati relativi agli infortuni occorsi al personale, anche di un solo giorno, viene effettuato annualmente e in forma aggregata dall'Ufficio per le Politiche di tutela della sicurezza sul lavoro del personale del Corpo.

Gli Uffici centrali e territoriali del Corpo attualmente adempiono agli obblighi di comunicazione trasmettendo i dati, in forma anonima e sintetica, al suddetto Ufficio. Tali adempimenti hanno anche valenza per l'analisi del fenomeno infortunistico e per l'individuazione delle criticità nonché dei possibili correttivi.

È buona regola informare il Servizio di Prevenzione e Protezione della sede per le opportune valutazioni ed annotare sistematicamente gli infortuni, evidenziando le eventuali misure migliorative, ove previste, nonostante sia stato abolito l'obbligo di tenuta del registro degli infortuni.

I contenuti della comunicazione sono gli stessi della denuncia di infortunio.



Denuncia di infortunio

La denuncia di infortunio è l'adempimento al quale è tenuto il datore di lavoro, o suo delegato, in caso di infortuni sul lavoro dei dipendenti che siano prognosticati non guaribili entro tre giorni escluso quello dell'evento.

È anche definita "Denuncia/comunicazione" perché l'obbligo della comunicazione di infortunio sul lavoro, che comporti un'assenza dal lavoro superiore a tre giorni, si considera comunque assolto per mezzo della denuncia di infortuni.

La denuncia dell'infortunio deve essere fatta entro due giorni da quello in cui il datore di lavoro ne ha avuto notizia indipendentemente da ogni valutazione circa la ricorrenza degli estremi di legge per l'indennizzabilità e deve essere corredata dal certificato medico.

Qualora l'infortunio avvenga in una sede diversa da quella abituale del lavoratore, il datore di lavoro della sede in cui è avvenuto l'infortunio deve effettuare la denuncia dando comunicazione dell'accaduto al datore di lavoro "abituale" dell'infortunato, che, invece, curerà gli adempimenti successivi e conseguenti per l'infortunato.

Il datore di lavoro per infortuni sul lavoro con esito mortale o con prognosi superiore a trenta giorni deve, nel termine di due giorni, dare notizia all'autorità locale di pubblica sicurezza del Comune in cui è avvenuto l'infortunio ed all'Ufficio Centrale Ispettivo. Quest'ultimo potrà richiedere approfondimenti per eventuali inchieste sugli eventi infortunistici, come previsto dall'articolo 56 del DPR del 30 giugno 1965, n. 1124.

La denuncia deve indicare:

- i dati identificativi del datore di lavoro;
- il luogo, il giorno e l'ora in cui è avvenuto l'infortunio;
- la natura e la causa accertata o presunta dell'infortunio e le circostanze nelle quali esso si è verificato, anche in riferimento ad eventuali deficienze di misure di igiene e di prevenzione;
- il nome e il cognome, l'età, la residenza e la mansione abituale della persona rimasta lesa;
- lo stato di quest'ultima, le conseguenze probabili dell'infortunio e il



tempo in cui sarà possibile conoscere l'esito definitivo;

- il nome, il cognome e l'indirizzo dei testimoni dell'infortunio.

È opportuno ricordare che l'assolvimento degli obblighi di cui sopra è propedeutico al riconoscimento di tutti i successivi eventuali benefici per il dipendente.

In tutti i casi di infortunio classificato significativo, occorre promuovere una serie di adeguate verifiche che hanno l'obiettivo di rilevare se il DVR in vigore al momento dell'infortunio era adeguato a prevenire il rischio connesso con l'infortunio in esame ovvero ad elaborarne una specifica revisione. Cosicché la denuncia di infortunio, come la comunicazione di infortunio, deve anche essere partecipata al Servizio di Prevenzione e Protezione in modo da attivare tempestivamente quel percorso di approfondimento tecnico organizzativo in relazione alle modalità e agli effetti dell'evento denunciato. Inoltre, come già indicato nel precedente paragrafo, è buona regola annotare sistematicamente gli infortuni evidenziando le eventuali misure migliorative, ove previste, nonostante sia stato abolito l'obbligo di tenuta del registro degli infortuni.



Registro degli infortuni

In seguito alla semplificazione degli adempimenti a carico del datore di lavoro, prevista dal decreto legislativo n. 151/2015, è stato soppresso l'obbligo della tenuta del registro infortuni.

Resta, comunque, l'obbligo del datore di lavoro di comunicare/denunciare gli infortuni occorsi ai dipendenti, secondo le modalità prevista dalle norme, per:

- assolvere alle previsioni dell'articolo 18 del D.Lgs. 81, comma 1, lettera r), dando così possibilità al Servizio di Prevenzione e protezione di valutare quanto accaduto e provvedere secondo necessità;
- consentire al dipendente infortunato l'opportunità di poter attivare l'istruttoria finalizzata ad ottenere i benefici, se dovuti;

è, infine, buona regola tenere una ordinata raccolta degli infortuni occorsi, nelle more di definizione del sistema sostitutivo del registro infortuni anche per i vigili del fuoco, per fornire uno strumento alternativo in grado di fornire dati e informazioni utili a orientare l'azione ispettiva.

Con l'abolizione del Registro Infortuni si rende necessario predisporre un applicativo in grado di assicurare funzionalità ed attività intimamente connesse ai contenuti del registro.

Parimenti a quanto già realizzato dall'INAIL, l'Ufficio Politiche di tutela della sicurezza sul lavoro del personale del Corpo ha progettato un applicativo mediante il quale sarà possibile inserire, consultare ed elaborare i dati relativi agli infortuni.

Detto applicativo, accessibile ai datori di lavoro oltre che agli Uffici che hanno interesse specifico nella tematica, oltre ad assicurare un'agevole fruizione delle dati relativi agli infortuni consegue anche l'obiettivo della semplificazione dell'azione amministrativa, in linea con le più recenti disposizioni in materia, e realizza un'efficace sinergia tra gli Uffici territoriali e centrali anche in quelle attività di "revisione" dei dati elaborati, finalizzate a superare le criticità ravvisate e promuovere comportamenti più attenti.



Terminata la fase di progettazione, in collaborazione con la Direzione Centrale delle Risorse Logistiche e Strumentali, si dovrà successivamente procedere all'implementazione del sistema.

**S.I.N.P.**

Il Sistema nazionale per la prevenzione (SINP), istituito ai sensi dell'art. 8 del D. lgs. n. 81/2008, ha la finalità di fornire dati utili per orientare, programmare, pianificare e valutare l'efficacia della attività di prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali, relativamente ai lavoratori iscritti e non iscritti agli enti assicurativi pubblici, e di indirizzare le attività di vigilanza, attraverso l'utilizzo integrato delle informazioni disponibili negli attuali sistemi informativi, anche tramite l'integrazione di specifici archivi e la creazione di banche dati unificate.

L'INAIL garantisce la gestione tecnica ed informatica del SINP e, a tale fine, è titolare del trattamento dei dati, secondo quanto previsto dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

Con il decreto del 25 maggio 2016, n. 183 del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione sono state disciplinate le speciali modalità con le quali le forze armate, le forze di polizia e il Corpo nazionale dei vigili del fuoco partecipano al sistema informativo relativamente alle attività operative e addestrative.

Per l'attuazione delle previsioni di cui all'articolo 8, comma 4, del decreto legislativo n. 81 del 2008 le forze armate, le forze di polizia e il Corpo nazionale dei vigili del fuoco partecipano al sistema informativo relativamente alle attività operative e addestrative con i dati relativi agli infortuni e alle malattie professionali del personale appartenente ai rispettivi ruoli organici.

Ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del decreto del Ministro dell'Interno di concerto con i Ministri del Lavoro e delle Politiche Sociali, della Salute e della Pubblica Amministrazione n. 127/2019, i predetti dati, preventivamente anonimizzati e aggregati, sono comunicati al SINP per il tramite dell'INAIL con cadenza annuale, per fini statistici. Per le forze armate, compresa l'Arma dei carabinieri, i dati sono forniti dal Ministero della difesa. Per la Polizia di Stato e il Corpo nazionale dei vigili del fuoco i dati sono forniti dal Ministero dell'interno e, per la Guardia di finanza, dal Ministero dell'economia e delle finanze, per la Polizia penitenziaria dal Ministero della



giustizia, per il Corpo forestale dello Stato dal Ministero delle politiche agricole, alimentari e forestali.

Per le forze armate e le forze di polizia e il Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco di cui all'articolo 3, comma 2, e nelle more dell'adeguamento dei sistemi e della realizzazione dei servizi di cui al comma 1, la trasmissione telematica dei dati avviene mediante servizi di fornitura massiva, garantendo sicurezza, tracciabilità e responsabilità del trasferimento.

**Assenze per
infortunio**

In caso di assenza dovuta ad infortunio sul lavoro, il dipendente ha diritto alla conservazione del posto fino a completa guarigione clinica.

In tale periodo al dipendente spetta l'intera retribuzione fissa mensile, nonché gli istituti di retribuzione fissa e ricorrente.

D.P.R. 7 Maggio 2008 - Infortuni sul lavoro e assenze per malattia riconosciuta dipendente da causa di servizio

In caso di assenza dovuta ad infortunio sul lavoro, il dipendente ha diritto alla conservazione del posto fino a completa guarigione clinica. In tale periodo al dipendente spetta l'intera retribuzione fissa mensile, nonché' gli istituti di retribuzione fissa e ricorrente.

Le norme relative alle fasce orarie di reperibilità che il dipendente deve osservare ai fini del controllo del suo stato di malattia non si applicano alle assenze dal servizio dovute ad infortuni sul lavoro.

**Causa di servizio**

I Vigili del fuoco godono di una speciale di tutela, il sistema cosiddetto delle cause di servizio: sono cioè loro riconosciuti benefici se, al termine di un procedimento istruttorio, è stato individuato il nesso di causalità tra l'evento incidentale e la patologia lamentata.

Il procedimento è avviabile d'ufficio o a domanda del dipendente, da presentarsi entro sei mesi dal verificarsi dall'infortunio a pena di decadenza.

L'istruttoria prevede la partecipazione di più Uffici, interni all'organizzazione del Corpo, oltre che il parere di due Organi collegiali: la Commissione Medica Ospedaliera, istituita per le valutazioni sanitarie di merito finalizzate al riconoscimento dei benefici per lesioni o infermità contratte in servizio, composta da ufficiali medici delle Forze Armate integrata da un medico appartenente all'area Sanitaria del Corpo e il Comitato di Verifica per le Cause di Servizio che emana pareri sulla dipendenza da causa di servizio delle infermità contratte o lesioni subite e sulla interdipendenza tra infermità; detto Comitato opera presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, composto da esperti della materia magistrati, dirigenti dello Stato, ufficiali delle Forze armate integrato da una unità del Corpo.

Il sistema di tutela prevede la concessione dei benefici commisurati all'entità dell'infermità o della lesione, derivante da infortunio, se riconosciuta dipendente da causa di servizio; I benefici, sinteticamente, possono così essere riassunti: equo indennizzo, di valore differente in funzione del tipo di lesione, della qualifica posseduta e dell'età anagrafica; rimborso delle spese mediche sostenute per la cura di infermità e lesioni; pensione privilegiata ordinaria o di reversibilità a carico dell'INPS; diritto alla retribuzione integrale per i periodi di malattia fruiti a causa dell'infermità o lesione riconosciuta; esenzione ticket sanitario per le cure riconducibili alla patologia derivante da causa di servizio; esenzione dal rispetto delle fasce di reperibilità in occasione delle visite fiscali

Il riconoscimento della dipendenza di infermità o lesione, derivante da infortunio, da causa di servizio è pronunciato a conclusione di un apposito



procedimento amministrativo regolato dal D.P.R. n. 461/2001.

Il procedimento in questione può essere diviso in:

- una fase istruttoria, nella quale l'Amministrazione su istanza di parte o d'ufficio, istruisce la pratica raccogliendo tutta la documentazione utile - certificati prodotti dall'interessato, Rapporto di infortunio, Rapporto informativo sull'attività lavorativa svolta dal dipendente; ricerca delle malattie contratte dallo stesso e risultanti dagli atti ecc. - e la trasmette alla Commissione Medica;
- una fase dell'accertamento sanitario, nella quale la Commissione Medica sottopone a visita medica il dipendente;
- una fase dell'accertamento del nesso causale, nella quale il Comitato di Verifica per le Cause di Servizio esprimere un parere sulla dipendenza dell'infermità da fatti di servizio;
- una fase conclusiva o provvedimento, nella quale l'Amministrazione provvede, sulla scorta delle risultanze degli atti del procedimento - segnatamente il verbale della Commissione medica e il parere del Comitato - in merito alla domanda presentata.

Qualora ricorrano le condizioni l'istruttoria, come detto, può essere avviata d'Ufficio utilizzando il Modello "ML/C"; in questi casi devono essere verificate le circostanze di seguito riportate:

- le lesioni traumatiche subite, immediate o dirette, debbono avere chiara fisionomia clinica e con i caratteri dell'infortunio da causa violenta;
- le stesse lesioni debbono determinare inizialmente, il ricovero in una delle strutture di cui all'art.195 del COM ovvero in una struttura pubblica del SSN;
- il giudizio di cui al Modello "ML/C" può essere espresso, sulla base degli accertamenti effettuati da un'autorità sanitaria militare o da struttura pubblica del SSN (purché essi siano effettuati entro due giorni dall'evento lesivo), anche quando il soggetto non venga inizialmente ricoverato in una delle predette strutture sanitarie.



In ambito medico-legale la configurazione dell'infortunio sul lavoro richiede che l'evento lesivo sia contratto in "occasione di lavoro" e in presenza di un "rischio lavorativo specifico" o, quantomeno, "generico aggravato". Per occasione di lavoro si ricomprende ogni esposizione a rischio ricollegabile allo svolgimento dell'attività di servizio in modo diretto o indiretto, anche se imprevedibile e atipico, indipendentemente dalla condotta volontaria del dipendente.

Per quanto concerne il "rischio lavorativo", è necessario che l'attività di servizio svolta abbia determinato, in capo al dipendente, un "rischio specifico" derivante dalle particolari condizioni dell'attività di servizio svolta; in subordine l'evento lesivo può configurare infortunio anche in presenza di un "rischio lavorativo generico aggravato", ossia di un rischio che, pur essendo comune a tutti i cittadini, si pone tuttavia in collegamento eziologico con l'attività di servizio del dipendente

**Benefici**

Qualora sia riconosciuta la dipendenza da causa di servizio da infortunio, sono attribuiti al dipendente uno o più benefici, di seguito sintetizzati, commisurati all'entità dell'infermità o della lesione riconosciuta dipendente da causa di servizio.

Rimborso spese mediche

Per chiedere il rimborso delle spese mediche sostenute per la cura di infermità o lesioni, derivanti da infortunio, occorre che le stesse siano già riconosciute dipendenti da causa di servizio. Sono a carico dell'Amministrazione le spese di cura solo per la parte eccedente quella che compete, in base alle vigenti disposizioni in materia, al Servizio Sanitario Nazionale.

Equo indennizzo

L'equo indennizzo è un beneficio economico che viene corrisposto al dipendente, a seguito del riconoscimento della causa di servizio, il cui ammontare è rapportato all'entità della menomazione dell'integrità fisica e allo stipendio al momento della domanda iniziale. Perché possa concedersi l'equo indennizzo, oltre al riconoscimento della causa di servizio, occorre: - che dall'infermità o lesione, contratta a seguito di infortunio, sia derivata un'invalidità di grado apprezzabile, cioè una menomazione dell'integrità fisica ascrivibile ad una delle categorie di cui alle Tabelle A e B allegate al D.P.R. n. 834/1981; - tale menomazione si sia definitivamente stabilizzata; - la relativa domanda di riconoscimento della causa di servizio sia stata presentata entro sei mesi dalla data in cui si è verificato l'evento dannoso o da quella in cui l'interessato ha avuto conoscenza dell'infermità; - il dipendente abbia presentato un'apposita domanda di equo indennizzo (non è possibile concedere d'ufficio detto beneficio).

Pensione privilegiata

La pensione privilegiata può definirsi un trattamento economico a carattere continuativo avente lo scopo di risarcire il dipendente per le menomazioni dell'integrità personale subite a causa di infermità o lesioni, contratte a seguito di infortunio, di natura inabilitante riportate per fatti di servizio e



riconosciute ascrivibili ad una delle categorie di cui alla tabella A annessa al D.P.R. n. 834/81 e dipendenti da fatti di servizio.

La pensione privilegiata spetta a:

- dipendenti che vengono dichiarati permanentemente non idonei al servizio d'istituto per effetto di infermità/lesioni riconosciute dipendenti da causa di servizio;
- dipendenti che, dopo la cessazione dal servizio, chiedono la concessione del trattamento privilegiato per infermità/lesioni già riconosciute dipendenti da causa di servizio ed ascritte a categoria, ovvero da riconoscere dipendenti e da ascrivere a categoria.

La domanda di pensione privilegiata - nel caso in cui l'infermità letale/invalidità non sia stata già riconosciuta dipendente da causa di servizio - va presentata entro cinque anni dalla data della cessazione dal servizio, elevati a dieci per invalidità derivanti da "parkinsonismo" o da malattie ad eziopatogenesi non definita o idiopatica.

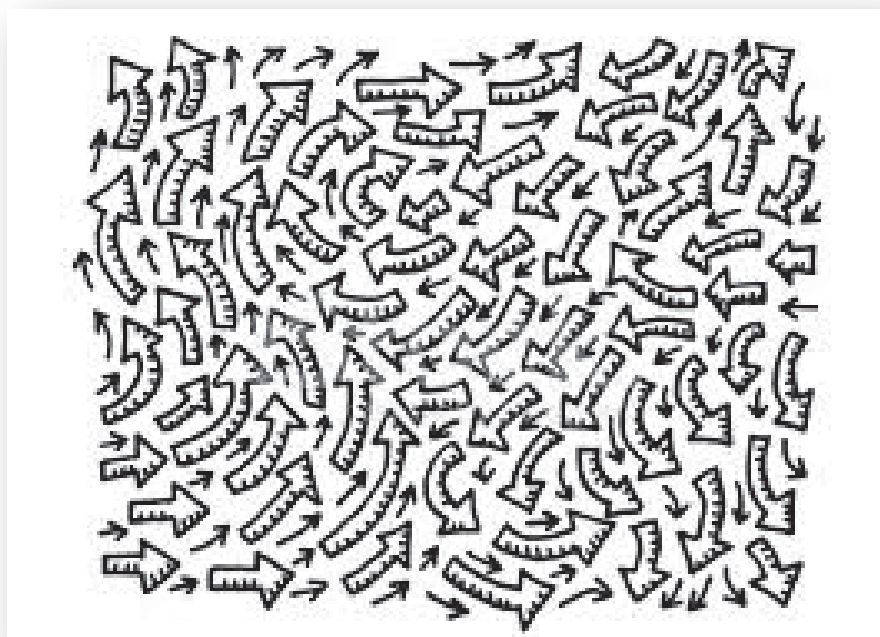
Vittime del dovere

Qualora, in occasione di eventi di particolare gravità, le lesioni e le infermità, contratte a seguito di infortunio, e riportate nell'espletamento del servizio siano tali da comportare il riconoscimento della condizione di "vittima del dovere", sono attribuiti ulteriori benefici, diversi a seconda che la vittima dell'infortunio sia ferita oppure deceduta: attribuzione di speciale elargizione, attribuzione di assegno vitalizio e speciale assegno vitalizio. Ulteriore beneficio, di natura non economica, è la previsione di assunzione per chiamata diretta nominativa in favore del coniuge, dei figli, dei fratelli della vittima del dovere.

Assicurazione ONA

Esiste, infine, una forma integrativa di tutela che garantisce assistenza e cura, anche per i casi di infortunio in servizio, attraverso un'assicurazione sanitaria sottoscritta a favore del personale dall'Opera Nazionale di Assistenza.

Flow chart procedure per il riconoscimento dei benefici



“Non chiederti cosa il tuo paese può fare per te, chiediti cosa puoi fare tu per il tuo Paese.”

(John Fitzgerald Kennedy)

Procedimento per il riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio, per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo

DPR 461/2001 articolo n. 3 - procedura d'ufficio

RIFERIMENTO NORMATIVO

- DPR 461/2001
- DPR 3/57
- DPR 686/57
- DPCM 5/7/1965
- DPR n. 834/1981
- Legge n.1094/1970
- Legge 157/1952
- Legge n. 1116/1962
- Legge n. 662/1996
- Lett. Circ. MI prot. n. 50697/22.01.2002
- Lett. Circ. MI prot. n. 65719/20.12.2002
- Lett. Circ.SMD prot. n. 0105523/25.07.2016
- Nota DCRISUM n. 23962/27.07.2011

30 gg. visita
15 gg verbale

Commissione
Medica
Ospedaliera

L'Ufficio di appartenenza inizia d'ufficio il procedimento per il riconoscimento della causa di servizio quando risulta che un proprio dipendente abbia riportato lesioni per certa o presunta ragione di servizio o abbia contratto infermità nell'esporsi per obbligo di servizio a cause morbigena e dette infermità siano tali da poter divenire causa d'invalidità o di altra menomazione della integrità fisica, psichica o sensoriale.

Azioni

- compilazione ed invio del il Mod.C.
- richiesta della visita medica presso la Commissione Medica Ospedaliera
- verifica la completezza formale della documentazione
- corrisponde alle richieste istruttorie della CMO
- trasmette alla DCRU l'istanza ed i verbali della CMO

La Direzione Centrale per le Risorse Umane verifica la completezza formale della documentazione inviata e procede alla valutazione dell'istanza.

Azioni

- rigetto dell'istanza.
- accoglimento dell'istanza ed emissione dei decreti
 - DM Causa di servizio
 - DM Equo indennizzo (se richiesto e concesso)

30 giorni

Riconosciuta la causa di servizio

La Direzione Centrale per le Risorse Finanziarie riceve i provvedimenti disposti dalla DCRU e provvede alla relativa liquidazione dei benefici economici come risultanti dai provvedimenti emessi.

60 giorni

Benefici



DPR 461/2001 Articolo 12

Unicità dell'accertamento

Il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio dell'infermità o lesione costituisce accertamento definitivo anche nell'ipotesi di successiva richiesta di equo indennizzo e di trattamento pensionistico privilegiato.

VITTIME DEL DOVERE

Qualora sia riconosciuta, sulla base delle prescrizioni della normativa vigente, la condizione di vittima del dovere sono attribuiti diversi benefici, rappresentati nei diagrammi di flusso successivi.

Procedimento per il riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio, per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo

DPR 461/2001 articolo n. 2 - procedura a domanda

- RIFERIMENTO NORMATIVO**
- DPR 461/2001
 - DPR 3/57
 - DPR 686/57
 - DPCM 5/7/1965
 - DPR n. 834/1981
 - Legge n.1094/1970
 - Legge 157/1952
 - Legge n. 1116/1962
 - Legge n. 662/1996
 - Lett. Circ. MI prot. n. 50697/22.01.2002
 - Lett. Circ. MI prot. n. 65719/20.12.2002
 - Lett. Circ.SMD prot. n. 0105523/25.07.2016
 - Nota DCRISUM n. 23962/27.07.2011

Il dipendente che abbia subito lesioni o contratto infermità o subito aggravamenti di infermità o lesioni preesistenti, ovvero l'avente diritto in caso di morte del dipendente, per fare accertare o l'eventuale dipendenza da causa di servizio, presenta domanda scritta all'ufficio o comando presso il quale presta servizio, indicando specificamente la natura dell'infermità o lesione, i fatti di servizio che vi hanno concorso e, ove possibile, le conseguenze sull'integrità fisica, psichica o sensoriale e sull'idoneità al servizio, allegando ogni documento utile.

Azioni

- Presentazione dell'istanza corredata dalla documentazione, anche sanitaria, completa per le valutazioni degli uffici di competenza.

entro 6 mesi

30 gg. visita
15 gg verbale

Commissione Medica Ospedaliera

L'Ufficio di appartenenza riceve la domanda del dipendente verifica la correttezza dei presupposti e della documentazione e, tranne nei casi di improcedibilità, trasmette gli atti alla CMO ed agli uffici della DCRU.

Azioni

- valuta l'eventuale inammissibilità o improcedibilità della domanda
- trasmette alla CMO la domanda e la documentazione prodotta
- corrisponde alle richieste istruttorie della CMO
- trasmette alla DCRU l'istanza ed i verbali della CMO

30 giorni

60 gg istruttoria
15 gg delibera

Comitato Verifica Cause di Servizio

La Direzione Centrale per le Risorse Umane riceve l'istanza dalla sede di appartenenza, ne verifica la completezza formale e la invia tempestivamente al Comitato Verifica Cause di Servizio

30 giorni

La Direzione Centrale per le Risorse Umane prende atto del parere del Comitato ed assume provvedimenti conformemente a quanto deliberato dal Comitato stesso; in caso di diniego una sola volta può essere richiesto il riesame.

Azioni

- rigetto dell'istanza.
- accoglimento dell'istanza ed emissione dei decreti
 - DM Causa di servizio
 - DM Equo indennizzo (se richiesto e concesso)

20 giorni

La Direzione Centrale per le Risorse Finanziarie riceve i provvedimenti disposti dalla DCRU e provvede alla relativa liquidazione dei benefici economici come risultanti dai provvedimenti emessi.

60 giorni

Benefici

Economici	Altri benefici
Rimborso spese mediche <i>(nella misura in cui sono dovute)</i>	Retribuzione integrale per tutta la durata della malattia
Equo indennizzo	Esenzione ticket sanitario
Pensione privilegiata a carico INPS	Esenzione del rispetto delle fasce di reperibilità in occasione delle visite fiscali

DPR 461/2001 Articolo 12
Unicità dell'accertamento

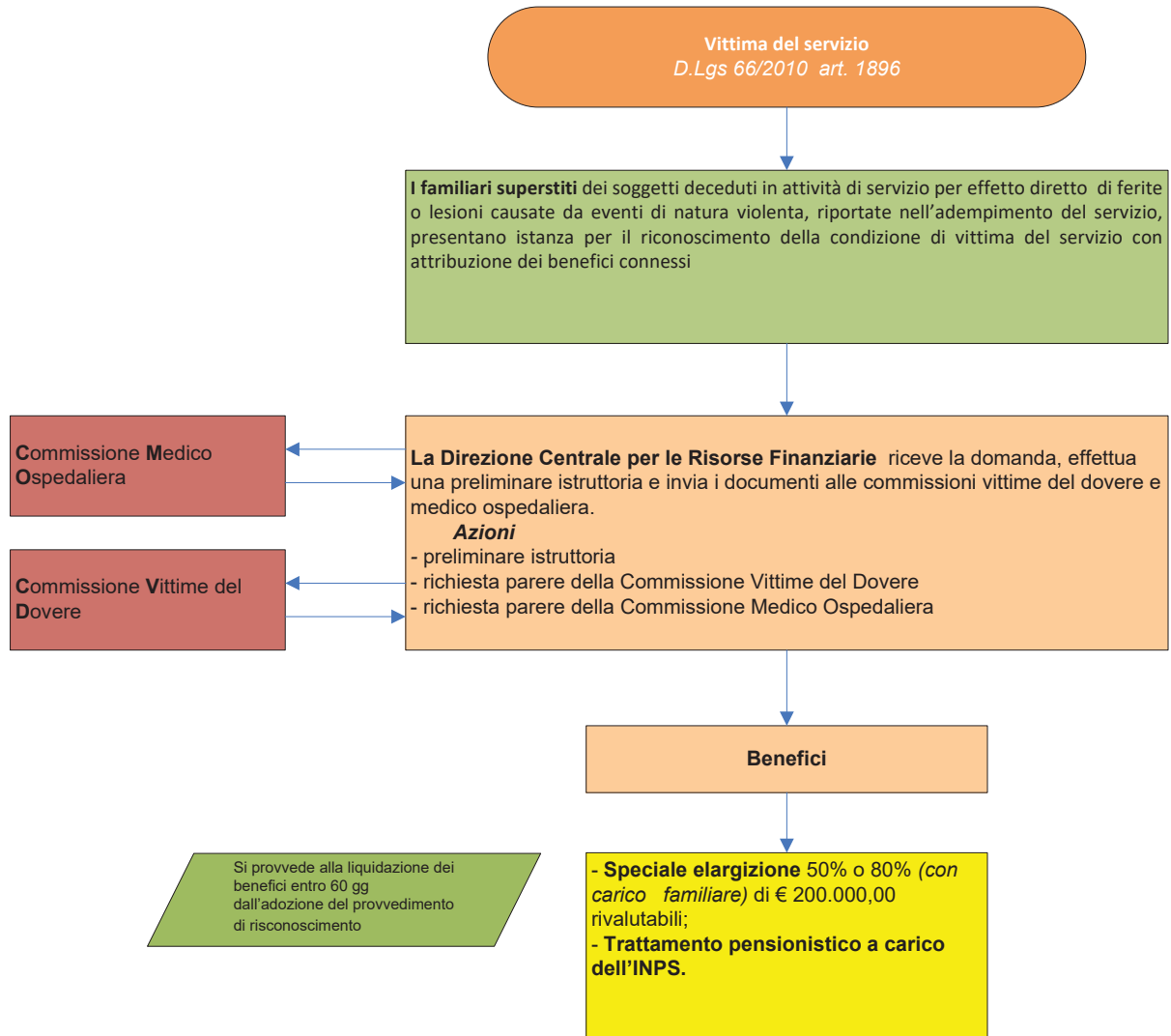
Il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio dell'infermità o lesione costituisce accertamento definitivo anche nell'ipotesi di successiva richiesta di equo indennizzo e di trattamento pensionistico privilegiato.

VITTIME DEL DOVERE

Qualora sia riconosciuta, sulla base delle prescrizioni della normativa vigente, la condizione di vittima del dovere sono attribuiti diversi benefici, rappresentati nei diagrammi di flusso successivi.

VITTIME DEL SERVIZIO

I familiari superstiti presentano istanza per il riconoscimento della condizione di vittima del servizio con attribuzione dei benefici connessi

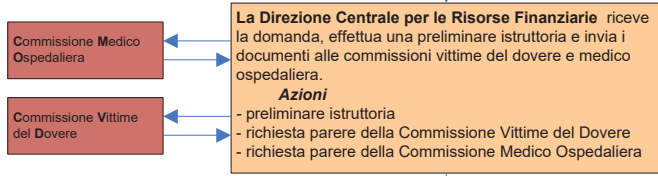
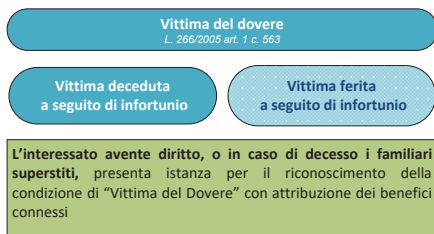


VITTIME DEL DOVERE

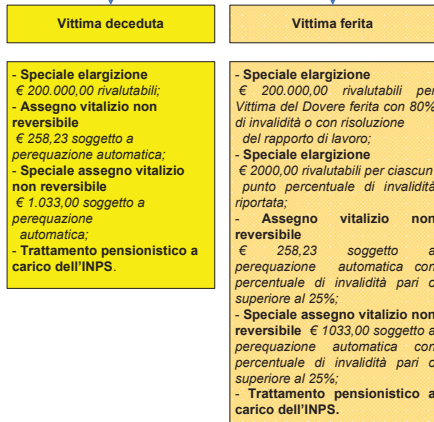
Gli interessati aventi diritto, o in caso di decesso i familiari superstiti, presentano istanza per il riconoscimento della condizione di vittima del dovere con attribuzione dei benefici connessi

Normativa di riferimento

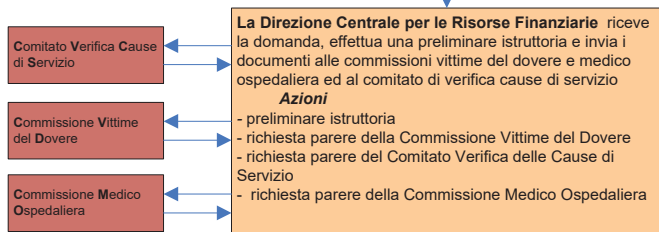
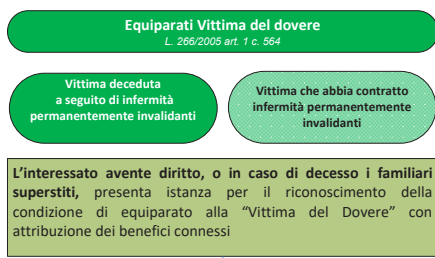
- Legge 466/1980
- Legge 407/1998
- Legge 206/2004
- Legge 266/2005
- D.P.R. 243/2006
- Legge 244/2007



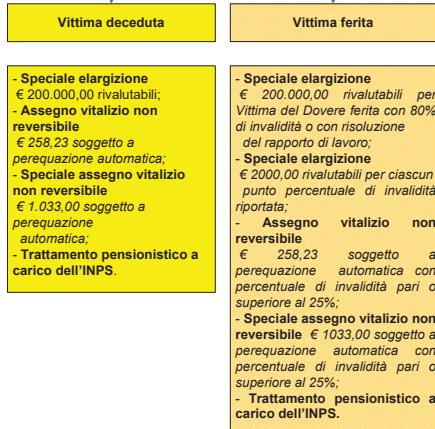
Benefici



Entro 60 gg dalla pubblicazione nella graduatoria unica nazionale delle Vittime del Dovere prevista dall'art. 3 del DPR 243/2006 aggiornata il 30 marzo e il 30 settembre di ciascun anno.



Benefici



Entro 60 gg dalla pubblicazione nella graduatoria unica nazionale delle Vittime del Dovere prevista dall'art. 3 del DPR 243/2006 aggiornata il 30 marzo e il 30 settembre di ciascun anno.



Sede VVF	Dati Regionali				Ruoli				Fasce orarie						Attività Svolgimento lavoro				Spostamento in servizio		In itinere		Attrezzature e mezzi		PS		Prognosi						DANNI FISICI					DANNI FISICI 4 GRUPPI				
	Informanti	Interventi	Σ ₁ (000)	Organico	Σ ₂ (000)	Dirigenti (brevitari)	Operativi	Amministrazione	Volontari	08.00-09.00	09.00-14.00	14.00-20.00	20.00-21.00	21.00-02.00	02.00-08.00	Soccorso	Formazione addestramento	Comunicazione	Attrezzature	Altri servizi	in servizio	in itinere	Mezzi	Attrezzature e mezzi	SI	NO	<-3	<-10	<-20	<-30	<-60	>60	CAPO	DORSO	BRACCIA	MANI	GAMBE	PIEDI	CAPO	BUSTO	MANI	PIEDI
1 Piemonte	72	55981	1,29	1990	3,62	0	69	0	3	12	20	19	4	11	6	41	0	14	12	3	2	11	11	50	68	4	13	21	15	5	10	8	12	6	10	16	24	2	12	46	10	2
2 Lombardia	169	82357	2,05	3390	4,99	0	162	0	7	21	53	42	21	19	13	88	12	33	28	5	3	30	34	105	157	12	17	39	26	18	33	36	18	25	38	47	43	10	18	115	38	10
3 Veneto	78	42079	1,85	2399	3,25	0	77	1	0	6	35	19	7	4	7	44	4	14	11	0	5	21	18	39	66	12	31	18	7	7	5	10	9	4	11	37	17	1	9	58	11	1
4 Friuli Venezia Giulia	29	20249	1,43	988	2,94	0	28	0	1	2	12	8	4	3	0	14	1	9	5	0	0	4	11	14	26	3	0	6	5	3	7	8	3	6	3	9	11	1	3	26	3	1
5 Liguria	88	32324	2,72	1378	6,39	1	85	2	0	9	32	21	6	11	9	35	7	23	14	1	8	13	16	59	76	12	4	18	12	8	14	32	9	12	14	32	21	5	9	65	14	5
6 Emilia - Romagna	89	58874	1,51	2453	3,63	1	85	1	2	8	37	20	4	10	10	44	5	19	12	6	3	13	25	51	75	14	14	19	15	4	14	23	12	10	14	18	35	5	12	63	14	5
7 Toscana	103	57766	1,78	2548	4,04	3	99	1	0	12	38	31	4	11	7	46	8	25	18	2	4	17	17	69	93	10	7	28	27	7	20	14	13	11	25	17	36	7	13	64	25	7
8 Umbria	21	21260	0,99	713	2,95	0	21	0	0	2	8	4	2	1	4	15	1	2	2	0	1	5	4	12	18	3	2	2	3	5	3	6	3	1	4	5	7	1	3	13	4	1
9 Marche	25	27611	0,91	1133	2,21	1	24	0	0	4	8	9	1	1	2	11	1	8	0	1	4	4	6	15	19	6	3	8	5	1	4	4	5	4	4	6	7	1	5	17	4	1
10 Lazio	92	72547	1,27	2773	3,32	0	88	4	0	11	27	21	7	15	11	47	0	19	15	5	6	20	11	61	87	5	3	24	17	12	18	18	20	4	10	30	25	11	20	59	10	11
11 Abruzzo	32	21423	1,49	1061	3,02	0	30	2	0	6	14	9	1	2	0	13	2	9	7	1	0	6	0	26	28	4	4	10	8	2	4	4	7	2	4	7	11	2	7	20	4	2
12 Molise	7	7774	0,90	328	2,13	0	7	0	0	3	0	1	0	0	3	6	0	1	0	0	0	1	1	5	7	0	1	4	0	0	1	1	4	1	0	3	3	0	4	7	0	0
13 Campania	115	67400	1,71	2397	4,80	0	109	6	0	13	29	45	4	12	12	77	2	11	15	5	5	23	22	70	99	16	11	31	14	3	17	39	33	16	9	38	36	3	33	90	9	3
14 Puglia	108	49563	2,18	1954	5,53	1	105	2	0	14	29	33	7	14	11	55	4	25	17	1	6	14	17	77	97	11	4	30	29	5	13	27	23	8	15	31	31	10	23	70	15	10
15 Basilicata	3	11259	0,27	499	0,60	0	3	0	0	0	0	2	0	0	1	3	0	0	0	0	0	2	0	1	2	1	1	2	0	0	0	0	2	0	1	0	0	2	0	1	0	
16 Calabria	62	36513	1,70	1553	3,99	0	59	2	1	3	37	11	2	6	3	43	4	7	5	1	2	7	7	48	55	7	4	7	12	7	14	18	7	4	8	28	14	4	7	46	8	4
17 Sicilia	134	81782	1,64	3512	3,82	0	133	1	0	16	42	49	6	16	5	77	3	30	13	3	8	20	39	75	124	10	14	25	38	17	15	25	26	18	22	24	41	9	26	83	22	9
18 Sardegna	39	30412	1,28	1591	2,45	0	39	0	0	3	12	7	7	4	6	13	3	15	8	0	0	7	13	19	35	4	1	8	9	2	6	13	6	5	7	15	9	1	6	29	7	1
19 Lazio - Uffici Centrali	11	0	0,00	0	#DIV/0!	0	9	1	1	0	4	5	0	1	1	0	6	1	3	0	1	3	1	7	10	1	5	3	0	2	0	1	2	1	1	3	2	0	2	6	1	0



CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO

Infortuni del CNVVF 1998 - 2018 - COMPENDIO -

Infortunio REGISTRO DEGLI INFORTUNI

SINP **SEGNALAZIONE D'INFORTUNIO**

Denuncia di Infortunio

Quando fare la denuncia di infortunio

Come si fa la segnalazione d'infortunio

BENEFICI

RAPPORTO DI INFORTUNIO

VITTIME DEL DOVERE

EQUO INDENNIZZO

Assicurazione ONA

MONITORAGGIO SU INFORTUNI

INfortunio IN ITINERE

PENSIONE PRIVILEGIATA

RIMBORSO SPESE MEDICHE

Perché fare la denuncia

CHI DEVE FARE LA COMUNICAZIONE D'INFORTUNIO

CAUSA DI SERVIZIO

COMUNICAZIONE DI INFORTUNIO

LAVORATORE INFORTUNATO

Assenze dal Servizio per Infortunio

Andamento degli infortuni nel periodo di riferimento

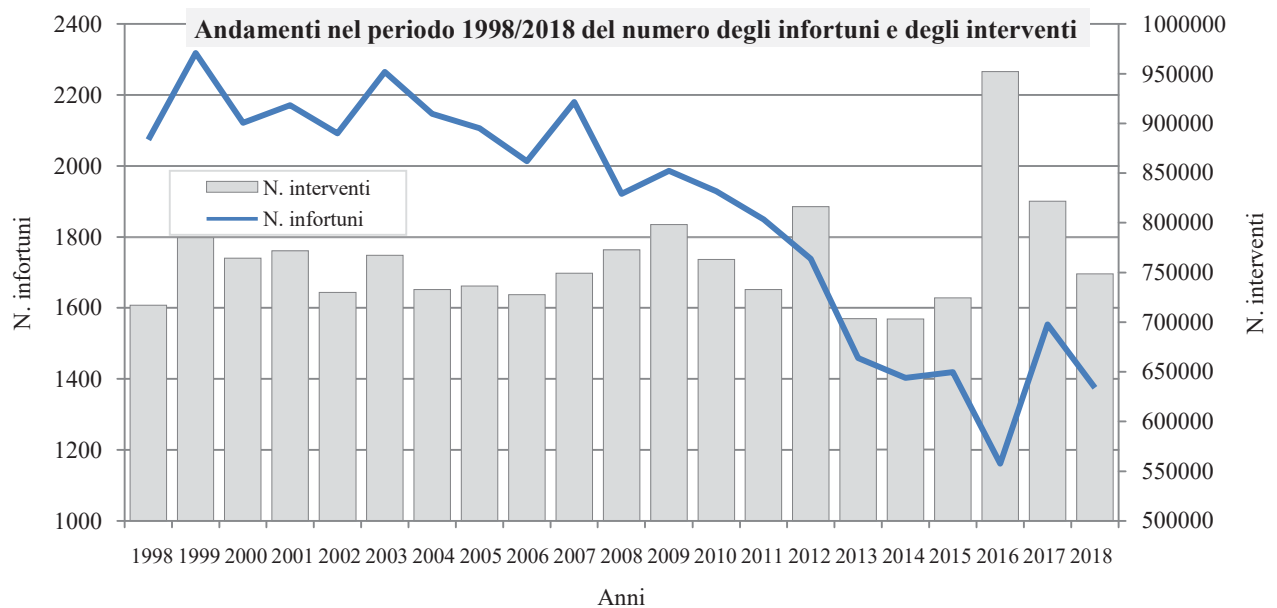
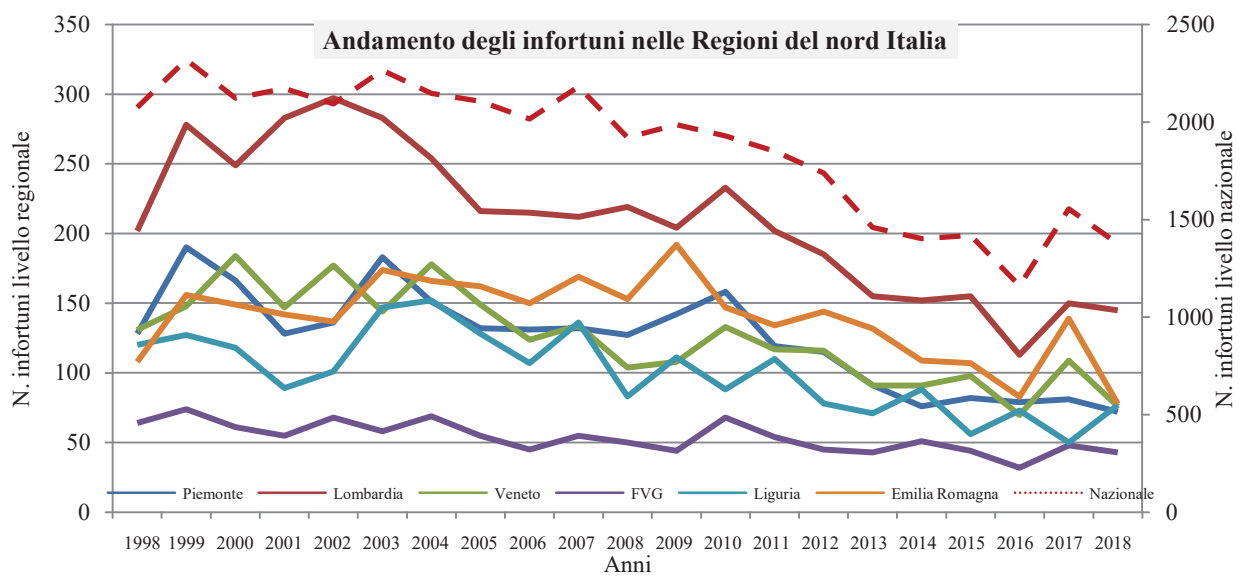
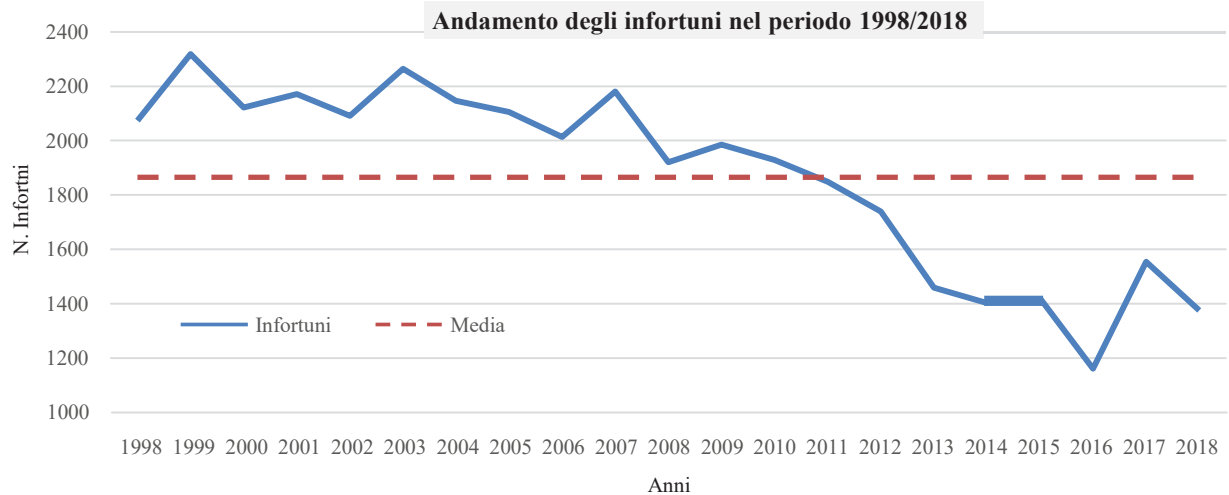
Nel periodo di analisi 1998 – 2018 (21 anni) sono stati n. 39.205 gli incidenti occorsi al personale del C.N.VV.F. a cui sono seguiti altrettanti infortuni, di questi n. 52 sono stati mortali, di cui n. 38 avvenuti durante lo svolgimento delle attività di soccorso tecnico urgente e n. 14 nello svolgimento di altri compiti d'istituto.

Tabella 1.1, Figure nn. 1.1, 1.2, 1.3 e 1.4 - Numero degli infortuni e degli interventi di soccorso del Corpo Nazionale dei vigili del fuoco e loro rapporto: analisi distinte per aree Nord, Centro e Sud Italia.

Periodo 1998 – 2018, valori assoluti

Anno	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Infortuni	2074	2319	2122	2171	2092	2265	2147	2106	2014	2181	1921
Interventi	716964	785096	764363	771732	729887	767236	732838	736443	727430	749111	772807

Anno	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Infortuni	1986	1929	1849	1739	1459	1403	1419	1161	1554	1375
Interventi	798089	762790	732960	816328	703458	703073	724265	952195	821627	748423

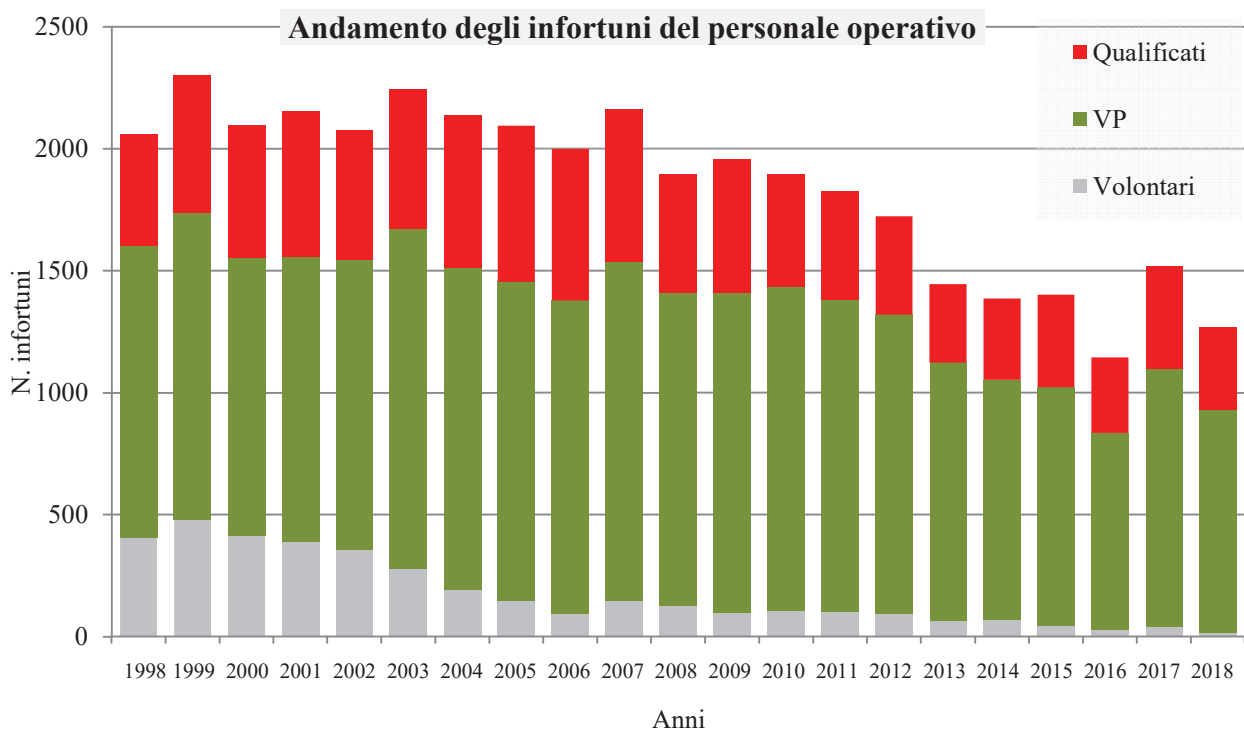


Incidenza degli infortuni nei ruoli del personale operativo.

Gli incidenti che hanno coinvolto il personale del ruolo operativo nel periodo di analisi (1998 – 2018) sono stati n. 35058, ossia l’89% di tutti quelli avvenuti.

Di questi il 79% ha coinvolto il personale del ruolo dei vigili permanenti, il 32% quelli del ruolo dei capi reparto e capi squadra (*qualificati*) e il 12% quelli del ruolo volontari del C.N.VV.F..

La distribuzione geografica degli infortuni del personale del ruolo volontari ha avuto nel periodo in esame una maggiore concentrazione nelle regioni Sicilia, Lombardia e Piemonte.



Infortuni del personale operativo (%)

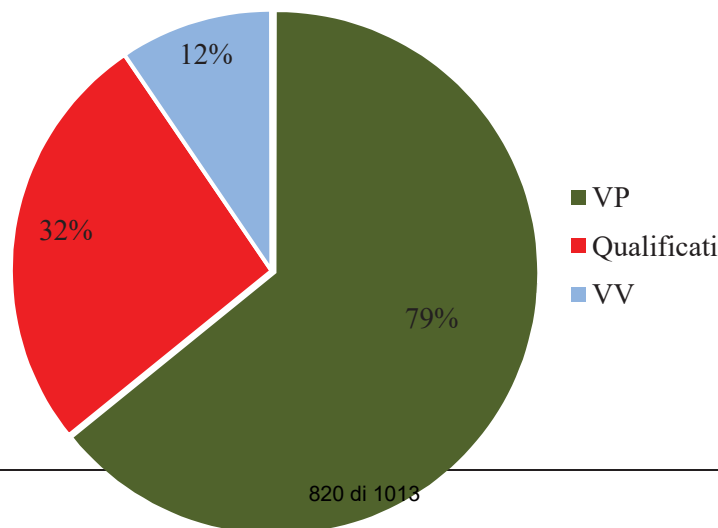


Figure n. 2.3 - Numero degli infortuni e degli interventi del personale volontario del C.N.VV.F..
Periodo 2004 – 2018, valori assoluti.

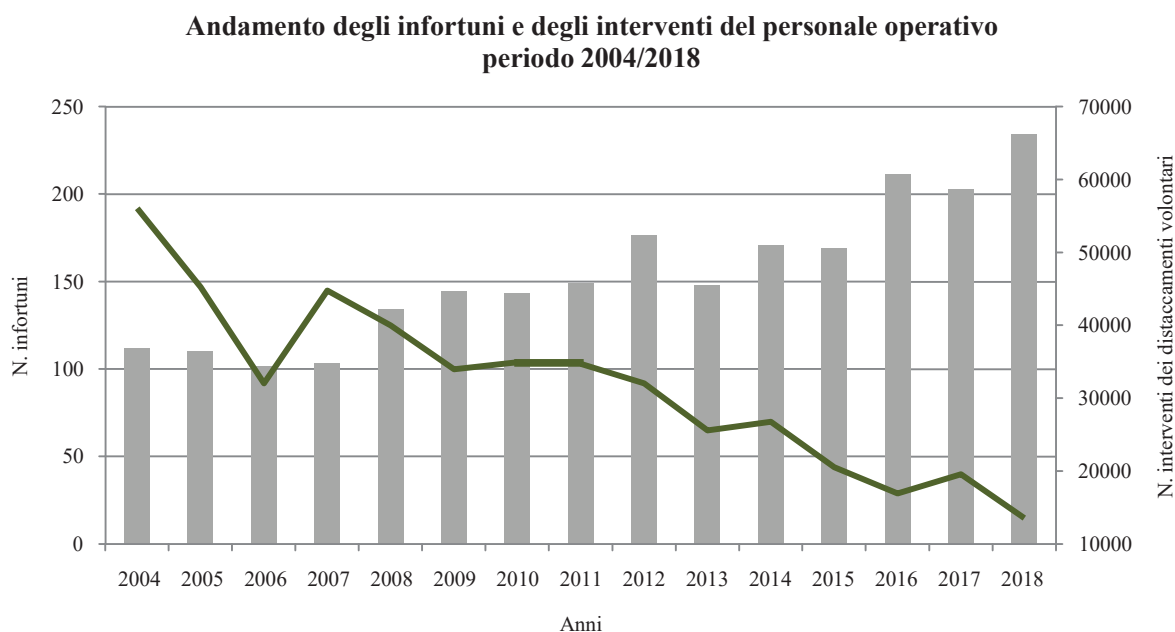
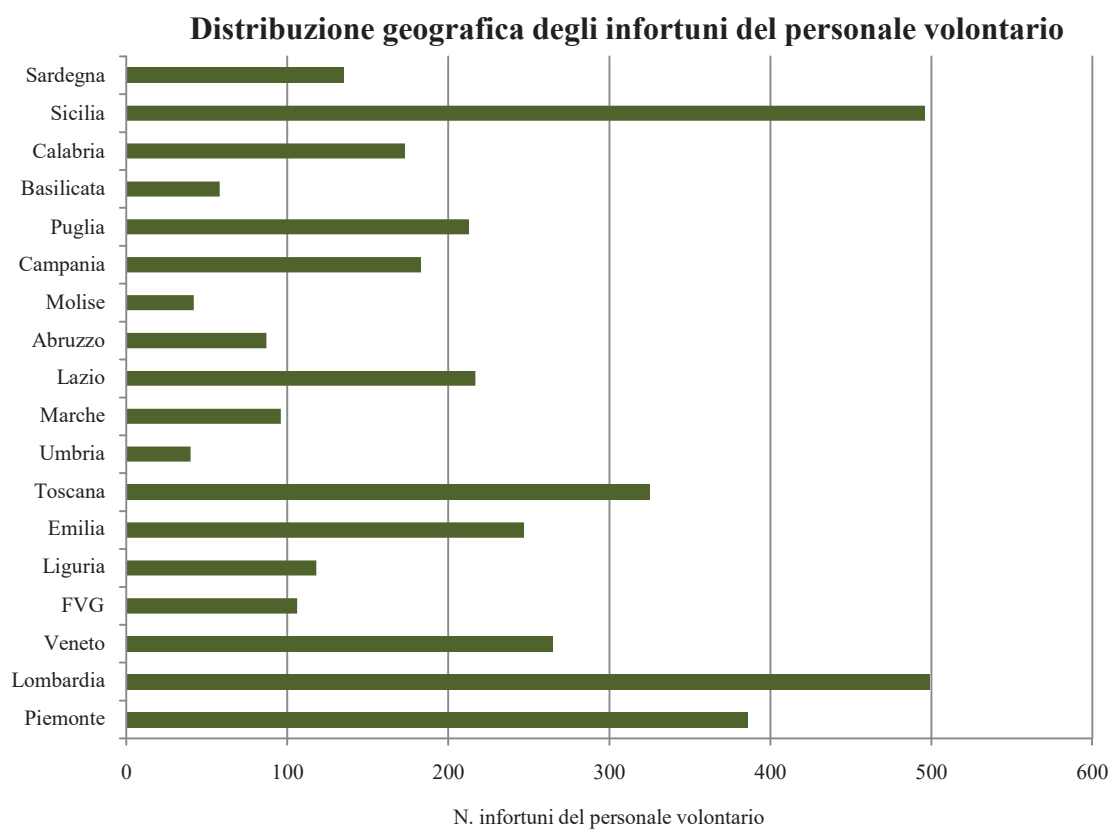


Figure n. 2.4 - Distribuzione geografica degli infortuni del personale volontario.
Periodo 1998 – 2018, valori assoluti.



Incidenza
infortuni
nell'orario
servizio

degli
di

Dei n. 39.205 infortuni occorsi al personale del CNVVF nel periodo 1998 - 2018 il 72% (n. 28.255 *infortuni*) sono avvenuti durante il turno di servizio diurno (8:00- 20:00) e il 26% (n.10.950 *infortuni*) nel turno notturno (20:00-8:00).

Figura nn 3.1– Incidenza degli incidenti nei turni di servizio diurno e notturno.
Periodo 1998 – 2018, valori assoluti.

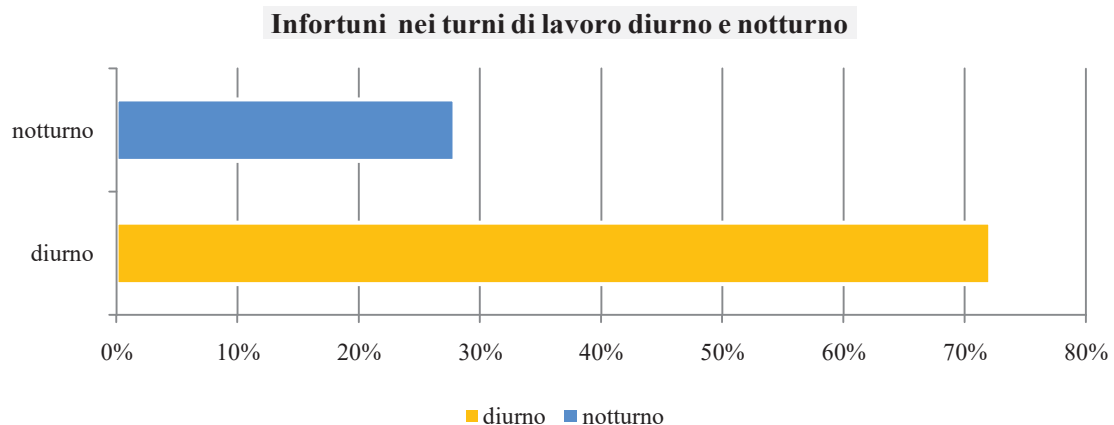
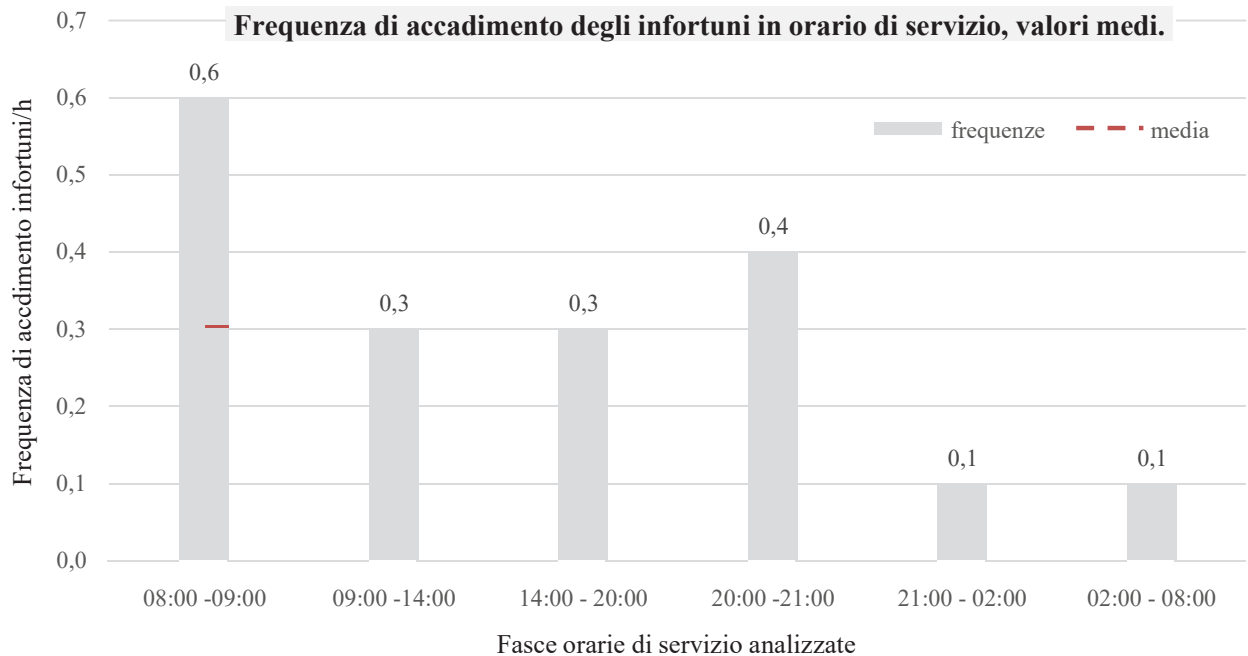
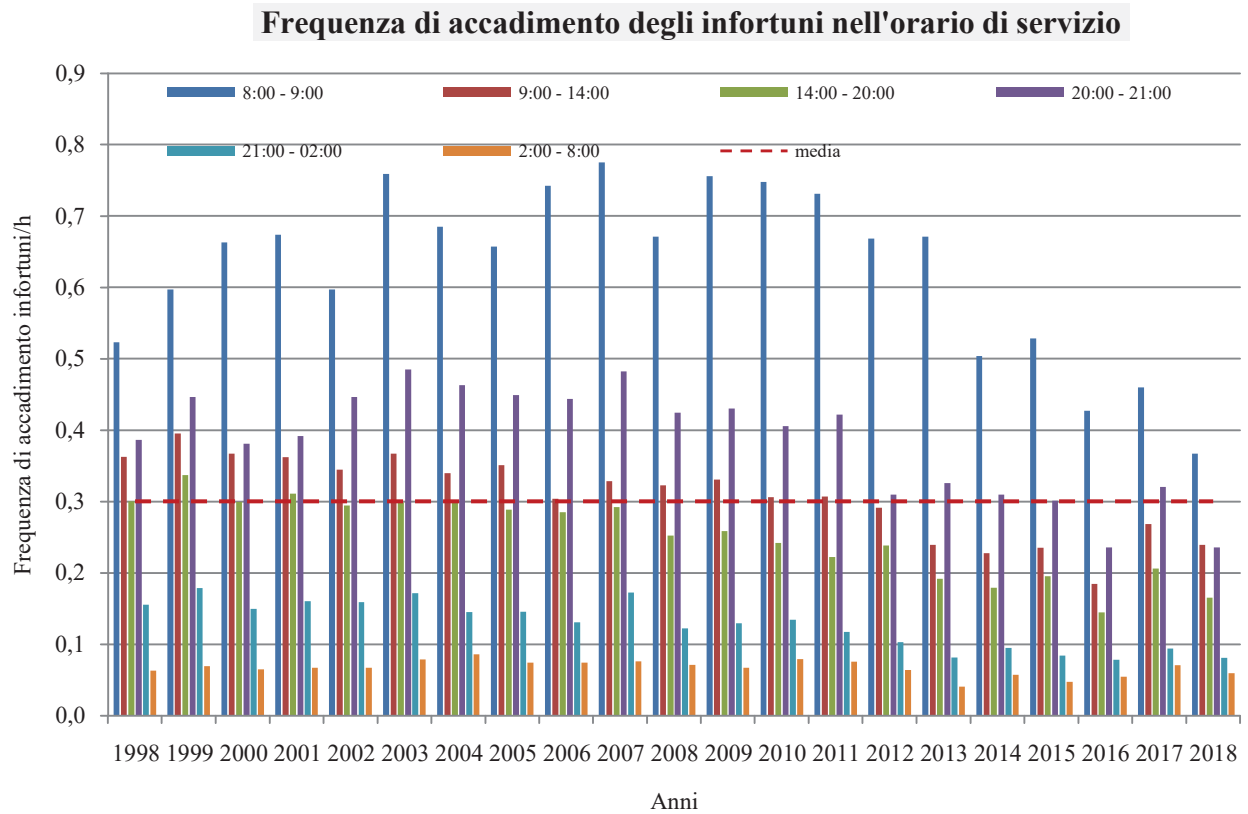


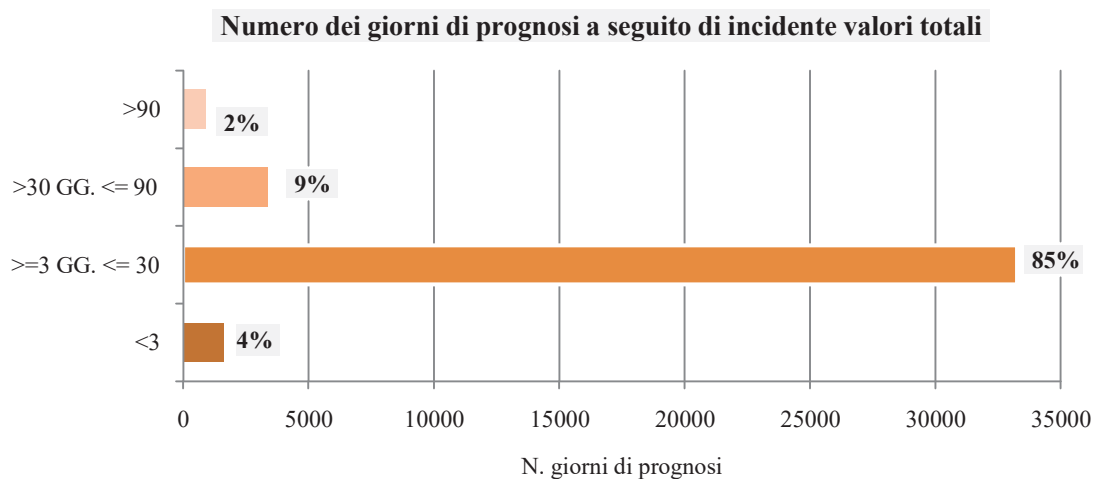


Figura nn3.2 e 3.3 – Frequenza degli infortuni durante l’orario di lavoro, diviso in n. 6 fasce orarie d’interesse. Periodo 1998 – 2016, valori assoluti.



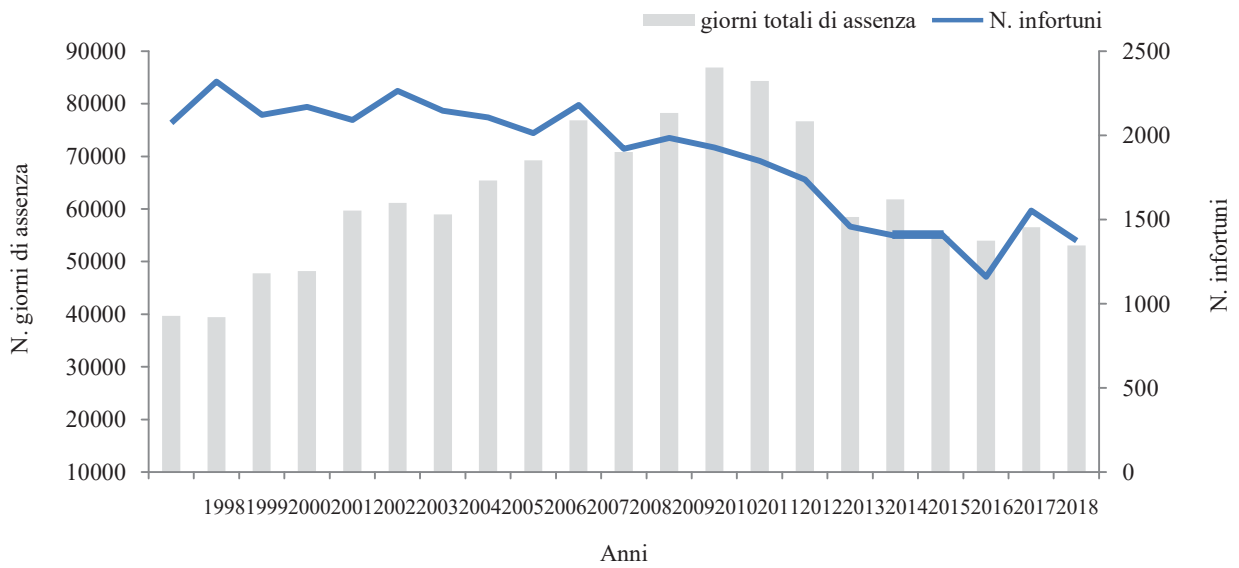
Giorni di assenza
dal servizio e
prognosi di
guarigione

- giorni di prognosi minore di n. 3 gg. - incidenti per i quali è sufficiente la sola comunicazione ai fini statistici: n. 1.594 incidenti (*4% del totale*);
- giorni di prognosi compresi tra n. 3 e 30 gg. – incidenti per i quali è necessaria la comunicazione/denuncia di infortunio: n. 33.261 incidenti (*85% del totale*);
- giorni di prognosi maggiore di n. 30 gg. – incidenti per i quali è necessaria anche la denuncia all’Autorità di PS e all’Ufficio centrale ispettivo VVF - n. 3.369 incidenti (*7% del totale*);
- giorni di prognosi maggiore di n. 90 gg- incidenti per i quali è necessario, oltre agli adempimenti precedenti, acquisire prima del rientro in servizio il parere della commissione medica ospedaliera (CMO) - n. 894 incidenti (*2% del totale*).





Andamento dei giorni di assenza dal servizio e del numero di infortuni nel periodo 1998/2018



Andamento del rapporto n. giorni di assenza/singolo incidente

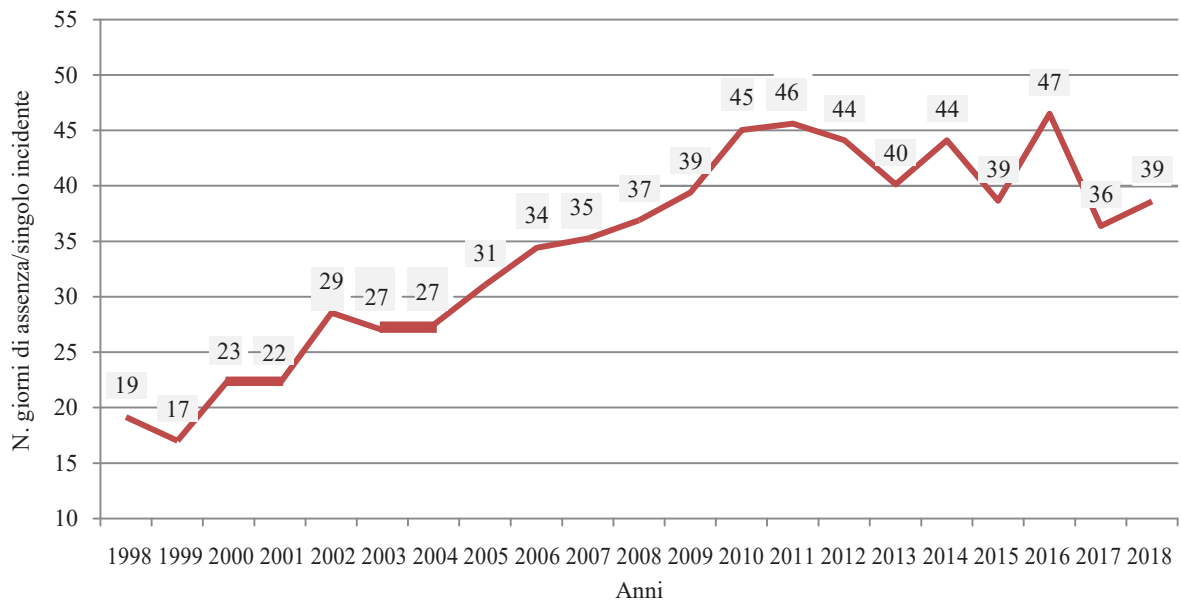
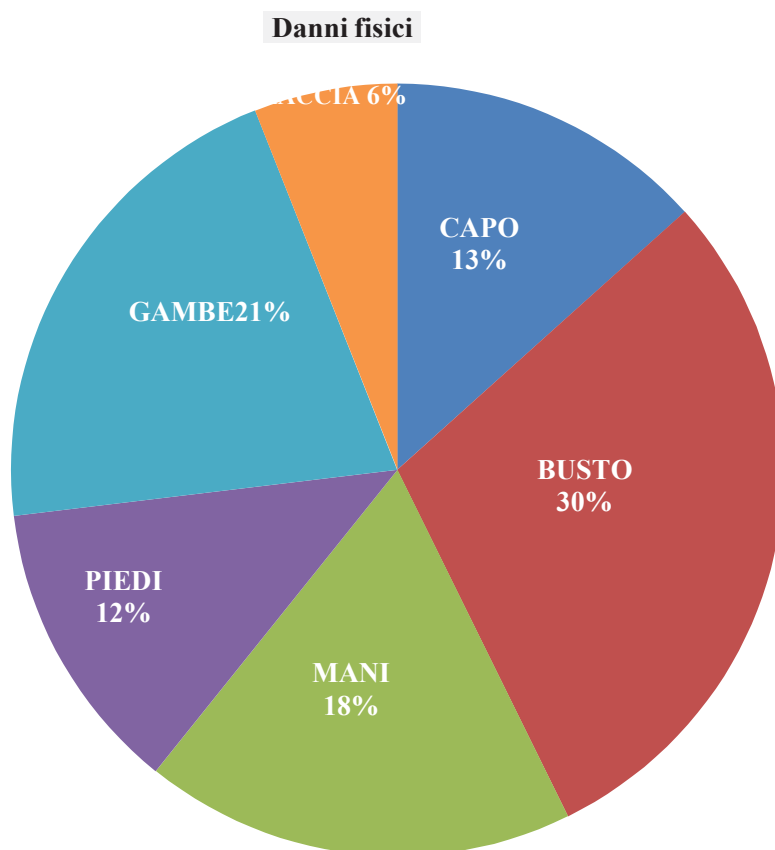
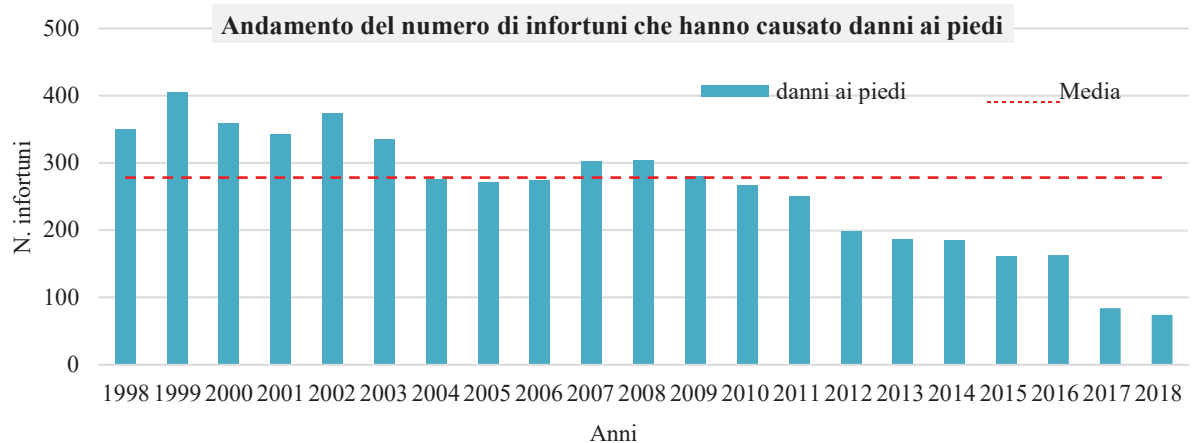
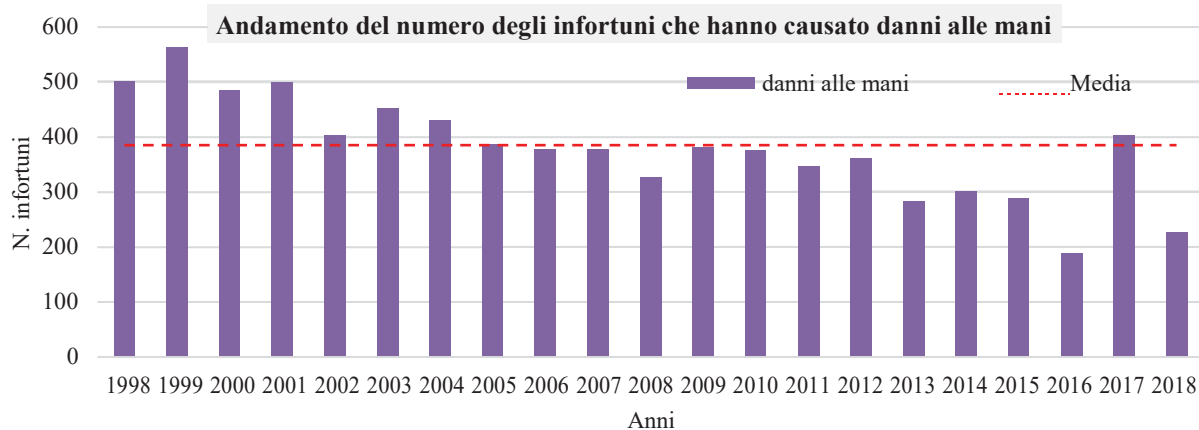
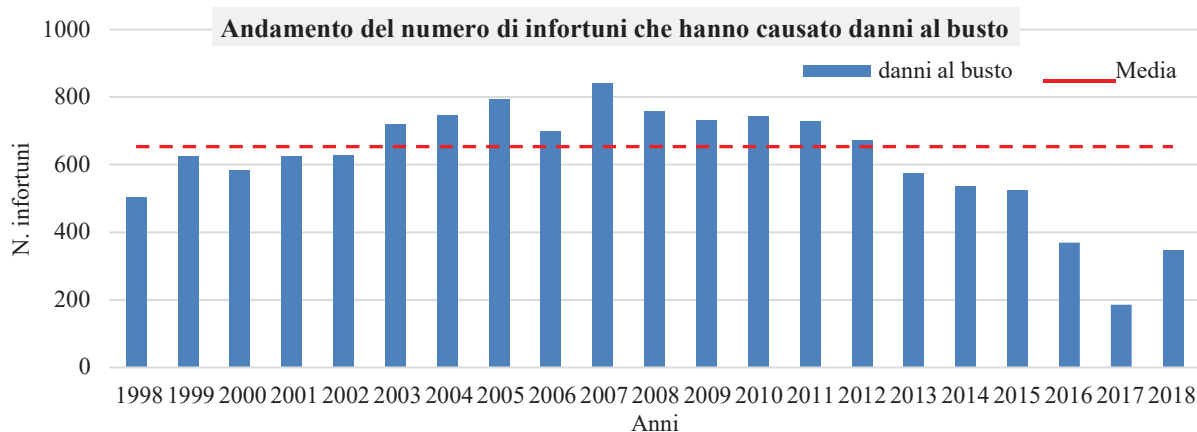
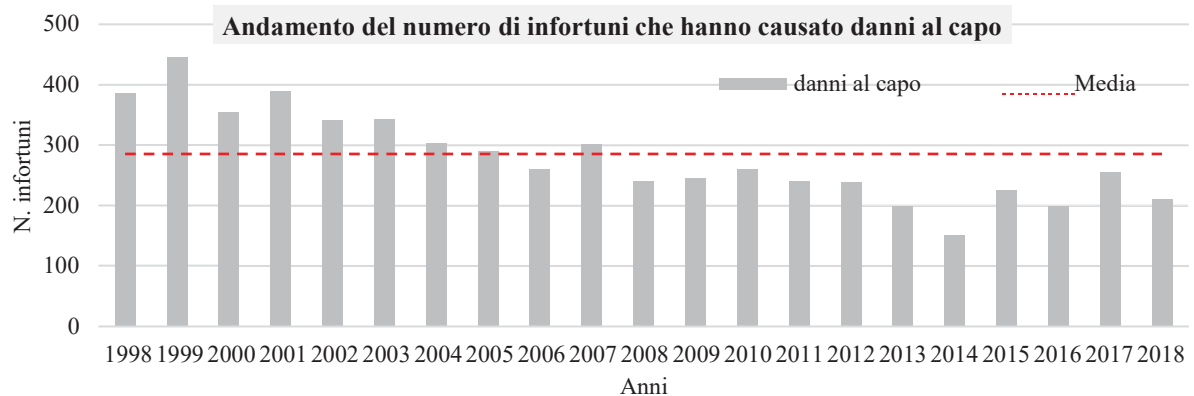
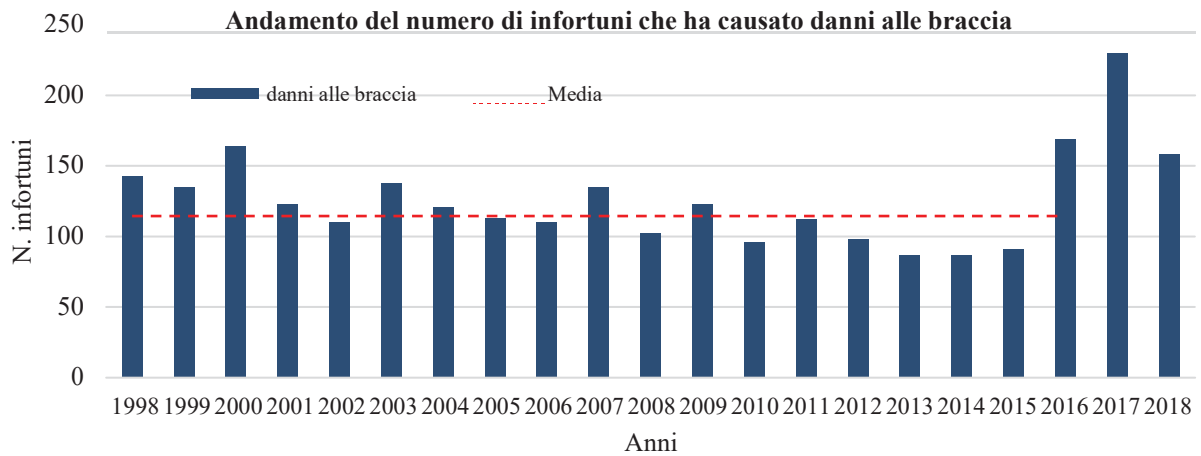
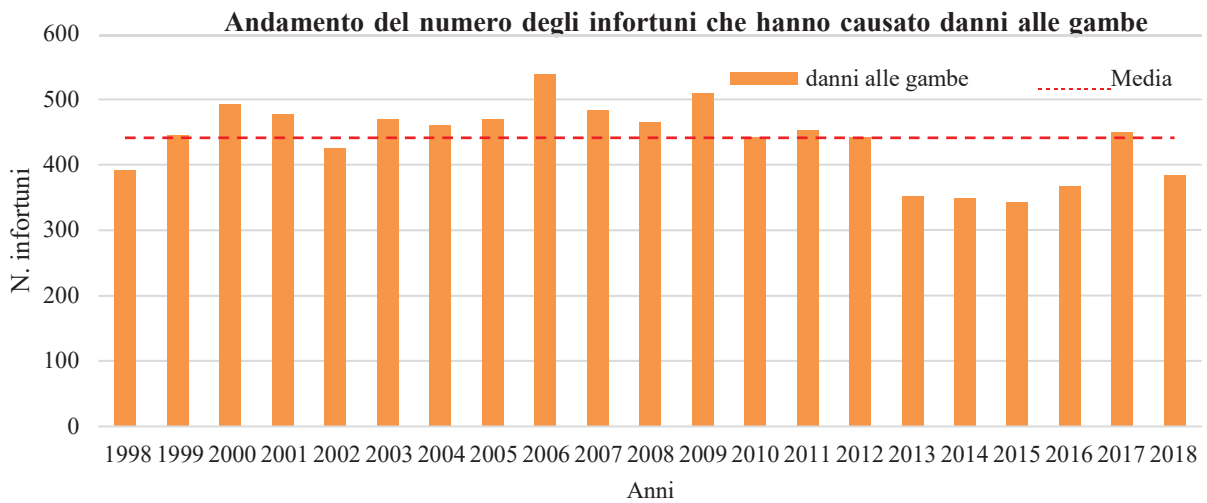


Tabella 5.1 e Figure nn. 5.1, 5.2, 5.3, 5.4 ,5.5 e 5.6. Danni fisici riportati a seguito di infortunio.
Periodo 1998 – 2018, valori percentuali e valori assoluti

Anno	CAPO	BUSTO	MANI	PIEDI	GAMBE	BRACCIA
1998	386	503	501	350	391	143
1999	446	626	563	406	445	135
2000	355	584	484	359	493	164
2001	390	624	498	342	478	123
2002	341	628	403	374	425	110
2003	344	720	451	336	470	138
2004	304	748	430	276	460	121
2005	290	795	386	271	471	113
2006	261	701	377	275	539	110
2007	302	843	378	302	484	135
2008	240	758	326	303	465	102
2009	246	731	380	280	509	123
2010	260	744	375	266	443	96
2011	240	729	347	251	453	112
2012	239	672	362	199	443	98
2013	200	575	283	187	352	87
2014	152	536	301	185	349	87
2015	226	526	287	161	342	91
2016	200	369	188	163	368	169
2017	255	186	402	84	450	230
2018	211	347	226	74	384	158







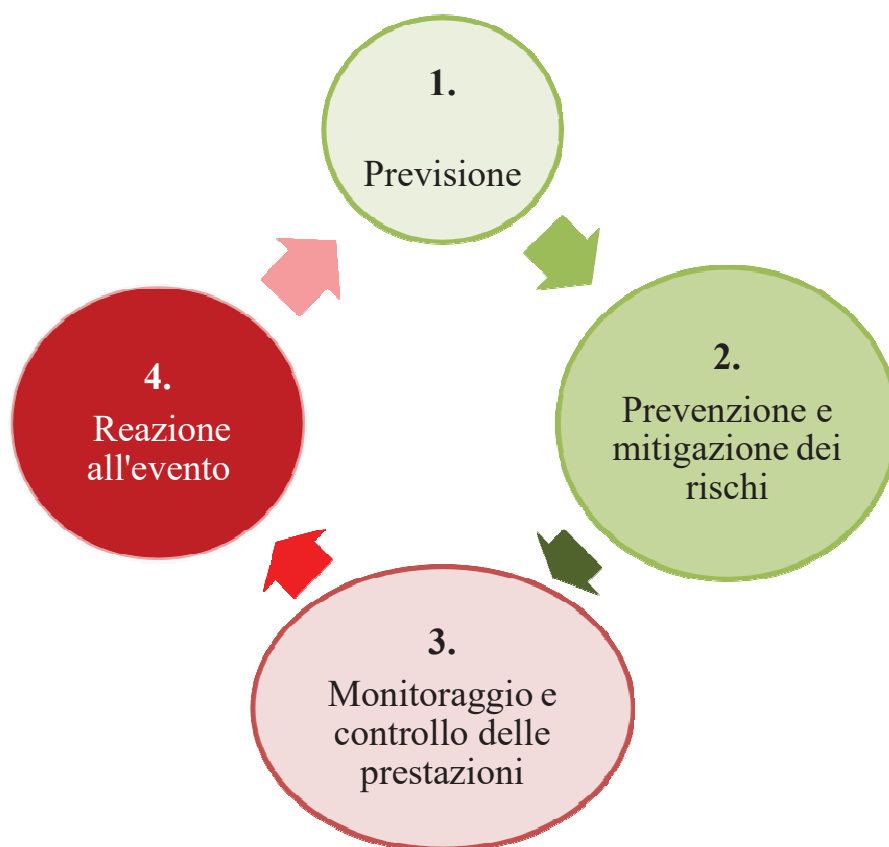
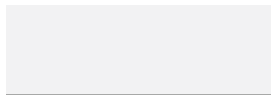


Miglioramento continuo



"Esperienza è il nome che tutti danno ai propri errori."

(Oscar Wilde)



Scheda di segnalazione incidente

Immagini del contesto dell'incidente



Foto n. 1 *Rami pericolanti su sede stradale*



Foto n. 2 *Scala Italiana poggiata sul ramo*

Tema dell'incidente: Attenzione alle protezioni durante i lavori in quota

Tipo di infortunio: Caduta dall'alto durante un intervento di taglio rami con l'ausilio della scala italiana.

Processo di lavoro in svolgimento: Attività di soccorso tecnico urgente per rimozione di rami pericolanti in prossimità di una sede stradale.

Descrizione dell'incidente

Contesto: L'operatore era impegnato nelle operazioni di taglio rami pericolanti aggettanti sulla sede stradale e l'attività riguardava il taglio di alcuni rami posti ad una quota di circa 4 m da terra e un solo collega svolgeva assistenza ai piedi della scala.

Nello svolgimento delle attività si stavano utilizzando il solo pezzo "cd. pedone" della scala italiana e la motosega.

L'operatore indossava regolarmente i DPI.

Non conformità: Per vincoli di tipo ambientale era stata non era stata montato il pezzo "cd intermedio" che avrebbe consentito una migliore posizione dell'operatore durante il taglio dei rami.

Evento: Perdita dell'appoggio della scala sull'albero con perdita di equilibrio dell'operatore.

Contatto: Caduta a terra dell'operatore a seguito della perdita dell'appoggio della scala con contatto violento spalla terreno.

**Danni fisici riportati dall'operatore**

Danno: Lussazione della spalla destra ed escoriazioni sul braccio destro.

Prognosi: 30 giorni

Danni permanenti: nessuno

Valutazione dell'infortunio

	Elementi determinanti ¹	Elementi modulatori ²
<i>Misure organizzative</i>		Un solo operatore svolgeva attività di assistenza
<i>Formazione</i>		
<i>Addestramento</i>		
<i>Procedure operative</i>	Utilizzo della scala italiana in modo non conforme a causa della contingenza del soccorso	
<i>Uso di automezzi</i>		
<i>Uso di attrezzature</i>	Si stava utilizzando un solo pezzo della scala italiana insufficiente per raggiungere la quota necessaria.	
<i>Uso di materiali</i>		
<i>Condizioni ambientali</i>		Terreno di posa dei piedi della scala scivoloso
<i>DPI</i>		

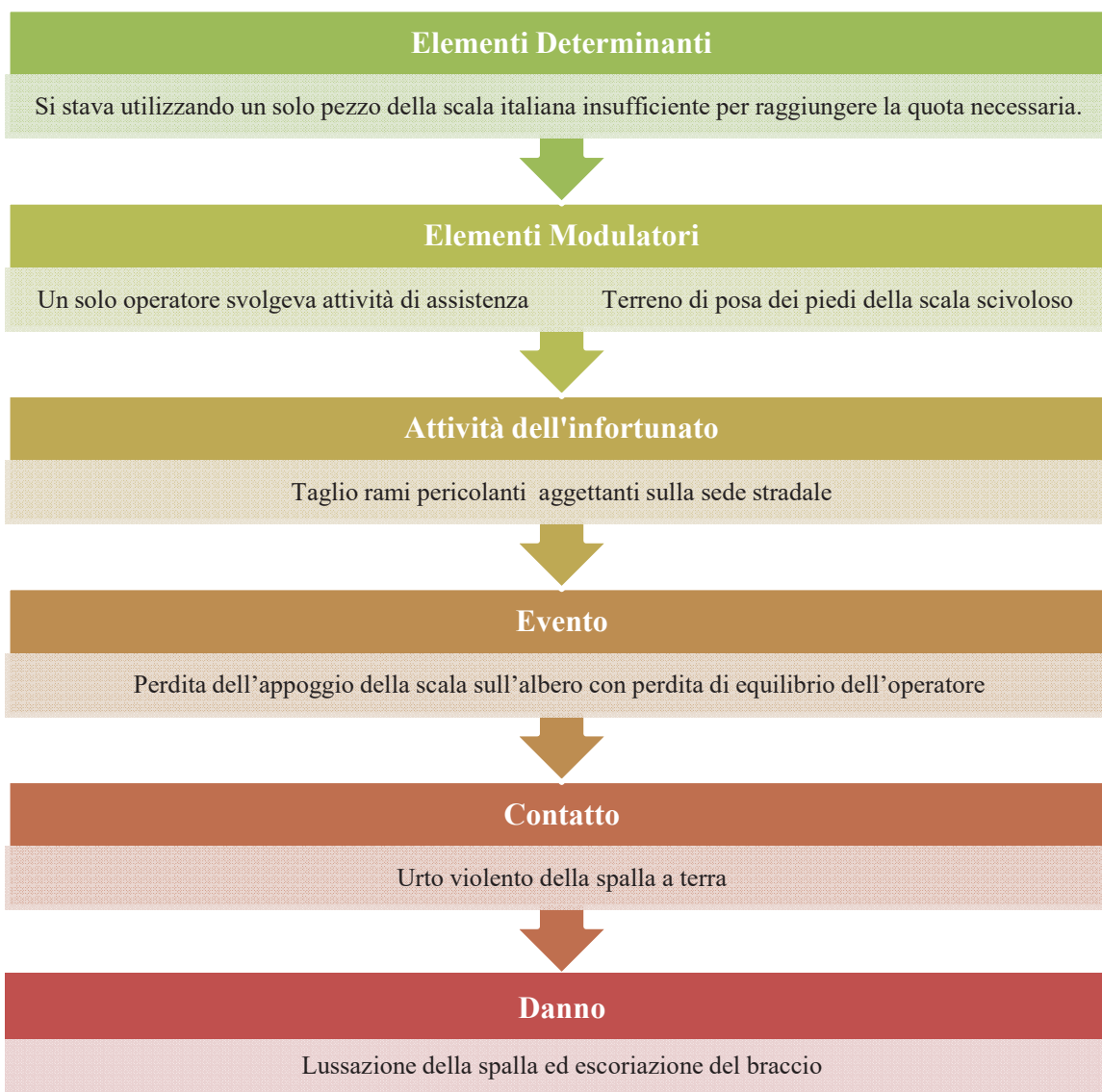
Come prevenire

<i>Misure organizzative</i>	Fornire assistenza da terra con due operatori.
<i>Formazione</i>	
<i>Addestramento</i>	
<i>Procedure operative</i>	
<i>Uso di automezzi</i>	
<i>Uso di attrezzature</i>	Ancorare la parte superiore della scala al tronco dell'albero con una corda.
<i>Uso di materiali</i>	
<i>Condizioni ambientali</i>	Posizionare del materiale antiscivolamento nel punto di appoggio dei piedi della scala.
<i>DPI</i>	

¹Elementi determinanti: sono gli elementi che aumentano la probabilità di verificarsi di un incidente.

²Elementi modulatori: sono quegli elementi che amplificano il danno cagionato dall'incidente.

Sintesi dell'incidente



Raccomandazioni

Aggiornare

- documento di valutazione dei rischi;
- misure organizzative e gestionali;
- programmi di formazione e addestramento;
- procedure operative;
- scelte degli automezzi;
- scelte delle attrezzature;
- scelte dei DPI

Word Cloud
la nuvola degli infortuni



“Il più grande nemico della conoscenza non è l’ignoranza, è l’illusione della conoscenza.”
(Stephen Hawking)



Word Clouds

UFFICIO PER LE POLITICHE DI TUTELA DELLA SICUREZZA SULLAVORO

Word Clouds

UFFICIO PER LE POLITICHE DI TUTELA DELLA SICUREZZA SULLAVORO

Causa di servizio

I Vigili del fuoco godono di una speciale di tutela, il sistema cosiddetto delle cause di servizio: sono cioè loro riconosciuti benefici se, al termine di un procedimento istruttorio, è stato individuato il nesso di causalità tra l'evento incidentale e la patologia lamentata.

Il procedimento è avviabile d'ufficio o a domanda del dipendente, da presentarsi entro sei mesi dal verificarsi dall'infortunio a pena di decadenza.

L'istruttoria prevede la partecipazione di più Uffici, interni all'organizzazione del Corpo, oltre che il parere di due Organi collegiali: la Commissione Medica Ospedaliera, istituita per le valutazioni sanitarie di merito finalizzate al riconoscimento dei benefici per lesioni o infermità contratte in servizio, composta da ufficiali medici delle Forze Armate integrata da un medico appartenente all'area Sanitaria del Corpo e il Comitato di Verifica per le Cause di Servizio che emana pareri sulla dipendenza da causa di servizio delle infermità contratte o lesioni subite e sulla interdipendenza tra infermità; detto Comitato opera presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, composto da esperti della materia magistrati, dirigenti dello Stato, ufficiali delle Forze armate integrato da una unità del Corpo.

**Benefici**

Qualora sia riconosciuta la dipendenza da causa di servizio da infortunio, sono attribuiti al dipendente uno o più benefici, di seguito sintetizzati, commisurati all'entità dell'infermità o della lesione riconosciuta dipendente da causa di servizio.

Rimborso spese mediche

Per chiedere il rimborso delle spese mediche sostenute per la cura di infermità o lesioni, derivanti da infortunio, occorre che le stesse siano già riconosciute dipendenti da causa di servizio. Sono a carico dell'Amministrazione le spese di cura solo per la parte eccedente quella che compete, in base alle vigenti disposizioni in materia, al Servizio Sanitario Nazionale.

Equo indennizzo

L'equo indennizzo è un beneficio economico che viene corrisposto al dipendente, a seguito del riconoscimento della causa di servizio, il cui ammontare è rapportato all'entità della menomazione dell'integrità fisica e allo stipendio al momento della domanda iniziale. Perché possa concedersi l'equo indennizzo, oltre al riconoscimento della causa di servizio, occorre: - che dall'infermità o lesione, contratta a seguito di infortunio, sia derivata un'invalidità di grado apprezzabile, cioè una menomazione dell'integrità fisica ascrivibile ad una delle categorie di cui alle Tabelle A e B allegate al D.P.R. n. 834/1981; - tale menomazione si sia definitivamente stabilizzata; - la relativa domanda di riconoscimento della causa di servizio sia stata presentata entro sei mesi dalla data in cui si è verificato l'evento dannoso o da quella in cui l'interessato ha avuto conoscenza dell'infermità; - il dipendente abbia presentato un'apposita domanda di equo indennizzo (non è possibile concedere d'ufficio detto beneficio).

Pensione privilegiata

La pensione privilegiata può definirsi un trattamento economico a carattere continuativo avente lo scopo di risarcire il dipendente per le menomazioni dell'integrità personale subite a causa di infermità o lesioni, contratte a seguito di infortunio, di natura inabilitante riportate per fatti di servizio e



riconosciute ascrivibili ad una delle categorie di cui alla tabella A annessa al D.P.R. n. 834/81 e dipendenti da fatti di servizio.

La pensione privilegiata spetta a:

- dipendenti che vengono dichiarati permanentemente non idonei al servizio d'istituto per effetto di infermità/lesioni riconosciute dipendenti da causa di servizio;
- dipendenti che, dopo la cessazione dal servizio, chiedono la concessione del trattamento privilegiato per infermità/lesioni già riconosciute dipendenti da causa di servizio ed ascritte a categoria, ovvero da riconoscere dipendenti e da ascrivere a categoria.

La domanda di pensione privilegiata - nel caso in cui l'infermità letale/invalidità non sia stata già riconosciuta dipendente da causa di servizio - va presentata entro cinque anni dalla data della cessazione dal servizio, elevati a dieci per invalidità derivanti da "parkinsonismo" o da malattie ad eziopatogenesi non definita o idiopatica.

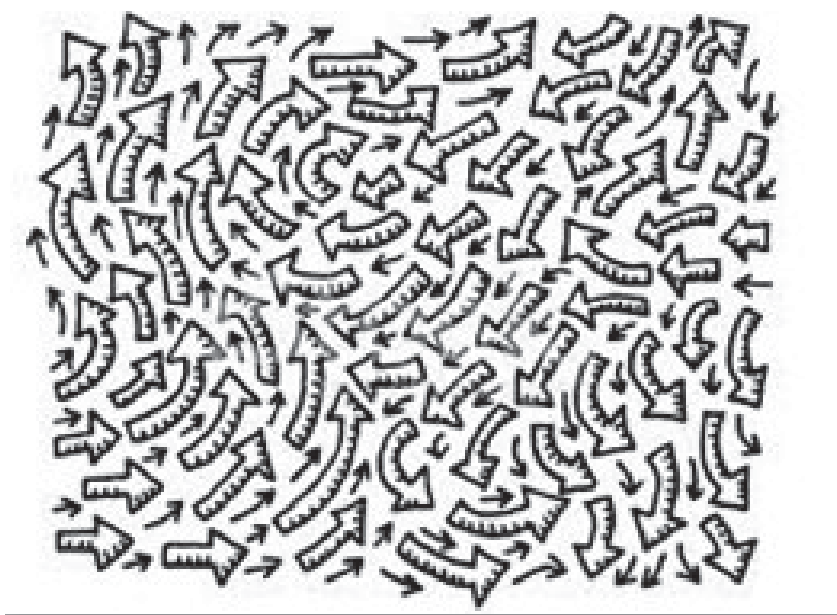
Vittime del dovere

Qualora, in occasione di eventi di particolare gravità, le lesioni e le infermità, contratte a seguito di infortunio, e riportate nell'espletamento del servizio siano tali da comportare il riconoscimento della condizione di "vittima del dovere", sono attribuiti ulteriori benefici, diversi a seconda che la vittima dell'infortunio sia ferita oppure deceduta: attribuzione di speciale elargizione, attribuzione di assegno vitalizio e speciale assegno vitalizio. Ulteriore beneficio, di natura non economica, è la previsione di assunzione per chiamata diretta nominativa in favore del coniuge, dei figli, dei fratelli della vittima del dovere.

Assicurazione ONA

Esiste, infine, una forma integrativa di tutela che garantisce assistenza e cura, anche per i casi di infortunio in servizio, attraverso un'assicurazione sanitaria sottoscritta a favore del personale dall'Opera Nazionale di Assistenza.

Flow chart procedure per il riconoscimento dei benefici



“Non chiederti cosa il tuo paese può fare per te, chiediti cosa puoi fare tu per il tuo Paese.”

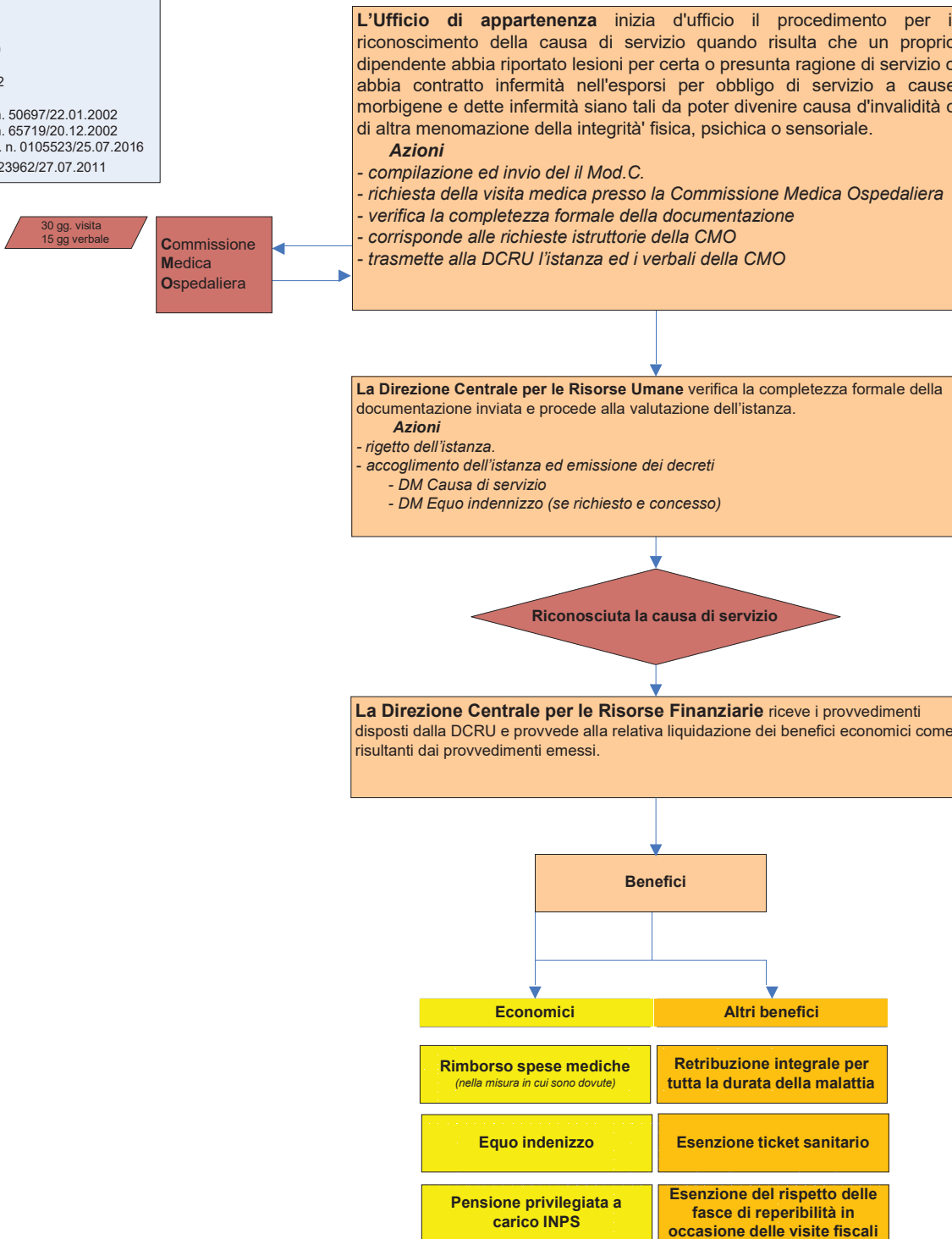
(John Fitzgerald Kennedy)

Procedimento per il riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio, per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo

DPR 461/2001 articolo n. 3 - procedura d'ufficio

RIFERIMENTO NORMATIVO

- DPR 461/2001
- DPR 3/57
- DPR 686/57
- DPCM 5/7/1965
- DPR n. 834/1981
- Legge n.1094/1970
- Legge 157/1952
- Legge n. 1116/1962
- Legge n. 662/1996
- Lett. Circ. MI prot. n. 50697/22.01.2002
- Lett. Circ. MI prot. n. 65719/20.12.2002
- Lett. Circ.SMD prot. n. 0105523/25.07.2016
- Nota DCRISUM n. 23962/27.07.2011



DPR 461/2001 Articolo 12

Unicità dell'accertamento

Il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio dell'infermità o lesione costituisce accertamento definitivo anche nell'ipotesi di successiva richiesta di equo indennizzo e di trattamento pensionistico privilegiato.

VITTIME DEL DOVERE

Qualora sia riconosciuta, sulla base delle prescrizioni della normativa vigente, la condizione di vittima del dovere sono attribuiti diversi benefici, rappresentati nei diagrammi di flusso successivi.

Procedimento per il riconoscimento della dipendenza delle infermità da causa di servizio, per la concessione della pensione privilegiata ordinaria e dell'equo indennizzo

DPR 461/2001 articolo n. 2 - procedura a domanda

- RIFERIMENTO NORMATIVO**
- DPR 461/2001
 - DPR 3/57
 - DPR 686/57
 - DPCM 5/7/1965
 - DPR n. 834/1981
 - Legge n.1094/1970
 - Legge 157/1952
 - Legge n. 1116/1962
 - Legge n. 662/1996
 - Lett. Circ. MI prot. n. 50697/22.01.2002
 - Lett. Circ. MI prot. n. 65719/20.12.2002
 - Lett. Circ.SMD prot. n. 0105523/25.07.2016
 - Nota DCRISUM n. 23962/27.07.2011

Il dipendente che abbia subito lesioni o contratto infermità o subito aggravamenti di infermità o lesioni preesistenti, ovvero l'avente diritto in caso di morte del dipendente, per fare accertare o l'eventuale dipendenza da causa di servizio, presenta domanda scritta all'ufficio o comando presso il quale presta servizio, indicando specificamente la natura dell'infermità o lesione, i fatti di servizio che vi hanno concorso e, ove possibile, le conseguenze sull'integrità fisica, psichica o sensoriale e sull'idoneità al servizio, allegando ogni documento utile.

Azioni

- Presentazione dell'istanza corredata dalla documentazione, anche sanitaria, completa per le valutazioni degli uffici di competenza.

entro 6 mesi

30 gg. visita
15 gg verbale

Commissione Medica Ospedaliera

L'Ufficio di appartenenza riceve la domanda del dipendente verifica la correttezza dei presupposti e della documentazione e, tranne nei casi di improcedibilità, trasmette gli atti alla CMO ed agli uffici della DCRU.

Azioni

- valuta l'eventuale inammissibilità o improcedibilità della domanda
- trasmette alla CMO la domanda e la documentazione prodotta
- corrisponde alle richieste istruttorie della CMO
- trasmette alla DCRU l'istanza ed i verbali della CMO

30 giorni

60 gg istruttoria
15 gg delibera

Comitato Verifica Cause di Servizio

La Direzione Centrale per le Risorse Umane riceve l'istanza dalla sede di appartenenza, ne verifica la completezza formale e la invia tempestivamente al Comitato Verifica Cause di Servizio

30 giorni

La Direzione Centrale per le Risorse Umane prende atto del parere del Comitato ed assume provvedimenti conformemente a quanto deliberato dal Comitato stesso; in caso di diniego una sola volta può essere richiesto il riesame.

Azioni

- rigetto dell'istanza.
- accoglimento dell'istanza ed emissione dei decreti
 - DM Causa di servizio
 - DM Equo indennizzo (se richiesto e concesso)

20 giorni

La Direzione Centrale per le Risorse Finanziarie riceve i provvedimenti disposti dalla DCRU e provvede alla relativa liquidazione dei benefici economici come risultanti dai provvedimenti emessi.

60 giorni

Benefici

Economici	Altri benefici
Rimborso spese mediche <i>(nella misura in cui sono dovute)</i>	Retribuzione integrale per tutta la durata della malattia
Equo indennizzo	Esenzione ticket sanitario
Pensione privilegiata a carico INPS	Esenzione del rispetto delle fasce di reperibilità in occasione delle visite fiscali

DPR 461/2001 Articolo 12
Unicità dell'accertamento

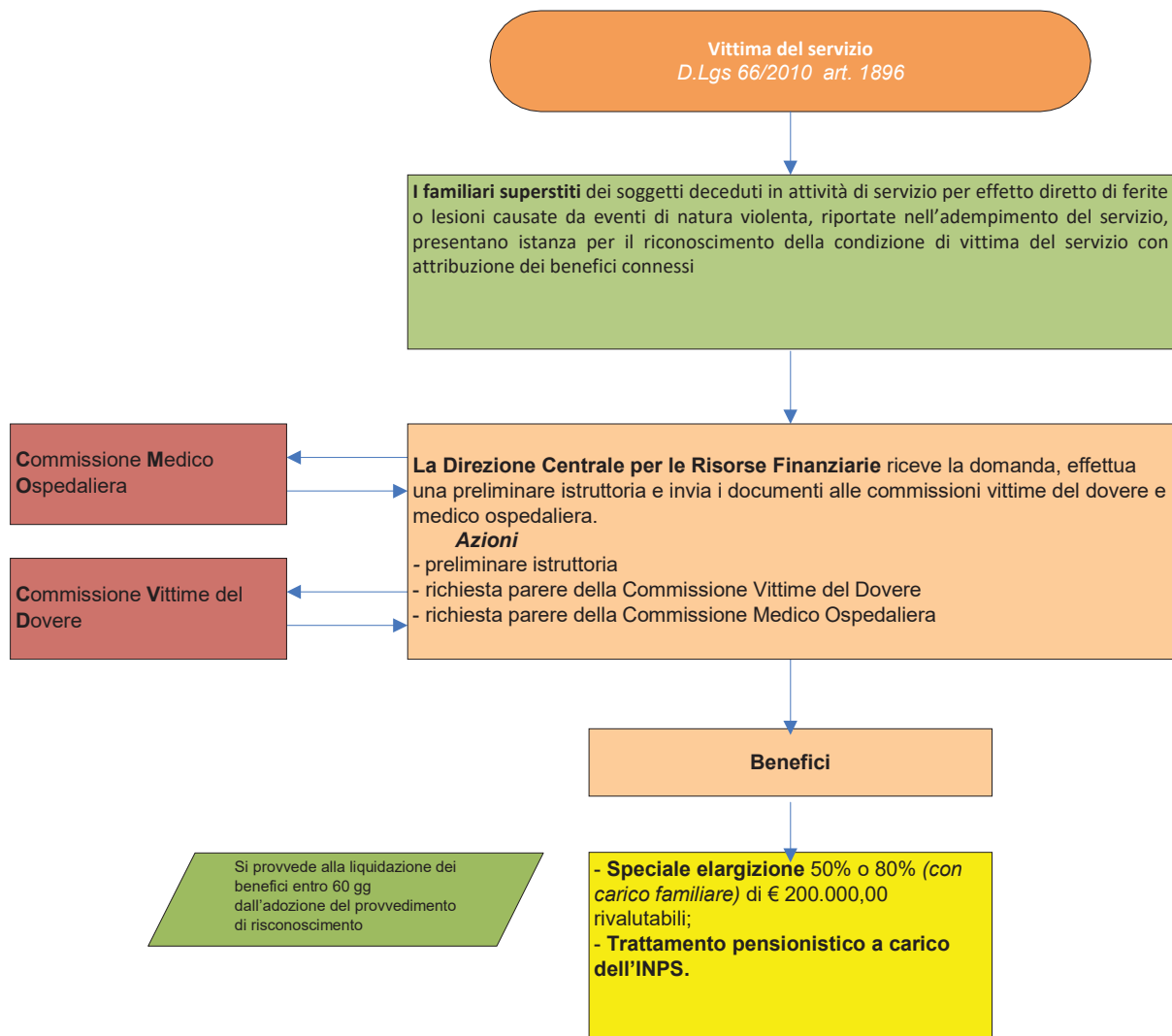
Il riconoscimento della dipendenza da causa di servizio dell'infermità o lesione costituisce accertamento definitivo anche nell'ipotesi di successiva richiesta di equo indennizzo e di trattamento pensionistico privilegiato.

VITTIME DEL DOVERE

Qualora sia riconosciuta, sulla base delle prescrizioni della normativa vigente, la condizione di vittima del dovere sono attribuiti diversi benefici, rappresentati nei diagrammi di flusso successivi.

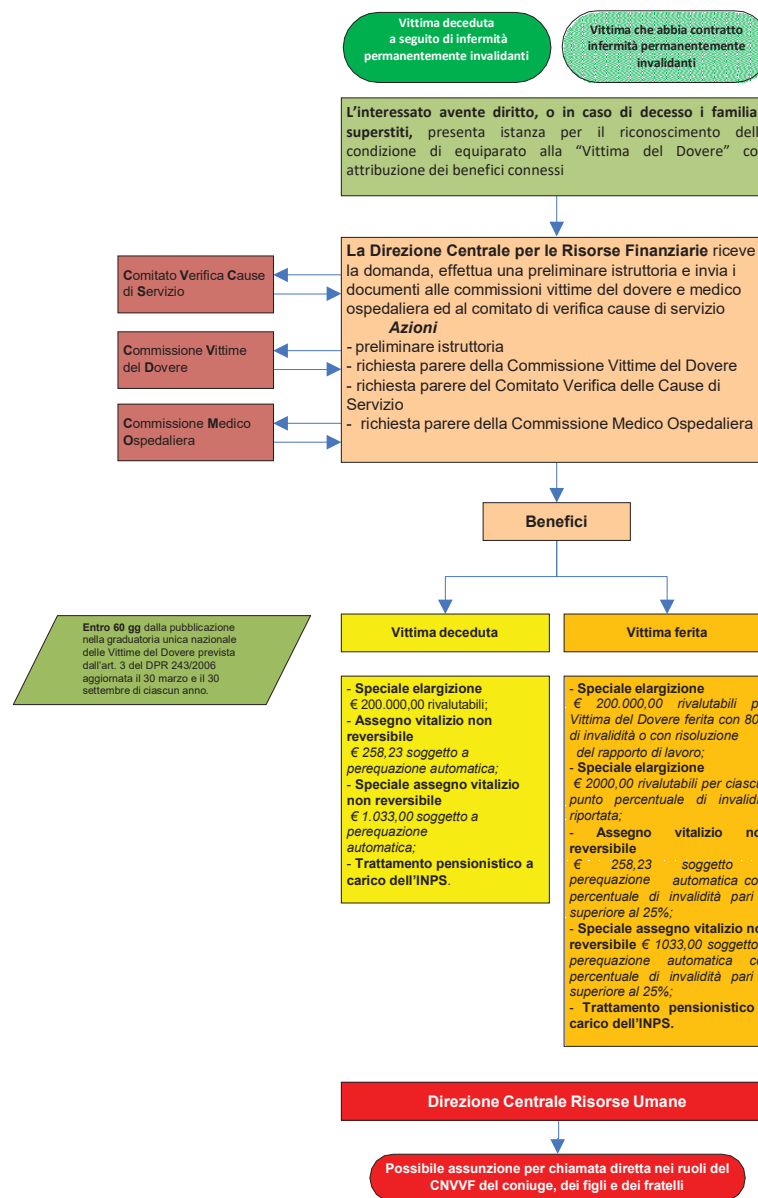
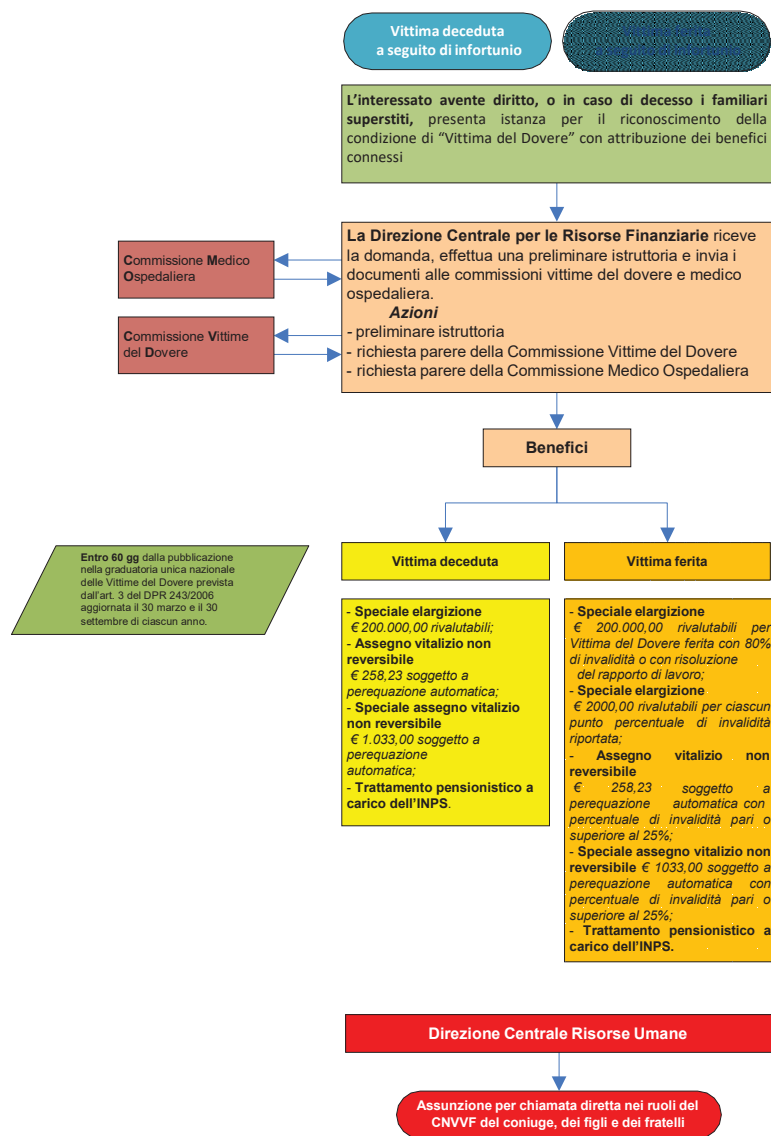
VITTIME DEL SERVIZIO

I familiari superstiti presentano istanza per il riconoscimento della condizione di vittima del servizio con attribuzione dei benefici connessi



VITTIME DEL DOVERE

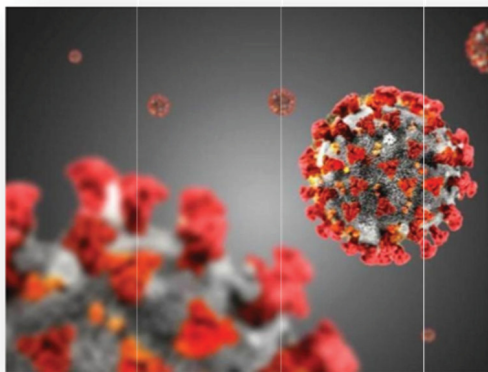
Gli interessati aventi diritto, o in caso di decesso i familiari superstiti, presentano istanza per il riconoscimento della condizione di vittima del dovere con attribuzione dei benefici connessi



Sede VVF	Dati Regionali					Ruoli					Fasce orarie							Attività Svolgimento lavoro				Spostamento in servizio	In itinere	Attrezzati/Mezzi			No Attrezzature e mezzi	PS		Prognosi						DANNI FISICI					
	Infornati	Interventi	Σ ₁ (0/00)	Organico	Σ ₂ (0/00)	Dirigenti/Direttivi	Operai/aiuti	Amministrativi	Volontari	08:00 - 09:00	09:00 - 14:00	14:00 - 20:00	20:00 - 21:00	21:00 - 02:00	02:00 - 08:00	Soccorso	Formazione addestramento	Controllo attrezzature	Altri servizi						SI	NO		<3	<10	<20	<30	<60	>60	CAPO	DORSO	BRACCIA	MANI	GAMBE	PIEDI		
1 Piemonte	72	55981	1,29	1990	3,62	0	69	0	3	12	20	19	4	11	6	41	0	14	12	3	2	11	11	50	68	4	13	21	15	5	10	8	12	6	10	16	24	2			
2 Lombardia	169	82357	2,05	3390	4,99	0	162	0	7	21	53	42	21	19	13	88	12	33	28	5	3	30	34	105	157	12	17	39	26	18	33	36	18	25	38	47	43	10			
3 Veneto	78	42079	1,85	2399	3,25	0	77	1	0	6	35	19	7	4	7	44	4	14	11	0	5	21	18	39	66	12	31	18	7	7	5	10	9	4	11	37	17	1			
4 Friuli Venezia Giulia	29	20249	1,43	988	2,94	0	28	0	1	2	12	8	4	3	0	14	1	9	5	0	0	4	11	14	26	3	0	6	5	3	7	8	3	6	3	9	11	1			
5 Liguria	88	32324	2,72	1378	6,39	1	85	2	0	9	32	21	6	11	9	35	7	23	14	1	8	13	16	59	76	12	4	18	12	8	14	32	9	12	14	32	21	5			
6 Emilia - Romagna	89	58874	1,51	2453	3,63	1	85	1	2	8	37	20	4	10	10	44	5	19	12	6	3	13	25	51	75	14	14	19	15	4	14	23	12	10	14	18	35	5			
7 Toscana	103	57766	1,78	2548	4,04	3	99	1	0	12	38	31	4	11	7	46	8	25	18	2	4	17	17	69	93	10	7	28	27	7	20	14	13	11	25	17	36	7			
8 Umbria	21	21260	0,99	713	2,95	0	21	0	0	2	8	4	2	1	4	15	1	2	2	0	1	5	4	12	18	3	2	2	3	5	3	6	3	1	4	5	7	1			
9 Marche	25	27611	0,91	1133	2,21	1	24	0	0	4	8	9	1	1	2	11	1	8	0	1	4	4	6	15	19	6	3	8	5	1	4	4	5	4	4	6	7	1			
10 Lazio	92	72547	1,27	2773	3,32	0	88	4	0	11	27	21	7	15	11	47	0	19	15	5	6	20	11	61	87	5	3	24	17	12	18	18	20	4	10	30	25	11			
11 Abruzzo	32	21423	1,49	1061	3,02	0	30	2	0	6	14	9	1	2	0	13	2	9	7	1	0	6	0	26	28	4	4	10	8	2	4	4	7	2	4	7	11	2			
12 Molise	7	7774	0,90	328	2,13	0	7	0	0	3	0	1	0	0	3	6	0	1	0	0	0	1	1	5	7	0	1	4	0	0	1	1	4	1	0	3	3	0			
13 Campania	115	67400	1,71	2397	4,80	0	109	6	0	13	29	45	4	12	12	77	2	11	15	5	5	23	22	70	99	16	11	31	14	3	17	39	33	16	9	38	36	3			
14 Puglia	108	49563	2,18	1954	5,53	1	105	2	0	14	29	33	7	14	11	55	4	25	17	1	6	14	17	77	97	11	4	30	29	5	13	27	23	8	15	31	31	10			
15 Basilicata	3	11259	0,27	499	0,60	0	3	0	0	0	0	2	0	0	1	3	0	0	0	0	0	2	0	1	2	1	1	2	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0			
16 Calabria	62	36513	1,70	1553	3,99	0	59	2	1	3	37	11	2	6	3	43	4	7	5	1	2	7	7	48	55	7	4	7	12	7	14	18	7	4	8	28	14	4			
17 Sicilia	134	81782	1,64	3512	3,82	0	133	1	0	16	42	49	6	16	5	77	3	30	13	3	8	20	39	75	124	10	14	25	38	17	15	25	26	18	22	24	41	9			
18 Sardegna	39	30412	1,28	1591	2,45	0	39	0	0	3	12	7	7	4	6	13	3	15	8	0	0	7	13	19	35	4	1	8	9	2	6	13	6	5	7	15	9	1			
19 Lazio - Uffici Centrali	11	0	0,00	0	#DIV/0!	0	9	1	1	0	4	5	0	1	1	0	6	1	3	0	1	3	1	7	10	1	5	3	0	2	0	1	2	1	1	3	2	0			

REPORT INFORTUNI SUL LAVORO

Biennio 2020 - 2021



Gli anni della pandemia

Nell'anno 2021 il numero degli infortuni è aumentato del 24%.

Nel corso dell'anno 2020 sono accaduti n. 1224 infortuni sul lavoro che hanno coinvolto il personale del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, mentre nell'anno 2021 ne sono stati registrati n. 1521 con un aumento percentuale del 24% circa rispetto all'anno precedente.

Leggendo il dato in correlazione con quello del numero di interventi si evidenzia che nel 2020 ci sono stati n. 1,35 infortuni per ogni mille interventi mentre nel 2021 l'incidenza è stata di n. 1,69 infortuni per ogni mille interventi.

Il numero degli infortuni dell'anno 2021 è in controtendenza rispetto a quelli dell'ultimo quinquennio durante i quali è stata registrata una regressione dei dati di tipo lineare e quindi una progressiva diminuzione del fenomeno infortunistico (rif. Grafico n. 1).

**Tabella 1 e Grafico 1 Numero degli infortuni del Corpo Nazionale dei vigili del fuoco
Quinquennio 2017 – 2021, valori assoluti e percentuali di crescita rispetto all'anno precedente**

(Fonte: Dip. VVF – Ufficio di Staff del Capo del Corpo)

	Numero degli infortuni nel quinquennio 2017-2021									
	2017	2018	2019	2020	2021					
<i>n. infortuni</i>	1554	1375	-12%	1277	-7%	1224	-4%	1521	24%	

Tabella n.1

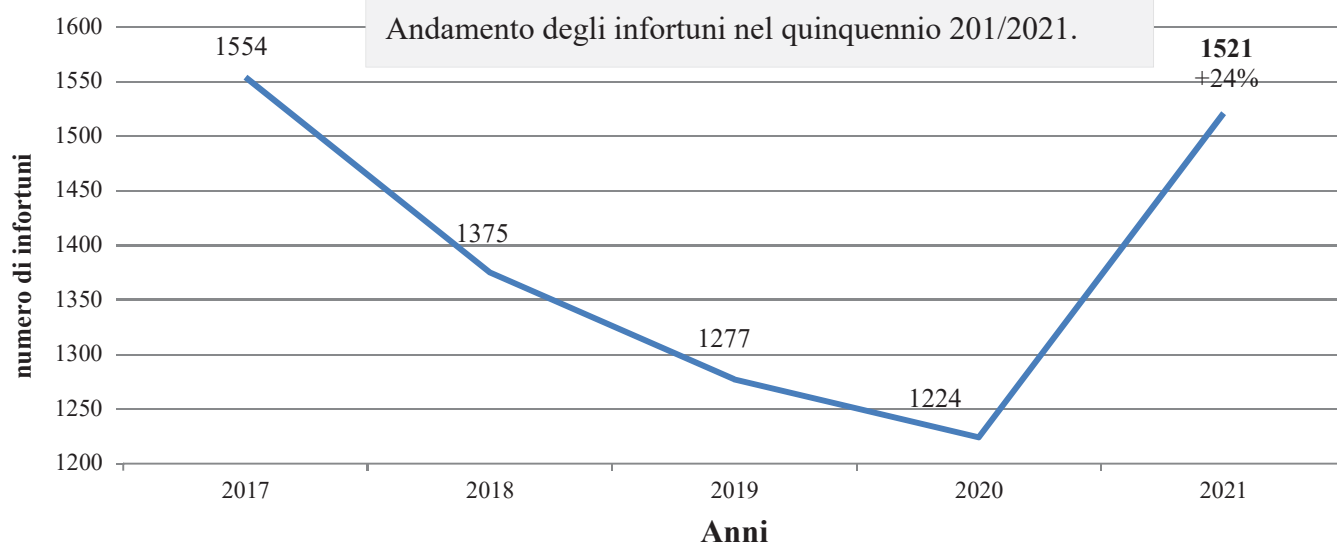


Grafico n.1

2020 - 2021

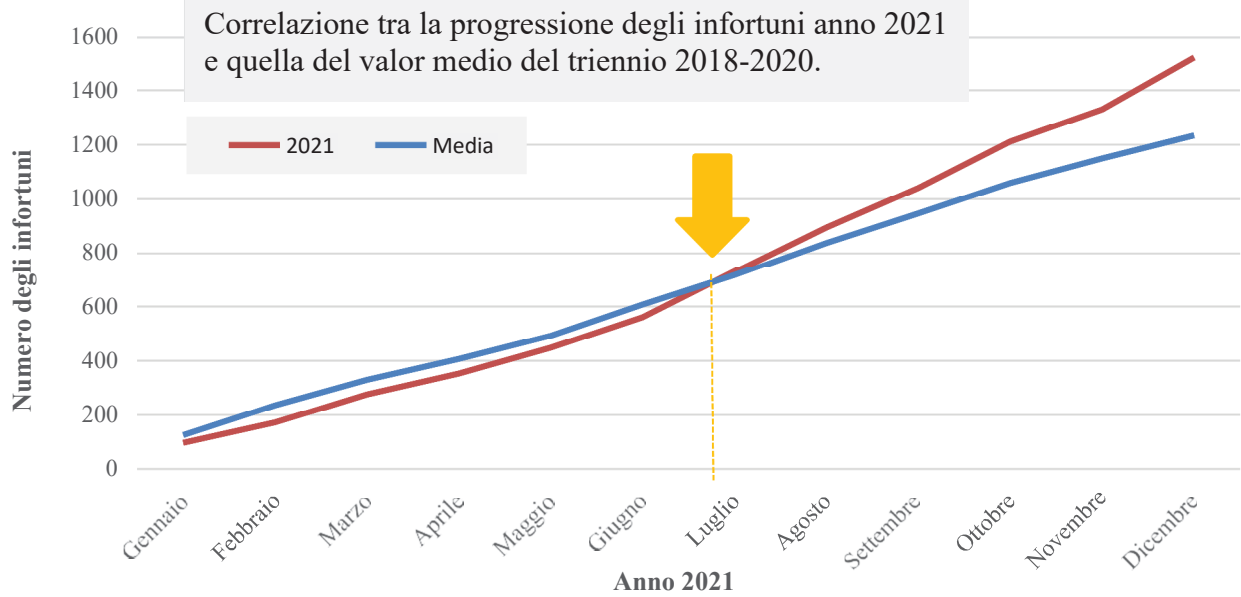


Grafico n. 2

Nel corso del biennio 2020-2021 sono n. 5.556 i casi di positività al COVID.

Il biennio 2020-2021 è stato caratterizzato dal fenomeno della pandemia da SARS-CoV-2 che ha colpito in maniera importante il personale del C.N.VV.F., nei due anni sono stati n. 5556 i casi totali di positività di cui n. 2263 casi (6% del personale in organico) si sono registrati nell'anno 2020 e n. 3293 casi (10% del personale in organico) nel corso dell'anno 2021.

Complessivamente nei due anni circa il 17% del personale del C.N.VV.F. è stato colpito dal virus; come dato di confronto possiamo ricordare che gli infortuni hanno un'incidenza media del 4,5% sul personale in organico.

Grafico 3 Distribuzione geografica dei casi di positività da SARS-CoV-2 per il personale del C.N.VV.F.. Biennio 2020-2021, valori assoluti

(Fonte: Dip. VVF – Ufficio di Staff del Capo del Corpo, Direzione DCESTAB (C.O.N.)

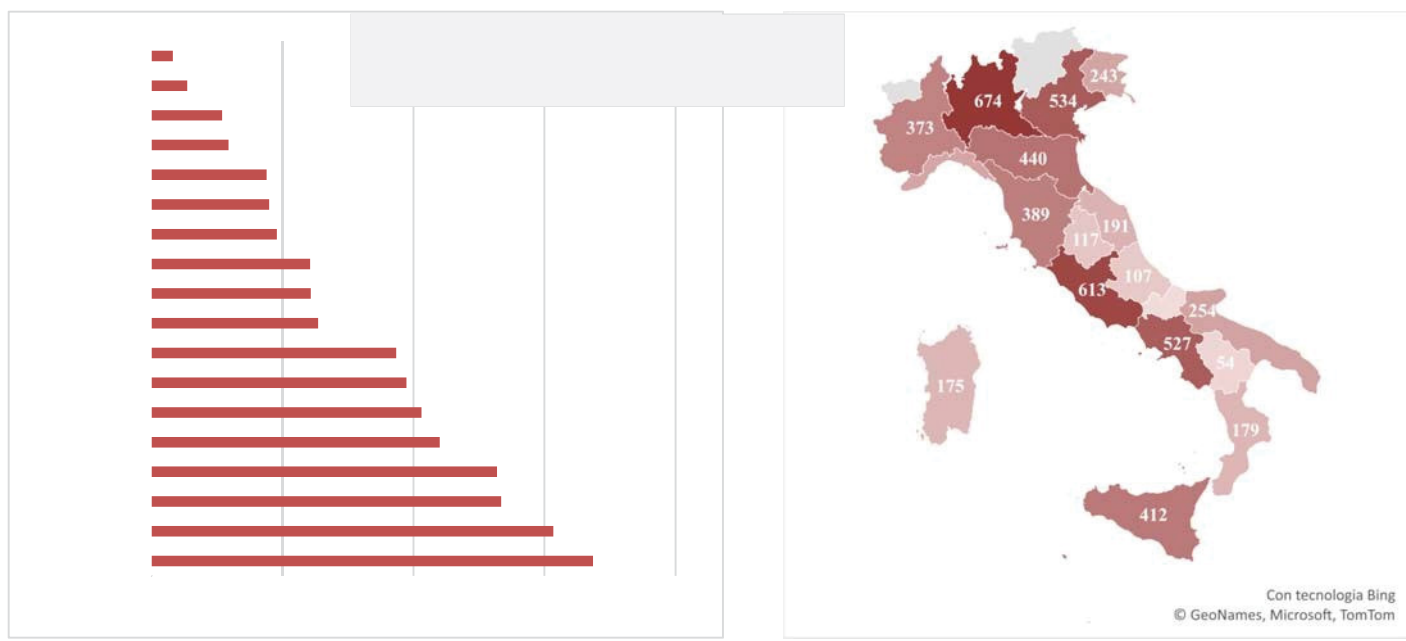


Grafico n. 3



Quasi due infortuni ogni mille interventi.

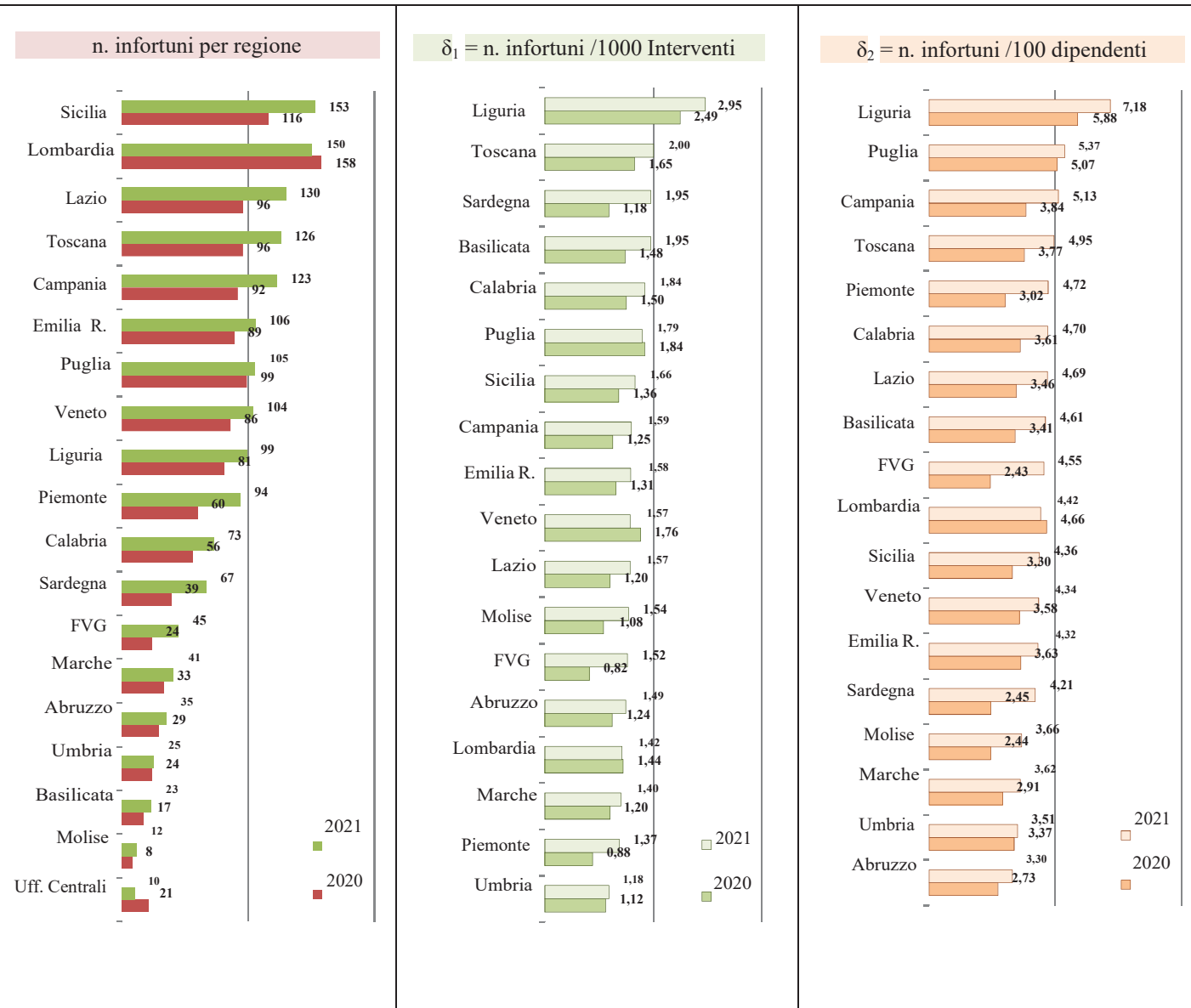
Un'analisi interessante dei dati ha riguardato l'incidenza geografica degli infortuni e le correlazioni con il numero degli interventi effettuati per soccorso tecnico urgente e il numero del personale in organico. In particolare, i dati su scala regionale sono stati correlati con il numero di interventi per regione (*indice δ_1 = numero di infortuni per 1000 interventi*) e con il numero del personale in organico per regione (*indice δ_2 = numero di infortuni per 100 persone*).

Dalla lettura dei dati è emerso che in Lombardia nel 2020 (n. 158 infortuni) e in Sicilia (n. 153 infortuni) nel 2021 ci sono stati il maggiore numero di infortunio. In Liguria, invece, in entrambi gli anni, sono stati registrati i valori più alti sia dell'indice " δ_1 " sia di " δ_2 " (rif. Grafico n.4).

E' da rilevare che l'aumento percentuale maggiore del numero degli infortuni accaduti nel 2021 è stato registrato in Friuli Venezia Giulia e pari all'88%, infatti nel corso del 2021 sono accaduti n. 45 infortuni rispetto ai n. 24 del 2020.

Grafico 4 - Infortuni del Corpo nazionale dei vigili del fuoco divisi per Regione. Infortuni per 1000 interventi e infortuni per 100 persone.

Biennio 2020 e 2021 - valori assoluti, rapporto per mille (δ_1) e per cento (δ_2). (Fonte: Dip. VVF – Ufficio di Staff del Capo del Corpo)



Il personale dei ruoli operativi è quello più esposto ad infortunio.

Il maggior numero di infortuni si registra tra il personale dei ruoli operativi, nell'anno 2020 sono stati n. 1165 (pari al 91% del totale) gli infortuni che hanno coinvolto il personale operativo e n. 1444 (pari al 96% del totale) quelli occorsi a detto personale nell'anno 2021 (rif. Tabella n. 2).

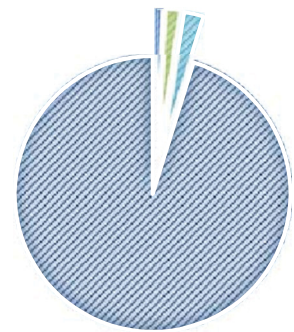
Incidenze molto minori sono state rilevate nel corso del biennio in esame per gli altri ruoli professionali: dirigenti e direttivi, amministrativi e volontari.

Questi dati sono in linea con quelli rilevati negli anni precedenti, in virtù anche del fatto che il fenomeno infortunistico nel C.N.VV.F. è strettamente correlato con l'attività di soccorso tecnico urgente.

Tabella 2 e Grafico 5 - Infortuni del C.N.VV.F. distinti per ruolo del personale.

Biennio 2020 e 2021 - valori assoluti, rapporto per cento. (Fonte: Dip. VVF – Ufficio di Staff del Capo del Corpo)

Ruoli professionali del personale dipendente								
Anno	Dirigenti - Direttivi		Operativi VVF		Amministrativi		Volontari	
2020	11	0,9%	1165	91,2%	28	2,2%	20	1,6%
2021	11	0,7%	1444	96,3%	20	1,3%	24	1,6%



■ Dirigenti Direttivi ■ Volontari
■ Amministrativi ■ Operativi

Grafico n. 5

Tabella 2



Protezione dei vigili del fuoco durante gli interventi di soccorso tecnico urgente con presenza di malato Covid

(Le immagini sono state inserite perché nel progetto di redazione l'Ufficio ha voluto ricordare l'attività dei vigili del fuoco durante il periodo della pandemia.)

La frequenza degli infortuni è maggiore nella prima ora di lavoro.

In entrambi gli anni in esame gli infortuni si sono verificati prevalentemente durante il turno diurno di servizio (8:00-20:00) con n. 906 infortuni nell'anno 2020 e n. 1106 nell'anno 2021 (circa 73% degli incidenti totali), con un'incidenza maggiore nella fascia oraria antimeridiana (8:00-14:00) (rif. Tabella n. 3).

Nel turno notturno (20:00-8:00) il numero di infortuni è stato di n. 318 nell'anno 2020 e di n. 393 nell'anno 2021, infortuni che si sono verificati prevalentemente nella fascia oraria di lavoro (20:00-02:00).

Anche dalla lettura di questi dati, così come rilevato con le precedenti analisi statistiche degli scorsi anni, resta confermata una concentrazione degli infortuni durante la prima ora dei turni di servizio, dalle ore 08:00 alle 09:00 e dalle 20:00 alle 21:00. In particolare, l'analisi di questi dati evidenzia che la frequenza degli incidenti nella prima ora di servizio del mattino (8:00 - 9:00) è di $f=0,4_{\text{infortuni/h}}$ nell'anno 2020, e $f=0,5_{\text{infortuni/h}}$ nell'anno 2021 con valori almeno doppi rispetto al valore medio rilevato (rif. Grafico n. 6).

Tabella 3 e Grafico 6 - Infortuni del C.N.VV.F. distinti per ruolo del personale.

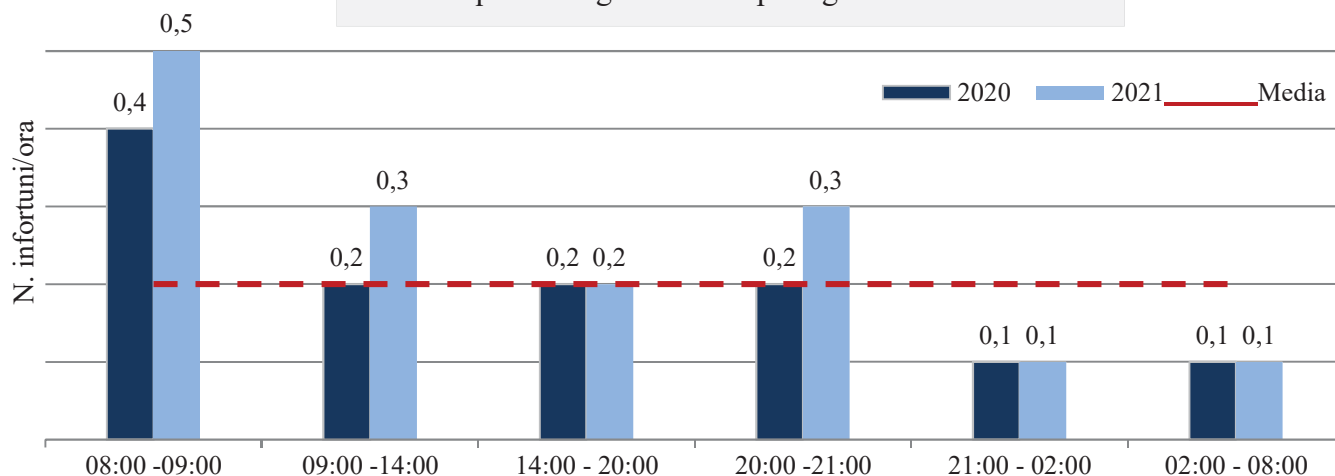
Biennio 2020 e 2021 - valori assoluti, rapporto per cento. (Fonte: Dip. VVF – Ufficio di Staff del Capo del Corpo)

Anno		Fasce orarie					
		08:00 -09:00	09:00 -14:00	14:00 - 20:00	20:00 -21:00	21:00 - 02:00	02:00 - 08:00
2020	N. Infortuni	142	381	383	88	122	108
	%	12%	31%	31%	7%	10%	9%
	Frequenza oraria n.infortuni/h	0,4	0,2	0,2	0,2	0,1	0,05
2021	N. Infortuni	181	487	438	112	141	140
	%	12%	32%	29%	7%	9%	9%
	Frequenza oraria n.infortuni/h	0,5	0,3	0,2	0,3	0,1	0,06

Tabella n. 3

Grafico n. 6

Frequenza degli infortuni per ogni ora di lavoro



Il 50% degli infortuni accadono durante le attività di soccorso.

Il 50% degli infortuni accadono mediamente durante lo svolgimento delle attività di soccorso tecnico urgente, nell'anno 2020 sono accaduti n. 609 infortuni durante detta attività di lavoro, mentre nell'anno 2021 sono stati n. 760 (rif. tabella n. 4).

L'altra attività lavorativa durante la quale si registra un elevato numero di infortuni è quella del controllo degli automezzi e delle attrezzature sono che incide mediamente sul totale degli infortuni per circa il 22%. Le altre attività analizzate: formazione e spostamenti in servizio o in itinere, incidono con una percentuale media del 5%.

E' da rilevare che circa il 15% dei casi di infortunio rimanenti sono riconducibili allo svolgimento di "altre" attività di istituto.

La distribuzione degli infortuni tra le diverse occasioni di lavoro è in linea con quelle già rilevate negli scorsi anni.

Tabella 4 e Grafico 7 - Infortuni del C.N.VV.F. nelle diverse occasioni di lavoro.

Biennio 2020 e 2021 - valori assoluti, rapporto per cento. (Fonte: Dip. VVF – Ufficio di Staff del Capo del Corpo)

Anno		OCCASIONI DI LAVORO				ITINERE spostamento	
		Soccorso	Formazione Addestramento	Controllo attrezzature	Altri servizi	in servizio	privato
2020	n. infortuni	609	57	282	186	43	47
	%	50%	5%	23%	15%	4%	4%
2021	n. infortuni	760	88	332	182	59	78
	%	51%	6%	22%	12%	4%	5%

Tabella n. 4

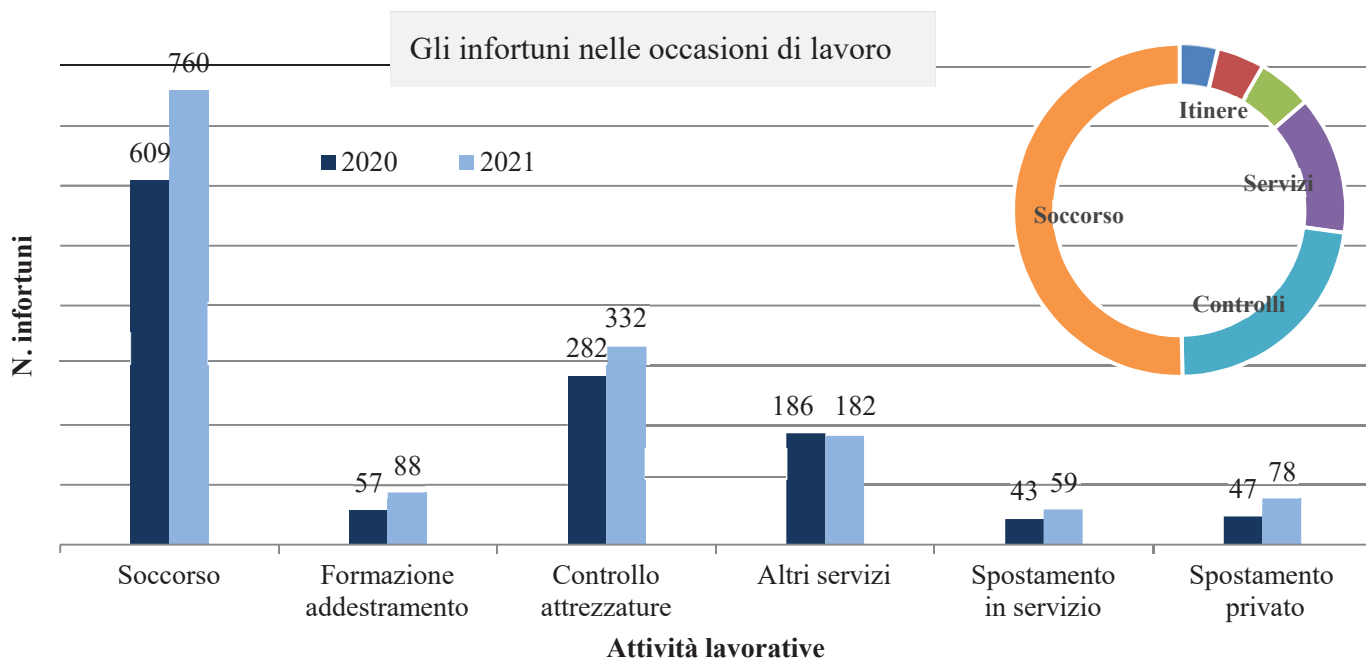


Grafico n. 7

Nel 2021 in n. 1209 infortuni i giorni di prognosi hanno superato i 30 giorni.

Tabella 5 e 6 e Grafico 8 – Giorni di prognosi rilevati a seguito di comunicazione e denuncia di infortunio distinti per fasce temporali di interesse e quartili (25%; 50% e 75%).

Biennio 2020 -2021, numeri assoluti - (Fonte: Dip. VVF – Ufficio di Staff del Capo del Corpo)

Anno	N. Infortuni	Giorni di PROGNOSI			
		<3	>3 gg. <30	>30	>90
2020		109	647	949	143
2021		114	874	1209	164

Tabella n. 5

Anno	QUARTILI		
	I quartile	II quartile	III quartile
2020	7	18	54
2021	8	30	73

Tabella n. 6

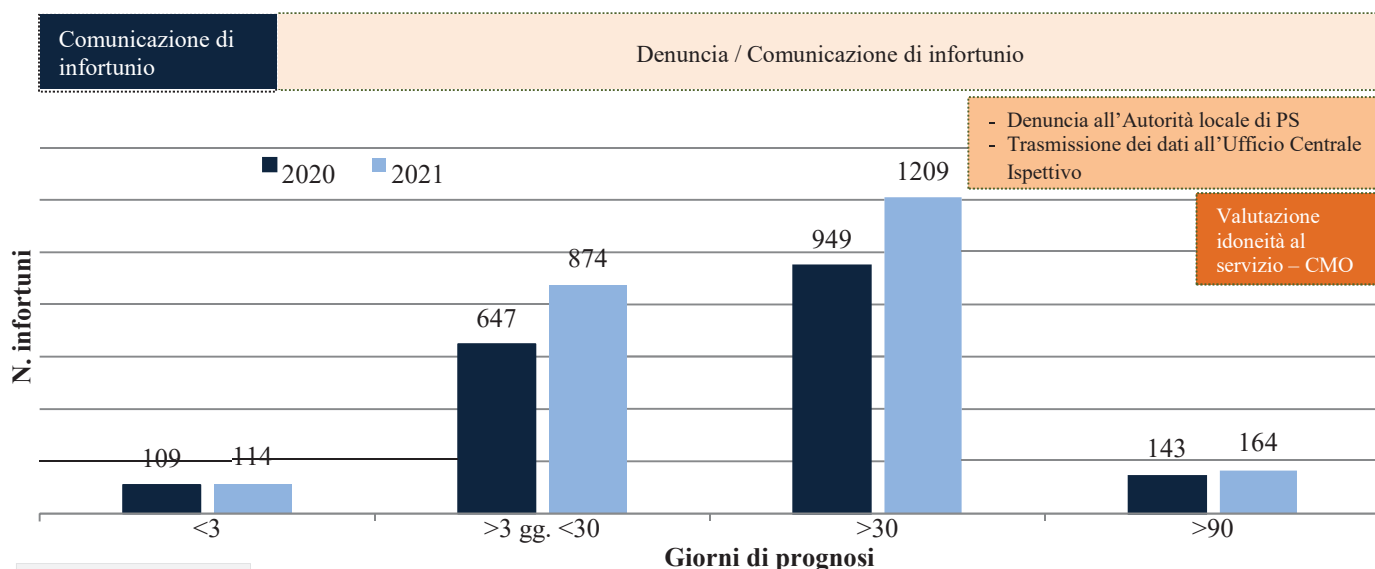


Grafico n. 8

Le gambe e il busto sono le parti del corpo più danneggiate.

Le parti del corpo più frequentemente danneggiate a seguito degli infortuni sono le gambe ed il busto, infatti, si registra un'incidenza percentuale per questi casi di circa il 30% ognuno.

Il capo, le braccia e le mani sono coinvolti in misura minore con percentuali che vanno dal 10% al 15%, mentre i piedi, sembrano essere, la parte del corpo che subisce meno danni od anche quella più efficacemente protetta.

Le distribuzioni dei dati rilevate sono in linea con quelle degli anni precedenti.

Tabella 7 Grafico 9 – Parti del corpo danneggiate a seguito di infortunio. Biennio 2020 -2021, numeri assoluti - (Fonte: Dip. VVF – Ufficio di Staff del Capo del Corpo)

Anno	N. Infortuni	PARTI DEL CORPO DANNEGGIATE					
		Capo	Braccia	Mani	Busto	Gambe	Piedi
2020		223	163	172	322	389	86
2021		244	232	211	428	448	113

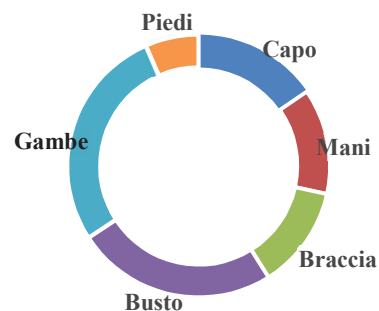


Tabella n. 7

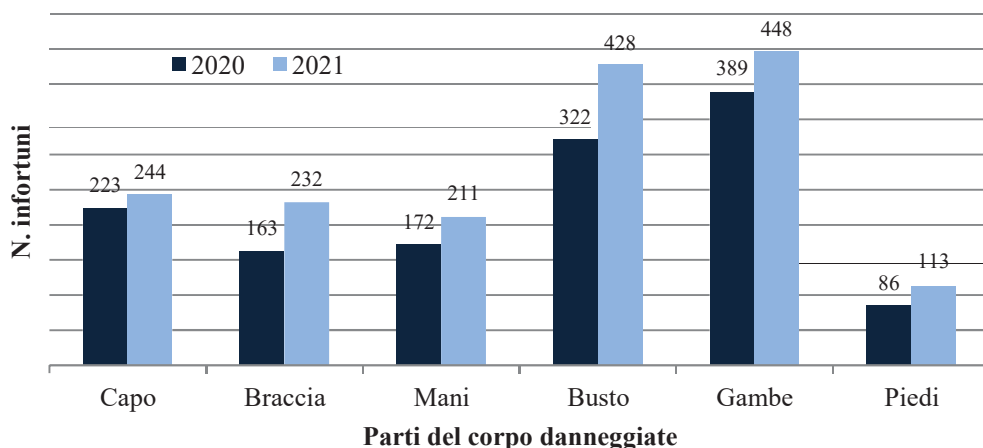


Grafico n. 9



Sanificazione degli ambienti di lavoro e autoprotezione a seguito degli interventi di soccorso tecnico urgente con presenza di malato Covid



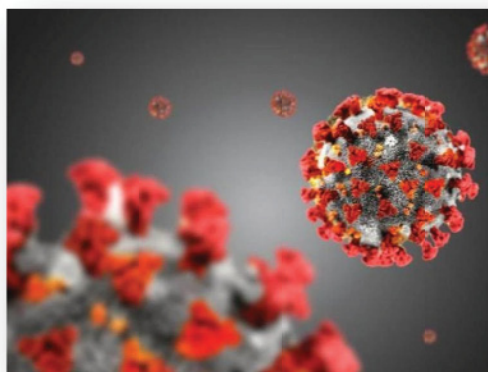
Grazie per l'attenzione



CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO

REPORT INFORTUNI SUL LAVORO

Biennio 2020 - 2021



Gli anni della pandemia



REPORT DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO DEL CORPO NAZIONALE DEI VIGILI DEL FUOCO
BIENNIO 2020 – 2021

Edizione aprile 2022

a cura dell'Ufficio per le politiche di tutela della sicurezza sul lavoro del personale del Corpo e con la collaborazione del VC Francesco Salvatore Genovese del Comando di Catania.

**INDICE GENERALE**

PREFAZIONE	<i>pag.III</i>
PREMESSA	<i>pag.IV</i>
TAVOLE TEMATICHE	
- <i>Nell'anno 2021 il numero degli infortuni è aumentato del 24%</i>	<i>pag. 1</i>
- <i>Nel corso del biennio 2020- 2021 sono n. 5.556 i casi di positività al COVID</i>	<i>pag. 2</i>
- <i>Quasi due infortuni ogni mille interventi</i>	<i>pag. 3</i>
- <i>Il personale dei ruoli operativi è quello più esposto ad infortunio</i>	<i>pag. 4</i>
- <i>La frequenza degli infortuni è maggiore nella prima ora di lavoro</i>	<i>pag. 5</i>
- <i>Il 50% degli infortuni accade durante l'attività di soccorso</i>	<i>pag. 6</i>
- <i>Nel 2021 in n. 1209 infortuni i giorni di prognosi hanno superato i 30 giorni.</i>	<i>pag. 7</i>
- <i>Le gambe e il busto sono le parti del corpo più danneggiate</i>	<i>pag. 8</i>
GLOSSARIO	<i>pag. 9</i>

Prefazione

La diffusione della cultura della sicurezza è oramai entrata in un ordine strutturale di gestione del Corpo nazionale dei vigili del fuoco e questa pubblicazione del Report infortuni riferita al biennio 2020/2021 è un altro esempio dell'impegno e dell'attenzione rivolta a questa importante tematica.

Il Report infortuni è oramai un documento periodico consolidato del Corpo da intendersi come strumento di monitoraggio e di misura delle attività di prevenzione degli infortuni sul lavoro messe in campo dalla nostra organizzazione.

Il documento, che scaturisce dalla sistematica raccolta dei dati in ambito locale e dalla successiva analisi degli stessi su scala nazionale, è ricco di dati e le pubblicazioni si sono progressivamente trasformate nel tempo per offrire un documento utile all'orientamento delle attività di programmazione e pianificazione degli Uffici interessati. In particolare, nelle pubblicazioni degli ultimi cinque anni la lettura del fenomeno infortunistico nel Corpo è stata articolata per avere un confronto efficace con i temi di gestione caratteristici dell'organizzazione del Corpo.

Il Report sugli infortuni è una qualificata "collezione di informazioni" sul fenomeno infortunistico che coinvolge il personale dei vigili del fuoco, questo documento è frutto del lavoro di sinergia di molti colleghi del Corpo, i quali hanno lavorato per offrire uno strumento di conoscenza, di orientamento e di consapevolezza su cui fondare le decisioni gestionali.

Infatti, lo studio statistico dei processi lavorativi è da sempre considerato un efficace strumento di gestione e le raccolte annuali sono da considerarsi uno strumento per il governo della cosa pubblica. L'analisi statistica, in generale e quella di studio e ricostruzione degli eventi sono alla base del processo di miglioramento continuo ed i dati raccolti in questo documento potranno essere utili ai datori di lavoro per avviare un processo di analisi critica dell'azione gestionale proposta.

Questo Report è relativo al biennio 2020/2021, periodo che è stato caratterizzato dalle circostanze generate dalla pandemia di Covid-19, per questo nel documento è riportato un accenno di confronto tra il fenomeno infortunistico in esame e gli effetti del virus sul personale del C.N.VV.F., argomento che sarà oggetto di specifico approfondimento.

Si ricorda che le raccolte dei dati sugli infortuni occorsi al personale del Corpo dal 1998 al 2021 sono disponibili informato elettronico sulla pagina web dedicata alla sicurezza sul lavoro sul sito istituzionale INTRANET (<http://intranet.dipvvf.it/PortaleUnicoSS/default.asp>).

Trattando questo tema è doveroso ricordare tutti i colleghi deceduti nell'adempimento del dovere che hanno perso il bene sacro della vita per il nobile servizio allo Stato.

Il Capo del Corpo Nazionale
dei vigili del fuoco
Guido Parisi



Premessa

Durante il periodo della pandemia e in particolare nel corso dell'anno 2021 l'attenzione degli Uffici è stata rapita dal monitoraggio dei dati relativi alla pandemia di Covid-19 e ciò ha comportato un rinvio della pubblicazione dei dati sugli infortuni dell'anno 2020; pertanto, nella presente pubblicazione sono raccolti i dati relativi al fenomeno infortunistico relativo al biennio 2020/2021: *"Gli anni della pandemia"*.

La raccolta dei dati è stata possibile grazie alla preziosa disponibilità dei referenti regionale dell'Ufficio e dei colleghi degli altri Uffici centrali con i quali, nonostante tutte le difficoltà del periodo, è stato possibile raccogliere compiutamente tutti i dati necessari per questa analisi.

Dalla lettura dei dati emerge che nell'anno 2020 c'è stata una diminuzione del numero degli infortuni, mentre, nell'anno 2021 è stato registrato un aumento del 24% degli infortuni e quest'ultimo dato è in controtendenza rispetto all'andamento degli infortuni registrati nell'ultimo quinquennio. Nel documento è stato inoltre evidenziato come l'andamento degli infortuni nel corso dell'anno 2021 sia stato sostanzialmente in linea con quello degli anni precedenti sino alla prima metà dell'anno.

Purtroppo nel corso dell'anno 2020 un collega è deceduto durante lo svolgimento di un intervento di soccorso tecnico urgente e a causa dell'infezione da Covid 19 sono deceduti sei colleghi nell'anno 2020 e sette nell'anno 2021: a tutti loro va il nostro sentito ricordo.

Nel Report sono stati riportati anche i casi di positività al Covid-19 registrati tra il personale del Corpo, dati che hanno evidenziato un'incidenza dell'infezione da Covid 19 tra il personale del Corpo, nel biennio in esame, di circa il 17% sul totale del personale in servizio.

In linea con le precedenti pubblicazioni la raccolta è stata organizzata in otto paragrafi che trattano altrettante aree tematiche e che descrivono il fenomeno infortunistico tramite: il tasso di crescita del fenomeno, i ruoli lavorativi più esposti, la distribuzione geografica, le incidenze del fenomeno in relazione alle fasce orarie ed al tipo di attività svolta, i giorni di assenza dal lavoro e quelli di prognosi e i danni fisici riportati dal personale. Nei suddetti paragrafi i dati rilevati nel biennio in esame sono posti a confronto.

Si ricorda che tutti i lavori elaborati dall'Ufficio, compresi i Report, sono disponibili sulla pagina Intranet del Dipartimento:

- <http://intranet.dipvvf.it/PortaleUnicoSS/default.asp>

Nell'anno 2021 il numero degli infortuni è aumentato del 24%.

Nel corso dell'anno 2020 sono accaduti n. 1224 infortuni sul lavoro che hanno coinvolto il personale del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, mentre nell'anno 2021 ne sono stati registrati n. 1521 con un aumento percentuale del 24% circa rispetto all'anno precedente.

Leggendo il dato in correlazione con quello del numero di interventi si evidenzia che nel 2020 ci sono stati n. 1,35 infortuni per ogni mille interventi mentre nel 2021 l'incidenza è stata di n. 1,69 infortuni per ogni mille interventi.

Il numero degli infortuni dell'anno 2021 è in controtendenza rispetto a quelli dell'ultimo quinquennio durante i quali è stata registrata una regressione dei dati di tipo lineare e quindi una progressiva diminuzione del fenomeno infortunistico (rif. Grafico n. 1).

Si evidenzia che l'andamento degli infortuni nel corso dell'anno 2021 è stato sostanzialmente in linea con quello degli anni precedenti sino alla prima metà dell'anno, successivamente si è assistito ad un progressivo aumento degli infortuni (rif. Grafico n. 1).

Si nota come questo dato sia confrontabile con quello degli anni 2016/2017 nei quali c'era stato un picco del numero degli infortuni, riconducibile però agli eventi emergenziali che avevano caratterizzato quel periodo: terremoto del centro Italia del 2016 ed emergenza AIB; eventi che avevano portato ad un maggiore impegno operativo del personale del C.N.VV.F. e ad un aumento degli interventi di soccorso tecnico urgente.

Nella tabella n. 1 sono riportati i numeri assoluti degli interventi accaduti nell'anno di riferimento e la variazione percentuale rispetto all'anno precedente.

Tabella 1 e Grafico 1 Numero degli infortuni del Corpo Nazionale dei vigili del fuoco Quinquennio 2017 – 2021, valori assoluti e percentuali di crescita rispetto all'anno precedente

(Fonte: Dip. VVF – Ufficio di Staff del Capo del Corpo)

	Numero degli infortuni nel quinquennio 2017-2021									
	2017		2018		2019		2020		2021	
<i>n. infortuni</i>	1554	1375	-12%	1277	-7%	1224	-4%	1521	24%	

Tabella n.1

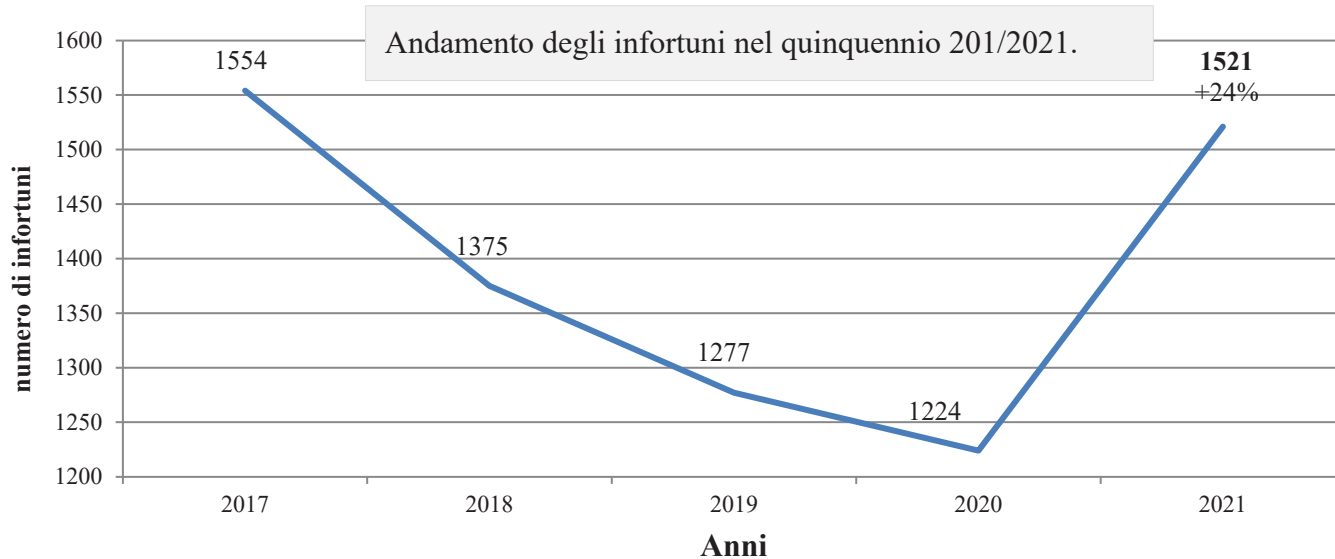


Grafico n.1

2020 - 2021

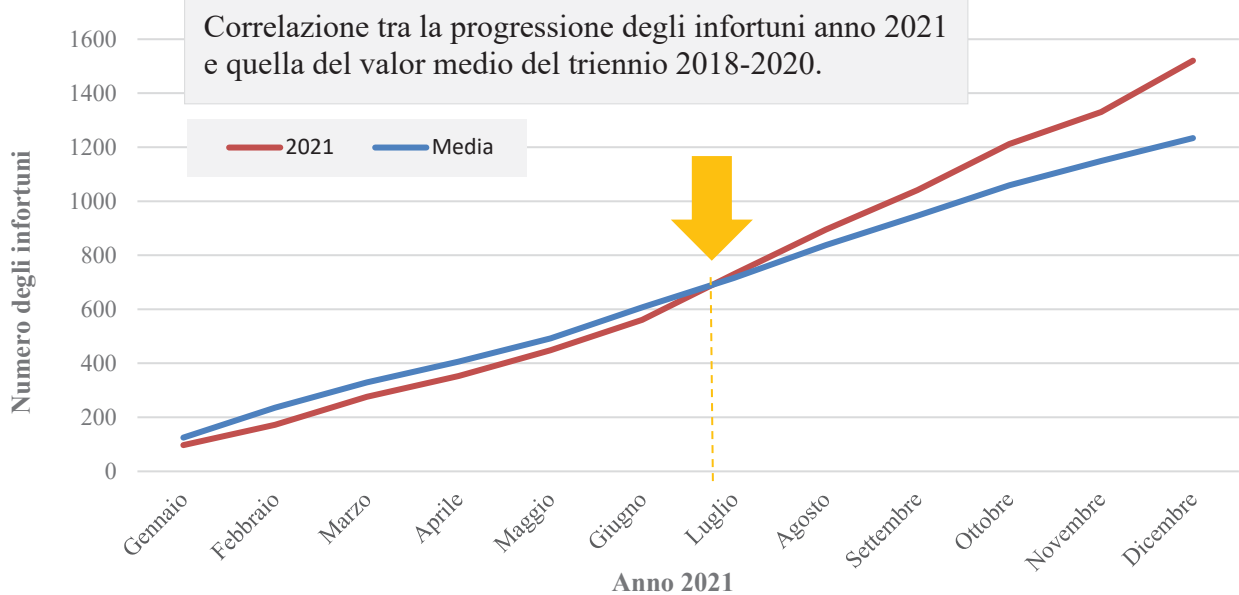


Grafico n. 2

Nel corso del biennio 2020-2021 sono n. 5.556 i casi di positività al COVID.

Il biennio 2020-2021 è stato caratterizzato dal fenomeno della pandemia da SARS-CoV-2 che ha colpito in maniera importante il personale del C.N.VV.F., nei due anni sono stati n. 5556 i casi totali di positività di cui n. 2263 casi (6% del personale in organico) si sono registrati nell'anno 2020 e n. 3293 casi (10% del personale in organico) nel corso dell'anno 2021.

Complessivamente nei due anni circa il 17% del personale del C.N.VV.F. è stato colpito dal virus; come dato di confronto possiamo ricordare che gli infortuni hanno un'incidenza media del 4,5% sul personale in organico.

Grafico 3 Distribuzione geografica dei casi di positività da SARS-CoV-2 per il personale del C.N.VV.F.. Biennio 2020-2021, valori assoluti

(Fonte: Dip. VVF – Ufficio di Staff del Capo del Corpo, Direzione DCESTAB (C.O.N.))

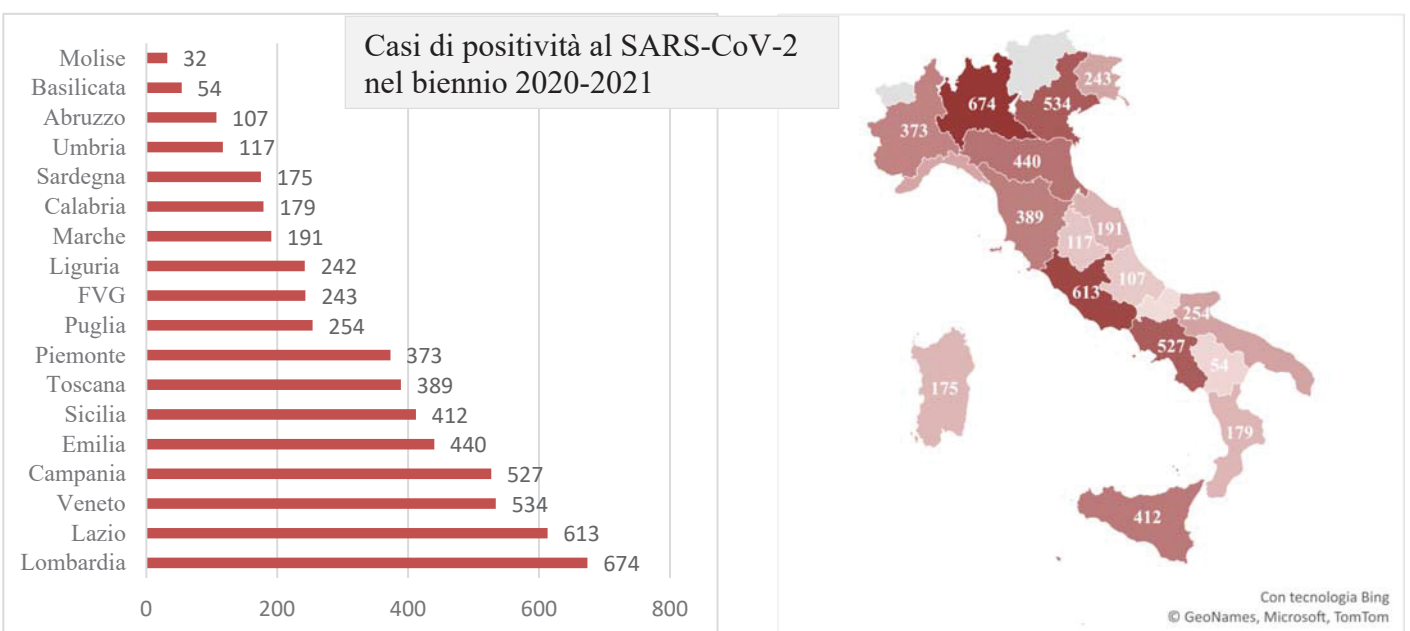


Grafico n. 3

2020 - 2021

Quasi due infortuni ogni mille interventi.

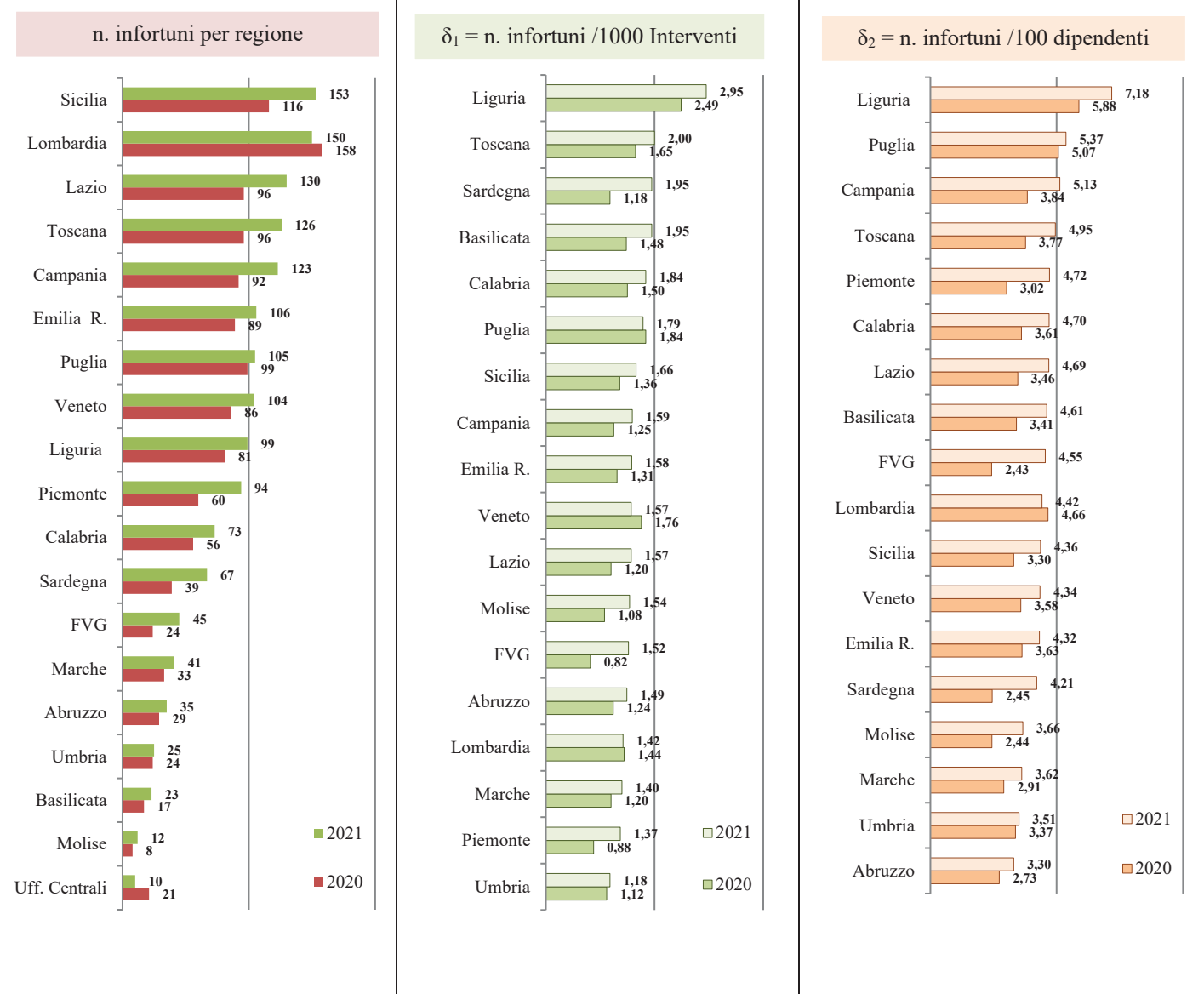
Un'analisi interessante dei dati ha riguardato l'incidenza geografica degli infortuni e le correlazioni con il numero degli interventi effettuati per soccorso tecnico urgente e il numero del personale in organico. In particolare, i dati su scala regionale sono stati correlati con il numero di interventi per regione (*indice δ_1 = numero di infortuni per 1000 interventi*) e con il numero del personale in organico per regione (*indice δ_2 = numero di infortuni per 100 persone*).

Dalla lettura dei dati è emerso che in Lombardia nel 2020 (n. 158 infortuni) e in Sicilia (n. 153 infortuni) nel 2021 ci sono stati il maggiore numero di infortunio. In Liguria, invece, in entrambi gli anni, sono stati registrati i valori più alti sia dell'indice " δ_1 " sia di " δ_2 " (rif. Grafico n.4).

E' da rilevare che l'aumento percentuale maggiore del numero degli infortuni accaduti nel 2021 è stato registrato in Friuli Venezia Giulia e pari all'88%, infatti nel corso del 2021 sono accaduti n. 45 infortuni rispetto ai n. 24 del 2020.

Grafico 4 - Infortuni del Corpo nazionale dei vigili del fuoco divisi per Regione. Infortuni per 1000 interventi e infortuni per 100 persone.

Biennio 2020 e 2021 - valori assoluti, rapporto per mille (δ_1) e per cento (δ_2). (Fonte: Dip. VVF – Ufficio di Staff del Capo del Corpo)



Il personale dei ruoli operativi è quello più esposto ad infortunio.

Il maggior numero di infortuni si registra tra il personale dei ruoli operativi, nell'anno 2020 sono stati n. 1165 (pari al 91% del totale) gli infortuni che hanno coinvolto il personale operativo e n. 1444 (pari al 96% del totale) quelli occorsi a detto personale nell'anno 2021 (rif. Tabella n. 2).

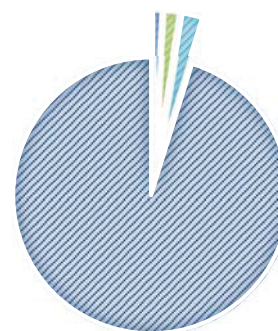
Incidenze molto minori sono state rilevate nel corso del biennio in esame per gli altri ruoli professionali: dirigenti e direttivi, amministrativi e volontari.

Questi dati sono in linea con quelli rilevati negli anni precedenti, in virtù anche del fatto che il fenomeno infortunistico nel C.N.VV.F. è strettamente correlato con l'attività di soccorso tecnico urgente.

Tabella 2 e Grafico 5 - Infortuni del C.N.VV.F. distinti per ruolo del personale.

Biennio 2020 e 2021 - valori assoluti, rapporto per cento. (Fonte: Dip. VVF – Ufficio di Staff del Capo del Corpo)

Ruoli professionali del personale dipendente								
Anno	Dirigenti - Direttivi		Operativi VVF		Amministrativi		Volontari	
2020	11	0,9%	1165	91,2%	28	2,2%	20	1,6%
2021	11	0,7%	1444	96,3%	20	1,3%	24	1,6%



■ Dirigenti Direttivi ■ Volontari
■ Amministrativi ■ Operativi

Grafico n. 5

Tabella 2



Protezione dei vigili del fuoco durante gli interventi di soccorso tecnico urgente con presenza di malato Covid

(Le immagini sono state inserite perché nel progetto di redazione l'Ufficio ha voluto ricordare l'attività dei vigili del fuoco durante il periodo della pandemia.)

La frequenza degli infortuni è maggiore nella prima ora di lavoro.

In entrambi gli anni in esame gli infortuni si sono verificati prevalentemente durante il turno diurno di servizio (8:00-20:00) con n. 906 infortuni nell'anno 2020 e n. 1106 nell'anno 2021 (circa 73% degli incidenti totali), con un'incidenza maggiore nella fascia oraria antimeridiana (8:00-14:00) (rif. Tabella n. 3).

Nel turno notturno (20:00-8:00) il numero di infortuni è stato di n. 318 nell'anno 2020 e di n. 393 nell'anno 2021, infortuni che si sono verificati prevalentemente nella fascia oraria di lavoro (20:00-02:00).

Anche dalla lettura di questi dati, così come rilevato con le precedenti analisi statistiche degli scorsi anni, resta confermata una concentrazione degli infortuni durante la prima ora dei turni di servizio, dalle ore 08:00 alle 09:00 e dalle 20:00 alle 21:00. In particolare, l'analisi di questi dati evidenzia che la frequenza degli incidenti nella prima ora di servizio del mattino (8:00 - 9:00) è di $f=0,4_{\text{infortuni/h}}$ nell'anno 2020, e $f=0,5_{\text{infortuni/h}}$ nell'anno 2021 con valori almeno doppi rispetto al valore medio rilevato (rif. Grafico n. 6).

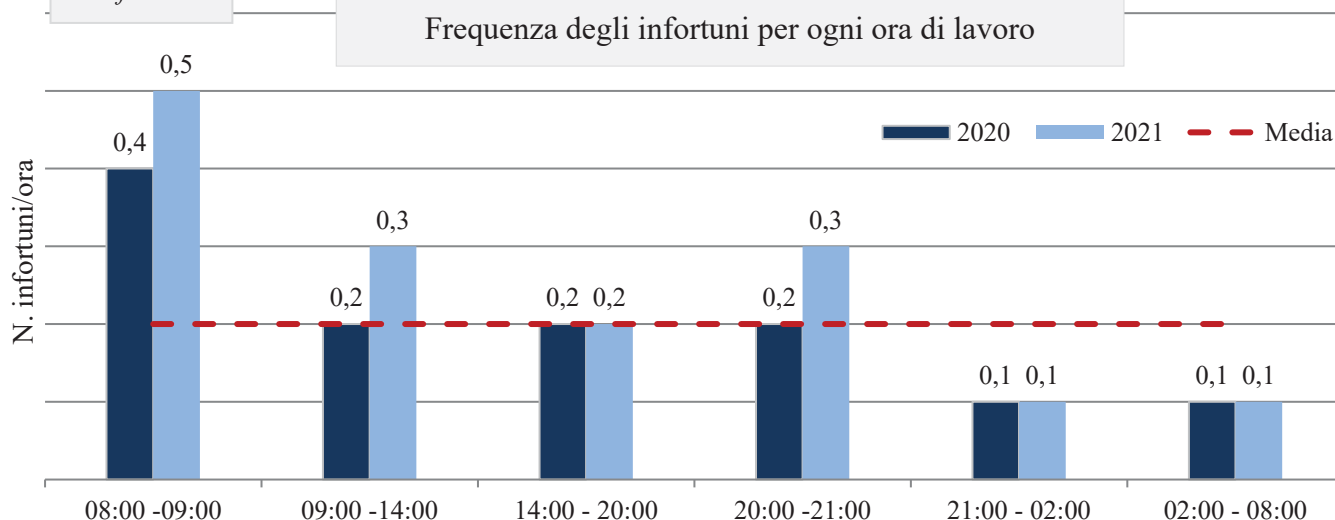
Tabella 3 e Grafico 6 - Infortuni del C.N.VV.F. distinti per ruolo del personale.

Biennio 2020 e 2021 - valori assoluti, rapporto per cento. (Fonte: Dip. VVF - Ufficio di Staff del Capo del Corpo)

Anno		Fasce orarie					
		08:00 -09:00	09:00 -14:00	14:00 - 20:00	20:00 -21:00	21:00 - 02:00	02:00 - 08:00
2020	N. Infortuni	142	381	383	88	122	108
	%	12%	31%	31%	7%	10%	9%
	Frequenza oraria n.infortuni/h	0,4	0,2	0,2	0,2	0,1	0,05
2021	N. Infortuni	181	487	438	112	141	140
	%	12%	32%	29%	7%	9%	9%
	Frequenza oraria n.infortuni/h	0,5	0,3	0,2	0,3	0,1	0,06

Tabella n. 3

Grafico n. 6



Il 50% degli infortuni accadono durante le attività di soccorso.

Il 50% degli infortuni accadono mediamente durante lo svolgimento delle attività di soccorso tecnico urgente, nell'anno 2020 sono accaduti n. 609 infortuni durante detta attività di lavoro, mentre nell'anno 2021 sono stati n. 760 (rif. tabella n. 4).

L'altra attività lavorativa durante la quale si registra un elevato numero di infortuni è quella del controllo degli automezzi e delle attrezzature sono che incide mediamente sul totale degli infortuni per circa il 22%. Le altre attività analizzate: formazione e spostamenti in servizio o in itinere, incidono con una percentuale media del 5%.

E' da rilevare che circa il 15% dei casi di infortunio rimanenti sono riconducibili allo svolgimento di "altre" attività di istituto.

La distribuzione degli infortuni tra le diverse occasioni di lavoro è in linea con quelle già rilevate negli scorsi anni.

Tabella 4 e Grafico 7 - Infortuni del C.N.VV.F. nelle diverse occasioni di lavoro.

Biennio 2020 e 2021 - valori assoluti, rapporto per cento. (Fonte: Dip. VVF – Ufficio di Staff del Capo del Corpo)

Anno		OCCASIONI DI LAVORO				ITINERE spostamento	
		Soccorso	Formazione Addestramento	Controllo attrezzature	Altri servizi	in servizio	privato
2020	n. infortuni	609	57	282	186	43	47
	%	50%	5%	23%	15%	4%	4%
2021	n. infortuni	760	88	332	182	59	78
	%	51%	6%	22%	12%	4%	5%

Tabella n. 4

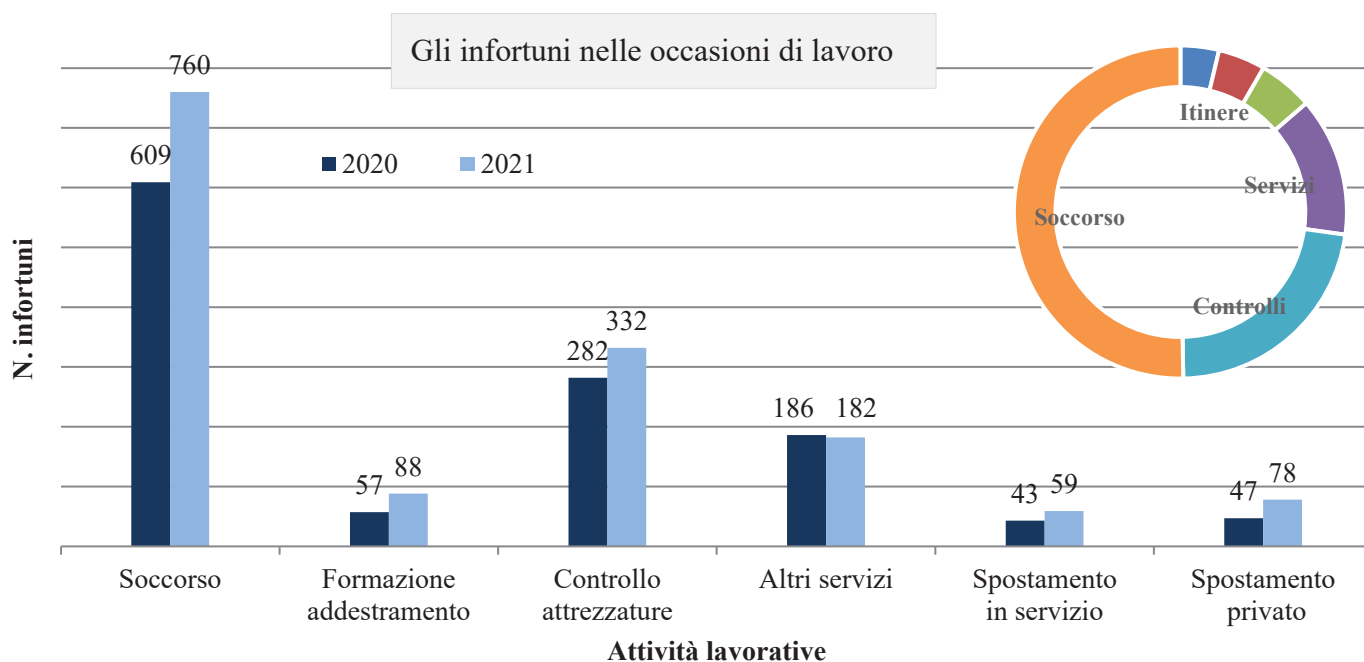


Grafico n. 7

Nel 2021 in n. 1209 infortuni i giorni di prognosi hanno superato i 30 giorni.

L'analisi dei dati relativa ai giorni di prognosi è stata sviluppata tenendo conto dei diversi adempimenti amministrativi che questo periodo di assenza dal lavoro, in particolare sono state analizzate le quattro fasce temporali seguenti (:

1. giorni di prognosi minore di n. **3 gg.**- infortuni per i quali è sufficiente la sola comunicazione ai fini statistici;
2. giorni di prognosi compresi **tra n. 3 e 30 gg.**- infortuni tale che è necessaria la comunicazione/denuncia di infortunio;
3. giorni di prognosi maggiore di n. **30 gg.**- infortuni per i quali è necessaria anche la denuncia all'Autorità di PS e all'Ufficio centrale ispettivo VVF;
4. giorni di prognosi maggiore di n. **90 gg.**- in questi casi oltre agli adempimenti precedenti, prima del rientro in servizio, sarà necessario il parere della commissione medica ospedaliera (CMO).

L'analisi è stata inoltre approfondita con l'elaborazione della distribuzione dei quartili, in particolare è emerso che: il 25% (*I quartile*) degli infortuni hanno richiesto per il recupero fisico un tempo minore di n.7 gg nel 2020 e di n. 8 gg nel 2021; il 50 % (*II quartile*) degli infortuni hanno richiesto un tempo minore di n. 18 gg nel 2020 e di n. 30 gg nel 2021; il 75% (*III quartile*) degli infortuni hanno richiesto un tempo minore di n. 54 gg nel 2020 e di n. 73 gg nel 2021.

Tabella 5 e 6 e Grafico 8 – Giorni di prognosi rilevati a seguito di comunicazione e denuncia di infortunio distinti per fasce temporali di interesse e quartili (25%; 50% e 75%).

Biennio 2020 -2021, numeri assoluti - (Fonte: Dip. VVF – Ufficio di Staff del Capo del Corpo)

Anno	N. Infortuni	Giorni di PROGNOSI			
		<3	>3 gg. <30	>30	>90
2020		109	647	949	143
2021		114	874	1209	164

Tabella n. 5

Anno	QUARTILI		
	I quartile	II quartile	III quartile
2020	7	18	54
2021	8	30	73

Tabella n. 6

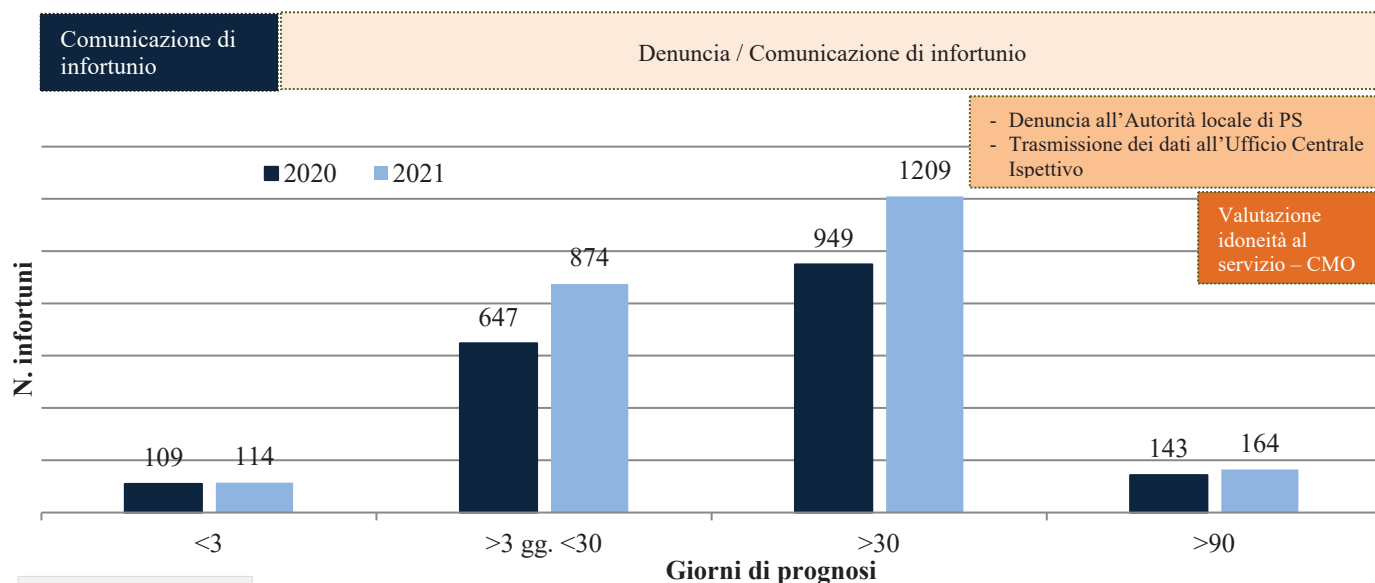


Grafico n. 8

Le gambe e il busto sono le parti del corpo più danneggiate.

Le parti del corpo più frequentemente danneggiate a seguito degli infortuni sono le gambe ed il busto, infatti, si registra un'incidenza percentuale per questi casi di circa il 30% ognuno.

Il capo, le braccia e le mani sono coinvolti in misura minore con percentuali che vanno dal 10% al 15%, mentre i piedi, sembrano essere, la parte del corpo che subisce meno danni od anche quella più efficacemente protetta.

Le distribuzioni dei dati rilevate sono in linea con quelle degli anni precedenti.

Tabella 7 Grafico 9 – Parti del corpo danneggiate a seguito di infortunio.

Biennio 2020 -2021, numeri assoluti - (Fonte: Dip. VVF – Ufficio di Staff del Capo del Corpo)

Anno	N. Infortuni	PARTI DEL CORPO DANNEGGIATE					
		Capo	Braccia	Mani	Busto	Gambe	Piedi
2020		223	163	172	322	389	86
2021		244	232	211	428	448	113

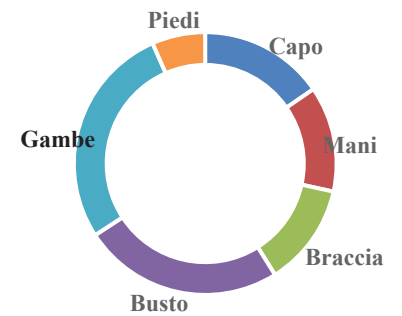


Tabella n. 7

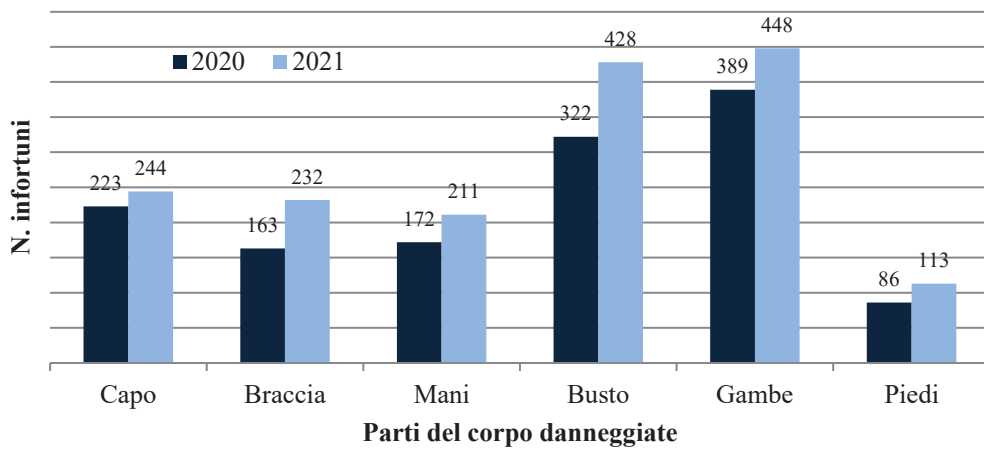


Grafico n. 9



Sanificazione degli ambienti di lavoro e autoprotezione a seguito degli interventi di soccorso tecnico urgente con presenza di malato Covid

Glossario

Infortunio sul lavoro¹ - ogni incidente avvenuto per “*causa violenta in occasione di lavoro*” dal quale derivi la morte, l’inabilità permanente o l’inabilità assoluta temporanea per più di tre giorni.

- La causa violenta è un fattore che opera dall’esterno nell’ambiente di lavoro, con azione intensa e concentrata nel tempo, e presenta le seguenti caratteristiche: efficienza, rapidità ed exteriorità (*può essere provocata da sostanze tossiche, sforzi muscolari, microrganismi, virus o parassiti e da condizioni climatiche e microclimatiche*).
- L’occasione di lavoro è un concetto diverso rispetto alle comuni categorie spazio temporali riassumibili nelle espressioni “*sul posto di lavoro*” o “*durante l’orario di lavoro*”. Si tratta di tutte le situazioni, comprese quelle ambientali, nelle quali si svolge l’attività lavorativa e nelle quali è imminente il rischio per il lavoratore. A provocare l’eventuale danno possono essere: elementi dell’apparato produttivo, situazioni e fattori propri del lavoratore, situazioni ricollegabili all’attività lavorativa.

Non è sufficiente, quindi, che l’evento avvenga durante il lavoro ma è necessario che si verifichi per il lavoro, così come appurato dal cosiddetto esame eziologico, ossia l’esame delle cause dell’infortunio, deve esistere un rapporto di causa-effetto tra l’attività lavorativa svolta dall’infortunato e l’incidente che causa l’infortunio.

Infortunio in itinere¹ - infortunio avvenuto durante il normale tragitto di andata e ritorno tra l’abitazione e il luogo di lavoro. Il cosiddetto infortunio in itinere può verificarsi anche durante il normale percorso che il lavoratore deve fare per recarsi da un luogo di lavoro a un altro, nel caso di rapporti di lavoro plurimi, oppure durante il tragitto abituale per la consumazione dei pasti, se non esiste una mensa aziendale. Qualsiasi modalità di spostamento è ricompresa nella tutela (*mezzi pubblici, a piedi, ecc.*) a condizione che siano verificate le finalità lavorative, la normalità del tragitto e la compatibilità degli orari.

Malattia professionale - è una patologia la cui causa agisce lentamente e progressivamente sull’organismo (*causa diluita e non causa violenta e concentrata nel tempo*). La stessa causa deve essere diretta ed efficiente, cioè in grado di produrre l’infermità in modo esclusivo o prevalente.

Comunicazione di infortunio - la comunicazione di infortunio è l’adempimento con cui tutti i datori di lavoro hanno l’obbligo di comunicare al sistema informativo nazionale per la prevenzione nei luoghi di lavoro (SINP), a fini statistici e informativi, i dati e le informazioni relativi agli infortuni sul lavoro dei lavoratori dipendenti o assimilati che comportano l’assenza dal lavoro di almeno un giorno escluso quello dell’evento.

Denuncia/comunicazione di infortunio - La denuncia/comunicazione di infortunio è l’adempimento al quale è tenuto il datore di lavoro nei in caso di infortunio sul lavoro dei lavoratori dipendenti che siano prognosticati non guaribili entro tre giorni escluso quello dell’evento.

E’ definita “*Denuncia/comunicazione*” perché l’obbligo della comunicazione di infortunio sul lavoro che comporti un’assenza dal lavoro superiore a tre giorni, si considera comunque assolto per mezzo della denuncia di infortunio.

Trasmissione delle denunce di infortuni all’autorità locale di pubblica sicurezza - trasmissione all’autorità di pubblica sicurezza delle informazioni relative alle denunce di infortunio con riferimento agli infortuni mortali ed a quelli con prognosi superiore a trenta giorni.

Inchiesta sugli infortuni – per poter procedere alle inchieste sugli eventi infortunistici previste dal DPR del 30 giugno 1965, n. 1124, art. 56 i dati relativi alle denunce degli infortuni mortali o con prognosi superiore a trenta giorni, sono trasmessi all’Ufficio centrale Ispettivo.

Obblighi del lavoratore - ai sensi del DPR del 30 giugno 1965, n. 1124, art. 52 per “*il lavoratore è obbligato a dare immediata notizia di qualsiasi infortunio che gli accada, anche se di lieve entità, al proprio datore di lavoro*”, nonché a denunciare allo stesso datore la malattia professionale entro 15 giorni dalla sua manifestazione sotto pena di decadenza dal diritto all’indennizzo per il tempo antecedente alla denuncia.

¹ : Definizione tratta dal sito istituzionale dell’INAIL (<https://www.inail.it/cs/internet/attivita/prestazioni/infortunio-sul-lavoro.html>)

Seduta n. 38 del 10 novembre 2022

AUDIZIONE CON: ANDREA GALLO, POLIZIA LOCALE

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI SUBITI DAGLI AGENTI DI POLIZIA LOCALE OPERANTI NEL TERRITORIO REGIONALE".



POLIZIA LOCALE TREVISO



***INFORTUNI E MALATTIE
PROFESSIONALI A CARICO
DELLA POLIZIA LOCALE.
MISURE DI MITIGAZIONE E
PREVENZIONE***



POLIZIA LOCALE TREVISO



I dati che sono stati raccolti evidenziano che negli ultimi 5 anni (2017-2021) non si sono registrate denunce per malattie professionali; il focus va quindi indirizzato agli infortuni



POLIZIA LOCALE TREVISO



Il d.lgs. n. 81/2008 si applica, ai sensi dell'articolo 3, comma 1, a tutti i settori di attività, privati e pubblici e a tutte le tipologie di rischio e, pertanto, riguarda anche l'attività svolta dagli appartenenti alla Polizia Locale qualora l'attività comporti - ai sensi degli articoli 3 e 5 della legge n. 65/1986 - lo svolgimento di *compiti in materia di ordine e sicurezza pubblica*



POLIZIA LOCALE TREVISO



DATI STATISTICI



POLIZIA LOCALE TREVISO



VENEZIA

2017 = 345 operatori 35 inf. (10,1%)

2018 = 489 operatori 27 inf. (5,5%)

2019 = 429 operatori 41 inf. (9,5%)

2020 = 405 operatori 23 inf. (5,6%)

2021 = 463 operatori 26 inf. (5,6%)



POLIZIA LOCALE TREVISO



VERONA

2017	=	307 operatori	18 inf.	(5,8%)
2018	=	298 operatori	11 inf.	(3,6%)
2019	=	283 operatori	17 inf.	(6,0%)
2020	=	293 operatori	09 inf.	(3,0%)
2021	=	310 operatori	10 inf.	(3,2%)



POLIZIA LOCALE TREVISO



PADOVA

2017 = 272 operatori 27 inf. (9,9%)
2018 = 260 operatori 17 inf. (6,5%)
2019 = 248 operatori 32 inf. (12,9%)
2020 = 254 operatori 21 inf. (8,2%)
2021 = 243 operatori 14 inf. (5,7%)



POLIZIA LOCALE TREVISO



VICENZA

2017 = 118 operatori 3 inf. (2,5%)
2018 = 114 operatori 3 inf. (2,6%)
2019 = 119 operatori 15 inf. (12,6%)
2020 = 109 operatori 6 inf. (5,5%)
2021 = 117 operatori 8 inf. (6,8%)



POLIZIA LOCALE TREVISO



TREVISO

2017 = 84 operatori 13 inf. (15%)
2018 = 85 operatori 13 inf. (15%)
2019 = 85 operatori 15 inf. (17,0%)
2020 = 89 operatori 6 inf. (6,7%)
2021 = 90 operatori 7 inf. (7,7%)



POLIZIA LOCALE TREVISO



ROVIGO

2017 = 36 operatori 0 inf.
2018 = 35 operatori 1 inf. (2,8%)
2019 = 36 operatori 1 inf. (2,7%)
2020 = 35 operatori 0 inf.
2021 = 37 operatori 0 inf.



POLIZIA LOCALE TREVISO



BELLUNO

2017 = 25 operatori 0 inf.

2018 = 24 operatori 0 inf.

2019 = 24 operatori 0 inf.

2020 = 23 operatori 0 inf.

2021 = 21 operatori 0 inf.



POLIZIA LOCALE TREVISO



Quali azioni per
prevenire, mitigare
situazioni di rischio?



POLIZIA LOCALE TREVISO



- Selezione del personale
- Addestramento:
informazione e
formazione
- Misure organizzative nella gestione degli
eventi critici
- Allenati addestrati



POLIZIA LOCALE TREVISO



Selezione del personale
Bandi di concorso con
requisiti e prove fisiche
(non è un ruolo
impiegatizio).
Bandi provinciali



POLIZIA LOCALE TREVISO



**INFORMAZIONE E
FORMAZIONE:** il personale
deve sapere quello che puo'
e deve fare in base alle
normative (corsi non solo
pratici ma anche teorici)



POLIZIA LOCALE TREVISO



MISURE ORGANIZZATIVE NELLA GESTIONE DEGLI EVENTI CRITICI Standardizzare le modalità di intervento

(ad esempio ASO e TSO con numero
di personale adeguato non meno di 4
agenti)



POLIZIA LOCALE TREVISO



Allenati e addestrati:

Rimanere fisicamente efficienti
(comandi con palestre o
possibilità di sottoscrivere
convenzioni con palestre)
Corsi di addestramento ciclici e
sistematici



POLIZIA LOCALE TREVISO



PREVENZIONE INFORTUNI

UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE NON
COME OPZIONALI MA OBBLIGATORI

(pettorine operative, bastoni
lampeggianti per viabilità, giubbini
balistici nei posti di controllo, body
cam, dash cam, scusdi e cuscini,
spray anti aggressione, bastone
estensibile, taser per le città con i
requisiti)



POLIZIA LOCALE TREVISO





POLIZIA LOCALE TREVISO



**AZIONE DI PREVENZIONE/MITIGAZIONE
FONDAMENTALE**

E' L'ADDESTRAMENTO OPERATIVO

segue video



POLIZIA LOCALE TREVISO





POLIZIA LOCALE TREVISO



PERCHE' E' FONDAMENTALE L'ADDESTRAMENTO
OPERATIVO....

Finalizzato a prevenire infortuni, manovre errate che possano costituire pericolo per gli operatori e per il soggetto da controllare, fermare, bloccare.

Addestramento fatto con costanza non solo quello obbligatorio previsto dal DM 145/87 (utilizzo dell'arma) con tre sessioni annuali ma anche approccio diverso

TIRO OPERATIVO simulando un potenziale conflitto a fuoco (possibilità non remota avvenuta qualche anno fa in Friuli a seguito di una rapina in banca)



POLIZIA LOCALE TREVISO



IL RUOLO DELLA REGIONE

Negli ultimi due anni, grazie anche ai contributi erogati dalla Regione (primo anno 10.000 euro secondo anno 20.000) i comandi capoluogo hanno organizzato corsi con un taglio sempre più pratico su argomenti e situazioni critiche affrontate quasi quotidianamente dagli operatori di PL

- Modalità di interventi operativi esterni
- Rilievo incidenti stradali
- Servizi di polizia giudiziaria
- ASO e TSO
- Corso di guida sicura
- Gestione mentale di situazioni critiche



POLIZIA LOCALE TREVISO

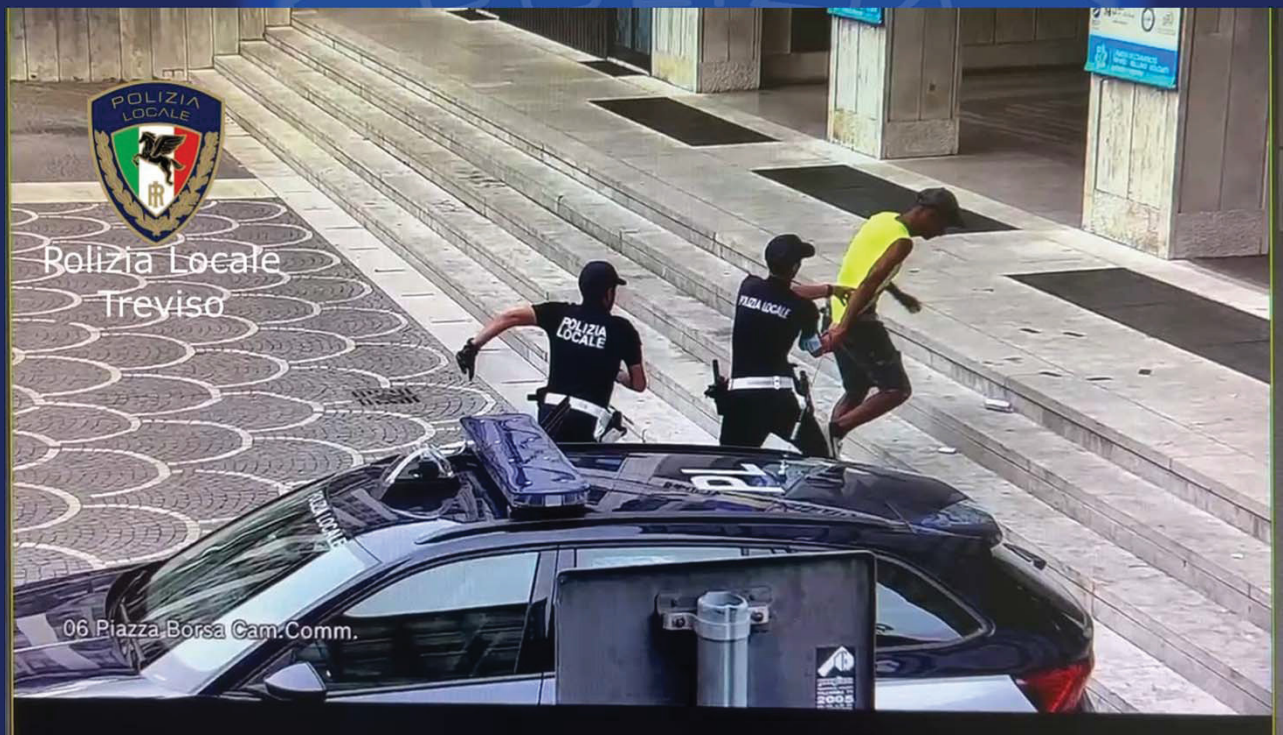


Gli operatori di Polizia Locale (in autonomia nei capoluoghi di provincia) e in collaborazione con le altre forze di polizia (per i Comuni più piccoli) sono costantemente chiamati a gestire situazioni ad alto rischio dove spesso il soggetto da fermare o controllare è poco o per nulla collaborativo. Indispensabile è la preparazione fisica e l'addestramento.

Segue video



POLIZIA LOCALE TREVISO





POLIZIA LOCALE TREVISO



Tipologie infortuni

90% colluttazioni connesse allo svolgimento di
attività rischiose
svolte dagli operatori



POLIZIA LOCALE TREVISO



Attività finalizzate alla sicurezza urbana (lotta allo spaccio, accattonaggio molesto, persone in stato di ebbrezza o alterate da stupefacenti)

Attività quotidiane come la viabilità (domenica 6
Accertamenti/trattamenti sanitari obbligatori
(spesso realizzati con sistemi di coercizione
fisica)

Attività quotidiane come la viabilità (domenica 6
novembre vice comandante di Mogliano Veneto
investita da un'auto)



POLIZIA LOCALE TREVISO



IL RUOLO DELLA REGIONE

Partire dall'uniforme

Piccole modifiche

Ad esempio estensione utilizzo polo
bianca (ora previsto solo per il
servizio nautico) al posto della
polo blu



POLIZIA LOCALE TREVISO





POLIZIA LOCALE TREVISO



Ruolo della Regione:
Subordinare (o attribuire un punteggio) l'erogazione di finanziamenti in base alla partecipazione dei corsi organizzati con fondi regionali per tutti i comuni



POLIZIA LOCALE TREVISO



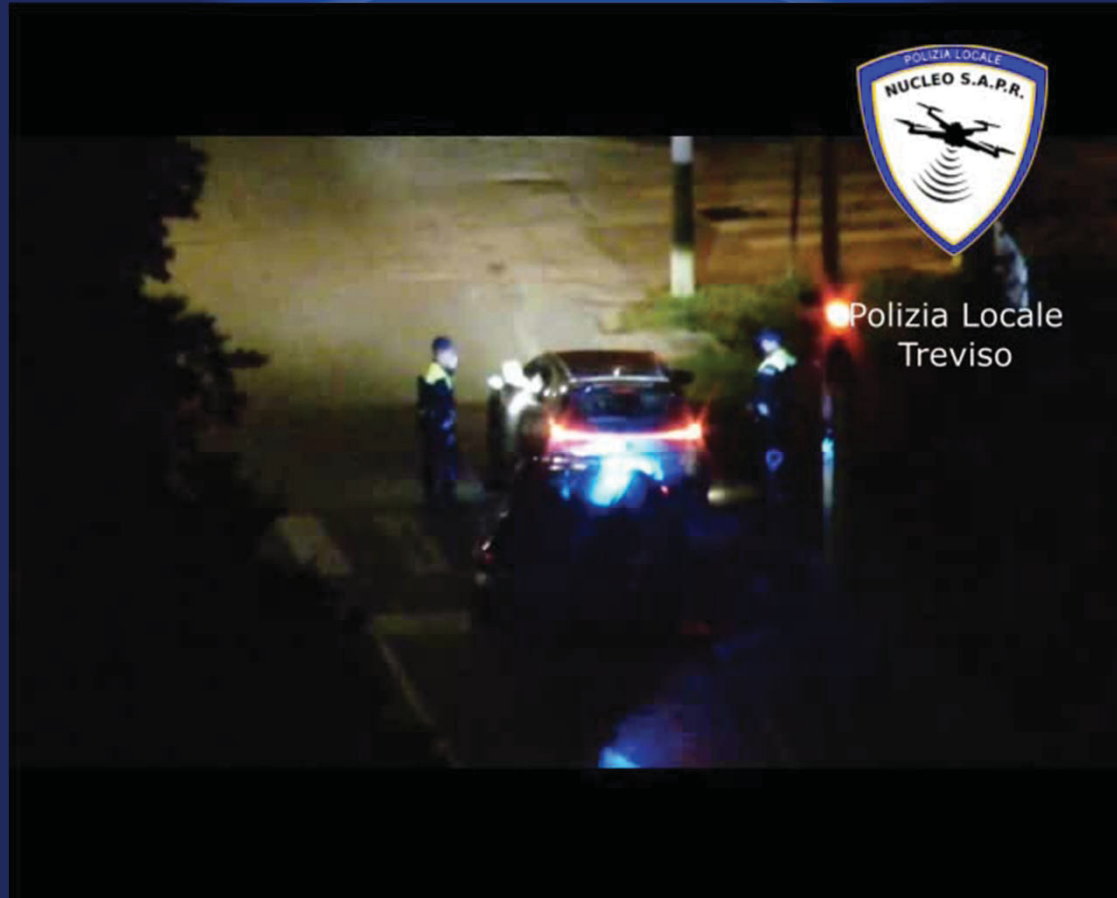
NUOVE TECNOLOGIE

Tra le misure di mitigazione e prevenzione vi è anche l'utilizzo di nuove tecnologie per il controllo delle operazioni su strada che non vanno mai improvvisate ma realizzate garantendo al massimo gli standard di sicurezza

segue video



POLIZIA LOCALE TREVISO



Polizia Locale
Treviso



POLIZIA LOCALE TREVISO



AZIONI DI MITIGAZIONE E PREVENZIONE PER LE MALATTIE PROFESSIONALI:

è il medico competente di ogni Comune a stabilire le misure da adottare per l'azione sanitaria preventiva. Tra le varie misure che sono state prescritte ad esempio l'uso di otoprotettori in caso di servizi prolungati in ambienti con il superamento di 80 dB Oppure l'utilizzo di mascherine chirurgiche in caso di prolungato servizio in mezzo al traffico stradale.



POLIZIA LOCALE TREVISO



FINE PRESENTAZIONE
GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Seduta n. 39 del 17 novembre 2022

AUDIZIONE CON: MARIA MILANO E ANNA MAROTTA,
PROVVEDITORATO REGIONALE DELL'AMMINISTRAZIONE
PENITENZIARIA DEL TRIVENTO

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN
ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI TRA
GLI OPERATORI DI POLIZIA PENITENZIARIA DEL VENETO: PROFILI DI
RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE".

In relazione a quanto richiesto dal Consiglio Regionale del Veneto si allega una tabella recante informazioni relative agli infortuni sul lavoro occorsi negli anni 2021/2022 distinti in infortuni dipendenti da aggressioni al personale di polizia e infortuni non dipendenti da aggressioni ma da altre cause.

Per quanto concerne le cause ascrivibili ad aggressioni, esse sono da ricondursi all'interazione tra i detenuti e la polizia penitenziaria, e in generale, l'istituzione, allorché essa degenera e si rende necessario l'uso della forza per contenere aggressioni verso operatori o altri detenuti, in situazioni in cui la conflittualità sfocia in agiti posti in essere da individui privati della libertà personale.

Le cause possono essere le più disparate; generalmente le aggressioni sono poste in essere da detenuti definiti "problematici", talvolta portatori di patologie psichiatriche e o con difficoltà di adattamento alla coazione insita nella carcerazione ed alle regole di convivenza nel contesto penitenziario e anche esterno.

Non è da escludersi che alcuni accadimenti violenti siano l'espressione di personalità portate alla prevaricazione per indole o contesto di provenienza.

In ordine alle malattie professionali, esse possono essere in parte riconducibili al *burn out* derivante dal vissuto di eventi critici di particolare impatto emotivo ma anche dall'ordinario *stress* lavorativo ricollegabile alla prestazione resa quotidianamente in un contesto affatto peculiare in quanto luogo di pena e istituzione totale.

L'indicazione delle patologie non è agevole, poiché lo stesso riconoscimento della causa di servizio alla base della malattia è il risultato di una procedura medico-legale alquanto complessa, ma in linea di massima sono le patologie ricollegabili agli stati ansioso- depressivi.

Circa i fattori di rischio, essi sono da individuare in diverse tipologie; tra queste, ad esempio, e senza la presunzione di essere esaustivi, l'assenza di un clima di vivibilità dovuta alla carenza di attività socio rieducative che impegnino la giornata dei detenuti, di opportunità lavorative che permettano agli indigenti di soddisfare i bisogni secondari, l'esiguità di figure professionali essenziali allo svolgimento dell'attività di osservazione e trattamento e alla progressione della modalità di esecuzione della pena, la vetustà delle strutture carcerarie.

Si tratta di condizioni variabili e complesse che possono dipendere da una molteplicità di fattori, primo tra tutti il sovraffollamento inasprito da situazioni quali la composizione della popolazione detenuta (estrema eterogeneità delle etnie ad esempio), le aspettative dei detenuti sulla possibilità di godere dei benefici di legge e delle misure alternative alla detenzione, le condizioni della struttura penitenziaria e l'inadeguatezza degli spazi sia comuni, sia personali.

L'Amministrazione per contrastare i fenomeni di aggressione si attiva per il miglioramento delle strutture, l'approntamento di occasioni trattamentali soddisfacenti, l'ascolto individuale e la presa in carico dei casi più problematici da

parte di specialisti, per quanto i fenomeni in esame debbano considerarsi purtroppo fisiologici in contesti di costrizione in cui la libertà personale è limitata e riguarda persone fragili e compromesse tanto da definire la detenzione, nella maggior parte dei casi, come sociale.

La formazione continua ed aggiornata rafforza l'identità professionale del poliziotto penitenziario e lo dota di strumenti atti a lenire gli effetti dell'esposizione a *burn out* e ad affrontare eventi critici

Si ritiene che sia anche importante la formazione congiunta tra "le varie anime" che operano negli istituti, operatori sanitari, assistenti sociali, scolastici, volontari, delle professionalità di aiuto, per costruire un linguaggio comune e codificare le buone prassi operative.

Misure di prevenzione in corso:

- Convenzione con lo Scup (Servizi Clinici Universitari Psicologici) presso Università degli Studi di Padova, per il benessere organizzativo
- Pronto soccorso per traumi psicologici e attività di supervisione collettiva
- Formazione pratica per primo soccorso
- Formazione per attività di pronto intervento al fine di evitare che l'operatore e la persona detenuta possano riportare traumi
- Programmazione corso per negoziatori

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
PROVVEDITORATO DEL TRIVENETO

2021								2022						
ISTITUTI	n. poliziotti infortunati	n. gg.prognosi tot	tipologia dell'infortunio		n. detenuti autori	tipologia detenuto coinvolto (se conosciuta)		n. poliziotti infortunati	n. gg.prognosi tot	tipologia dell'infortunio		n. detenuti autori	tipologia detenuto coinvolto (se conosciuta)	
			tot - aggressione	tot - altro (infortunio accidentale, etc.)		con malattie psichiatriche	senza malattie psichiatriche			aggressione	altro (infortunio accidentale, etc.)		con malattie psichiatriche	senza malattie psichiatriche
CC BELLUNO	3	22gg	/	3	/	/	/	5	45gg	3	1	3	1	2
CC PADOVA	/	/	/	/	/	/	/	4	24gg	1	1	2	/	/
CR PADOVA	14	471gg	9	3	14	/	/	8	34gg	8	/	12	/	/
CC ROVIGO	1	7gg	/	1	/	/	/	3	21gg	3	/	3	1	2
CC TREVISO	/	/	/	/	/	/	/	6	15gg	5	/	6	/	/
CC VENEZIA	4	179gg	3	1	1	/	/	8	122gg	4	2	6	/	/
CRD VENEZIA	3	27gg	1	/	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/
CC VERONA	17	120gg	8	2	8	1	7	13	57gg	9	/	9	/	9
CC VICENZA	15	63gg	10	/	10	/	/	18	59gg	14	/	14	/	/

[Home](#) / [Strumenti](#) / [Statistiche](#) /[Torna indietro](#)**Detenuti presenti - aggiornamento al 30 novembre 2022**

30 novembre 2022

Detenuti presenti e capienza regolamentare degli istituti penitenziari per regione di detenzione
Situazione al 30 novembre 2022

Regione di detenzione	Numero Istituti	Capienza Regolamentare (*)	Detenuti Presenti		di cui Stranieri	Detenuti presenti in semilibertà (**)	
			Totale	Donne		Totale	Stranieri
ABRUZZO	8	1.659	1.879	78	321	23	5
BASILICATA	3	437	413	0	50	2	0
CALABRIA	12	2.726	2.868	58	622	32	0
CAMPANIA	15	6.215	6.783	335	840	170	2
EMILIA ROMAGNA	10	3.011	3.390	150	1.648	59	11
FRIULI VENEZIA GIULIA	5	471	598	26	252	13	3
LAZIO	14	5.242	5.986	408	2.241	47	6
LIGURIA	6	1.126	1.365	66	741	23	9
LOMBARDIA	18	6.174	8.247	388	3.788	118	31
MARCHE	6	828	864	23	302	25	7
MOLISE	3	271	339	0	67	11	1
PIEMONTE	13	3.998	4.125	149	1.578	97	25
PUGLIA	11	2.912	4.010	198	580	107	1
SARDEGNA	10	2.614	2.079	27	468	31	2
SICILIA	23	6.500	6.098	207	926	130	6
TOSCANA	16	3.169	3.007	71	1.400	125	56
TRENTINO ALTO ADIGE	2	507	465	36	291	7	5
UMBRIA	4	1.342	1.405	50	420	15	6
VALLE D'AOSTA	1	181	101	0	57	0	0
VENETO	9	1.950	2.502	119	1.290	41	13
Totale	189	51.333	56.524	2.389	17.882	1.076	189

(*) I posti sono calcolati sulla base del criterio di 9 mq per singolo detenuto + 5 mq per gli altri, lo stesso per cui in Italia viene concessa l'abitabilità alle abitazioni, più favorevole rispetto ai 6 mq + 4 stabiliti dal CPT + servizi sanitari. Il dato sulla



(**) I detenuti presenti in semilibertà sono compresi nel totale dei detenuti presenti.

Detenuti presenti per posizione giuridica
Situazione al 30 novembre 2022

Regione di detenzione	In attesa di primo giudizio	Condannati non definitivi				Condannati definitivi	Internati in case di lavoro, colonie agricole, altro	Da impostare (**)	Totale
		Appellanti	Ricorrenti	Misti (*)	Totale condannati non definitivi				
Detenuti Italiani + Stranieri									
ABRUZZO	184	92	63	32	187	1.443	64	1	1.879
BASILICATA	97	32	25	16	73	243	0	0	413
CALABRIA	722	285	140	52	477	1.664	1	4	2.868
CAMPANIA	1.238	586	386	137	1.109	4.380	51	5	6.783
EMILIA ROMAGNA	443	174	167	40	381	2.517	47	2	3.390
FRIULI VENEZIA GIULIA	157	53	34	9	96	339	6	0	598
LAZIO	925	454	348	86	888	4.160	9	4	5.986
LIGURIA	262	70	47	16	133	968	0	2	1.365
LOMBARDIA	1.154	452	383	80	915	6.149	15	14	8.247
MARCHE	122	49	39	11	99	642	0	1	864
MOLISE	34	15	13	4	32	272	0	1	339
PIEMONTE	442	211	129	34	374	3.272	33	4	4.125
PUGLIA	714	285	234	93	612	2.667	6	11	4.010
SARDEGNA	173	90	82	24	196	1.690	19	1	2.079
SICILIA	1.137	524	294	127	945	3.985	31	0	6.098
TOSCANA	358	171	101	31	303	2.341	3	2	3.007
TRENTINO ALTO ADIGE	80	18	11	2	31	353	0	1	465
UMBRIA	128	67	67	34	168	1.109	0	0	1.405
VALLE D'AOSTA	3	2	7	1	10	88	0	0	101
VENETO	404	144	85	23	252	1.840	4	2	2.502
Totale	8.777	3.774	2.655	852	7.281	40.122	289	55	56.524
Detenuti Stranieri									
ABRUZZO	34	16	14	1	31	243	13	0	321
BASILICATA	14	5	6	0	11	25	0	0	50
CALABRIA	235	95	24	2	121	264	1	1	622
CAMPANIA	158	96	61	5	162	510	8	2	840
EMILIA ROMAGNA	249	104	111	23	238	1.151	9	1	1.648
FRIULI VENEZIA GIULIA	85	18	8	0	26	141	0	0	252
LAZIO	344	196	149	20	365	1.525	6	1	4.103



MOLISE	6	2	2	0	4	57	0	0	67
PIEMONTE	237	115	69	15	199	1.130	11	1	1.578
PUGLIA	156	59	67	10	136	286	1	1	580
SARDEGNA	33	13	11	0	24	409	2	0	468
SICILIA	207	76	53	7	136	580	3	0	926
TOSCANA	216	114	65	16	195	988	1	0	1.400
TRENTINO ALTO ADIGE	50	13	10	1	24	217	0	0	291
UMBRIA	42	13	14	4	31	347	0	0	420
VALLE D'AOSTA	2	1	3	1	5	50	0	0	57
VENETO	219	82	57	4	143	926	1	1	1.290
Totale	3.118	1.324	1.001	149	2.474	12.207	64	19	17.882

(*) Nella categoria "misti" confluiscono i detenuti imputati con a carico più fatti, ciascuno dei quali con il relativo stato giuridico, purché senza nessuna condanna definitiva.

(**) La categoria "da impostare" si riferisce ad una situazione transitoria. E' infatti relativa a quei soggetti per i quali è momentaneamente impossibile inserire nell'archivio informatico lo stato giuridico, in quanto non sono ancora disponibili tutti gli atti ufficiali necessari.

Fonte: Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento - Sezione Statistica



Dove siamo

Via Arenula, 70 - 00186 Roma Tel. +39 06 68851

Call center

Numero 848 800 110

Contatti

Segnalazioni sui contenuti:

e-mail redazione@giustizia.it

Segnalazioni sul malfunzionamento del sito:

e-mail webmaster@giustizia.it

Pec

Indirizzi di posta elettronica certificata degli uffici del Ministero e degli uffici e delle strutture dell'amministrazione decentrata della giustizia.

REGIONE VENETO			
organico di Polizia Penitenziaria			
	ORGANICO PREVISTO	ORGANICO AMMINISTRATO	DIFF
Sede	Totale	Totale	
C.C. BELLUNO	95	81	-14
C.C. PADOVA	139	148	9
C.C. ROVIGO	123	120	-3
C.C. TREVISO	165	130	-35
C.C. VENEZIA SANTA MARIA MAGGIORE	174	154	-20
C.C. VERONA MONTORIO	380	344	-36
C.C. VICENZA	187	190	3
C.R. PADOVA NUOVO COMPLESSO	389	330	-59
C.R. VENEZIA GIUDECCA FEMMINILE	135	116	-19
Totali	1787	1613	-174
ORGANICO TRIVENETO	2660	2359	-301

PADOVA 17.11.2022

Seduta n. 40 del 24 novembre 2022

AUDIZIONE CON: IVAN TOLUZZO, COMANDO REGIONALE VENETO
DELLA GUARDIA DI FINANZA

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN
ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI
SUBITI DAGLI AGENTI DELLA GUARDIA DI FINANZA OPERANTI NEL
TERRITORIO REGIONALE".

I PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO INDIVIDUATI IN AMBITO ALLE ATTIVITÀ LAVORATIVE DEL CORPO

COMPARTO NAVALE

COMPARTO AEREO

SOCCORSO ALPINO





Il “Nocchiere” e il “Pilota elicotterista” sono tra le principali mansioni previste nel comparto Aeronavale

- **Rischio:** meccanico dovuto all'utilizzo di attrezzature da lavoro; di caduta in piano e scivolamento; elettrico generale; caduta dall'alto; esplosione; chimico (oli, fumi, polveri ecc.); biologico; rumore; vibrazione; microclima e illuminazione; dovuto alla movimentazione manuale dei carichi, dovuto alle condizioni di postura disergonomica.
- **Misure di mitigazione per ridurre al minimo il rischio individuate:** D.P.I. e organizzazione del lavoro; procedure per movimentazione manuale dei carichi e movimentazione merci; segnaletica; schede di sicurezza dei prodotti chimici; procedure di sicurezza; procedure di esodo, incendi ed emergenze; procedure organizzative per il primo soccorso; l'informazione; la formazione e l'addestramento dei lavoratori.

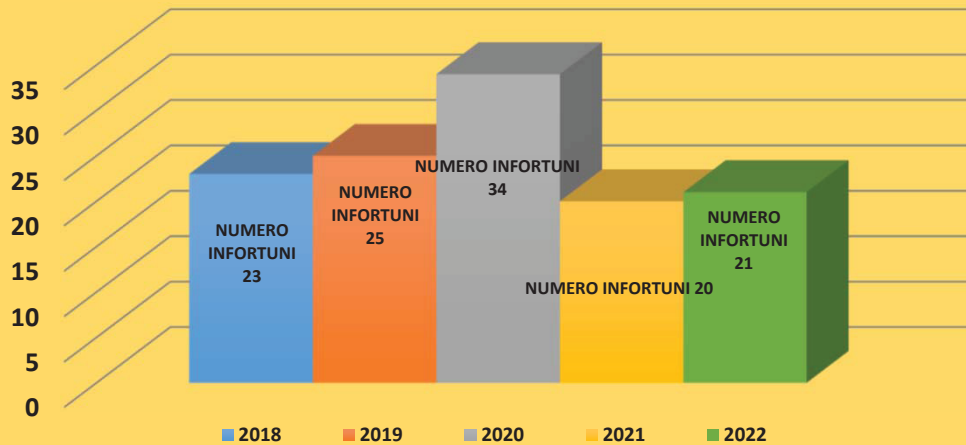
Il Tecnico di soccorso alpino è una delle mansioni del Soccorso Alpino del Corpo

- **Rischio:** meccanico (movimenti scoordinati, tagli, impatti, schiacciamenti ecc.); di caduta dall'alto; esplosione; chimico (oli, fumi, polveri ecc.); biologico (contatto con il sangue, zecche e escrementi di animali ecc.); rumore; vibrazione; microclima e illuminazione; dovuto alla movimentazione manuale dei carichi; dovuto alle condizioni di postura disergonomica.
- **Misure di mitigazione per ridurre al minimo il rischio individuate:** D.P.I. e organizzazione del lavoro; procedure per movimentazione manuale dei carichi e movimentazione merci; l'informazione; la formazione e l'addestramento secondo specifiche tecniche.

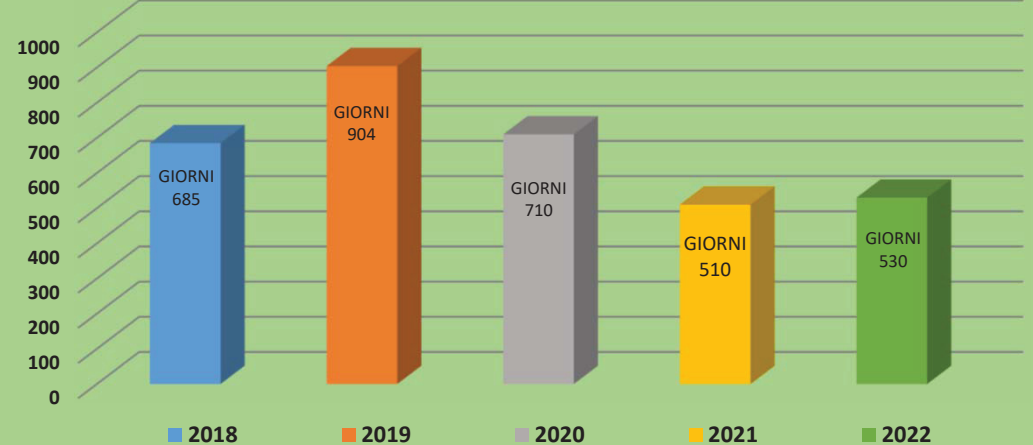


STATISTICHE INFORTUNI

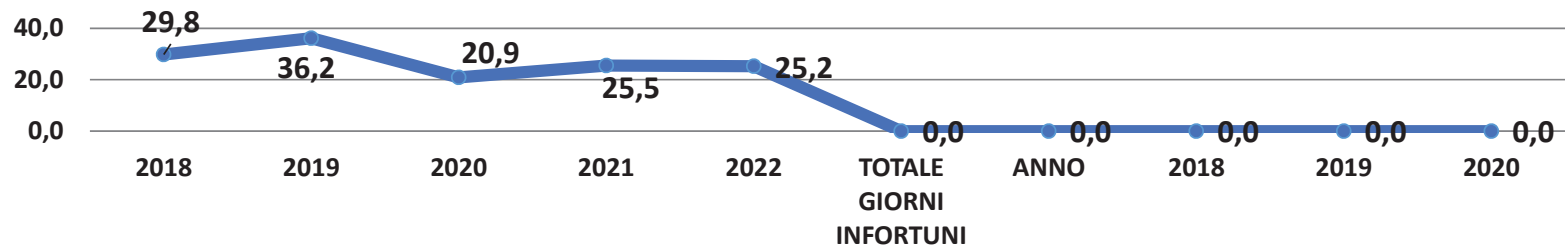
INFORTUNI SUL LAVORO



TOTALE GIORNI INFORTUNI



RAPPORTO TRA GIORNI E NUMERO DI INFORTUNI





COMANDO REGIONALE VENETO



STATISTICHE INFORTUNI

TIPO DI INFORTUNIO	2018	2019	2020	2021	2022
INCIDENTE AUTO / SCOOTER IN ITINERE	7	8	6	3	7
INCIDENTI A BORDO DI UNITA' NAVALI	0	1	2	3	1
COLLUTTAZIONI / AGGRESSIONI IN SERVIZIO	1	2	5	1	3
INCIDENTI FUORI DALLE STRUTTURE GDF	12	9	18	8	9
INCIDENTE AUTO IN SERVIZIO	2	3	1	3	0
INVESTITO DURANTE IL SERVIZIO	0	0	0	1	1
INCIDENTI INTERNI ALLE STRUTTURE GDF	1	2	2	1	0
TOTALE INFORTUNI	23	25	34	20	21



COMANDO REGIONALE VENETO



Grazie per l'attenzione

VENEZIA 24 NOVEMBRE 2022

Seduta n. 41 del 19 gennaio 2023

INCONTRO CON: MANUELA LANZARIN, ASSESSORE REGIONALE ALLA SANITÀ, SERVIZI SOCIALI E PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "POLITICHE REGIONALI IN MATERIA DI PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL 'PIANO STRATEGICO 2021-2023 PER LA TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA SUL LAVORO".



Proposta n. 1997 / 2022

PUNTO 29 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 29/11/2022

ESTRATTO DEL VERBALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1503 / DGR del 29/11/2022

OGGETTO:

Approvazione dello schema di accordo di collaborazione, anni 2022-2026, relativo all'operatività del SiRVeSS - Sistema di Riferimento Veneto per la Salute e Sicurezza nelle Scuole.



COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE

Presidente	Luca Zaia	Presente
Vicepresidente	Elisa De Berti	Presente
Assessori	Gianpaolo E. Bottacin	Presente
	Francesco Calzavara	Presente
	Federico Caner	Presente
	Cristiano Corazzari	Presente
	Elena Donazzan	Presente
	Manuela Lanzarin	Presente
Vicesegretario verbalizzante	Roberto Marcato	Presente
	Stefania Zattarin	Presente

RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI

MANUELA LANZARIN

STRUTTURA PROPONENTE

AREA SANITA' E SOCIALE

APPROVAZIONE

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.





OGGETTO: Approvazione dello schema di accordo di collaborazione, anni 2022-2026, relativo all'operatività del SiRVeSS – Sistema di Riferimento Veneto per la Salute e Sicurezza nelle Scuole.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Con il presente atto si provvede ad approvare lo schema di accordo, per il periodo 2022-2026, relativo all'operatività del SiRVeSS - Sistema di Riferimento Veneto per la salute e sicurezza nelle Scuole, tra i seguenti soggetti: Regione del Veneto, Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto (USRV), INAIL – Direzione regionale Veneto, Ispettorato Interregionale del lavoro Nord-est (IIL), Direzione Interregionale Veneto e Trentino Alto-Adige del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco (VVF) e Coordinamento delle reti di scuole per la sicurezza costituite a livello provinciale.

Il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale.

Il relatore riferisce quanto segue.

Premesso che la scuola rappresenta, da sempre, non solo l'ambito di elezione per la funzione educativa e formativa ma costituisce, nel contempo, un luogo di lavoro che, in quante tale, risulta soggetto all'applicazione della normativa in materia di prevenzione e sicurezza, in primo luogo il D.Lgs. n. 81/2008, è utile ricordare che sin dal 2007 l'Amministrazione regionale, nell'ambito dell'allora Piano di prevenzione e promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro 2005/2007, di cui alla D.G.R. n. 935/2005, ha provveduto, con D.G.R. n. 1789 del 12 giugno 2007, all'approvazione di uno specifico Protocollo d'Intesa tra Regione del Veneto, Ufficio Scolastico Regionale, INAIL Direzione regionale del Veneto e Reti tra agenzie scolastiche e non scolastiche costituite a livello locale, per la costituzione del Sistema di Riferimento Veneto per la Sicurezza nelle Scuole – SiRVeSS. Gli obiettivi di quest'ultimo possono essere come di seguito sintetizzati:

- promozione e diffusione della Rete locale tra agenzie scolastiche e non scolastiche come modello organizzativo territoriale di supporto, collegamento e condivisione sulla tematica della sicurezza della scuole;
- coordinamento delle reti locali costituite;
- riferimento per le questioni attinenti la sicurezza sul lavoro per le Scuole, gli Enti e le Istituzioni operanti nella Regione e l'interlocuzione, sulla medesima tematica, per enti ed istituzioni nazionali e di altre Regioni;
- osservatorio delle esperienze condotte in Veneto e in altre Regioni;
- promozione e indirizzo per le attività didattiche e di gestione della sicurezza;
- validazione e supporto alla realizzazione di interventi formativi per le figure che all'interno della scuola sono preposte alla sicurezza.

Ciò brevemente ricordato, tenuto conto dell'operatività svolta dal SiRVeSS nel corso di circa un quindicennio, appare oggi opportuno provvedere ad una rimodulazione della collaborazione operativa finalizzata alla promozione, in ambito scolastico, della cultura della salute e sicurezza sul lavoro, già in atto tra Regione del Veneto, Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto (USRV), INAIL – Direzione regionale Veneto, Ispettorato Interregionale del lavoro Nord-est (IIL), Direzione Interregionale Veneto e Trentino Alto-Adige del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco (VVF) e Coordinamento delle reti di scuole per la sicurezza costituite a livello provinciale. Opportunità condivisa tra tutti i predetti soggetti, sostanziantesi non solo nel mantenimento del SiRVeSS ma anche in un suo sviluppo operativo.

Premesso quanto precede, va ulteriormente menzionato che nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento, di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 81/2008, è stata condivisa l'importanza strategica di attuare iniziative a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori fin dal contesto scolastico. Parimenti, più di recente, va menzionato che con il Protocollo d'Intesa "Salute in tutte le Politiche", di cui alla D.G.R. n. 1627 del 21/10/2016 e con il Protocollo d'Intesa "Veneto per la Salute", di cui alla D.G.R. n. 480 del



29/04/2022, l'Ufficio Scolastico per il Veneto (USRV) e la Regione del Veneto si sono impegnate a sviluppare la promozione della salute e del benessere attraverso un sistema integrato di azioni nei diversi contesti di aggregazione.

A livello interregionale, poi, va menzionato, a tal riguardo, il documento approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano "Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove salute" del 17 gennaio 2019, attraverso il quale è stata messa in risalto una stabile alleanza tra il sistema educativo e il sistema sanitario finalizzata ad assicurare, nelle fasi di progettazione e costruzione, il raggiungimento di ambienti educativi accoglienti e innovativi.

In tale contesto, da ultimo è opportuno menzionare sia il vigente Piano Regionale Prevenzione 2020-2025, approvato con DGR n. 1858/2021, sia il Piano Strategico per la Tutela della Salute e Sicurezza sul Lavoro 2021-2023, approvato con D.G.R. n. 145/2022. Il Piano Regionale Prevenzione 2020-2025 prevede tra le linee di attività il Programma "Scuole che promuovono Salute", a conferma della volontà di adottare un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico per la promozione della cultura della salute e della sicurezza attraverso accordi e collaborazioni intersettoriali. Il Piano Strategico per la Tutela della Salute e Sicurezza sul lavoro 2021-2023 definisce invece, tra gli obiettivi a medio termine, il rinnovo dell'operatività del SiRVeSS - Sistema di Riferimento Veneto per la salute e sicurezza nelle Scuole, al fine di ampliare e rafforzare il sistema delle collaborazioni interistituzionali tra gli Enti che, a vario titolo, si occupano di promozione della salute e sicurezza nel sistema educativo.

Considerato tutto quanto precede, risulta pertanto opportuno, con il presente atto, provvedere all'approvazione di uno specifico schema di accordo di collaborazione, per il periodo 2022-2026, relativo all'operatività del SiRVeSS - Sistema di Riferimento Veneto per la salute e sicurezza nelle Scuole, con il quale stabilire specifiche regole di funzionamento dello stesso, atte ad agevolare l'esercizio delle attività e il perseguimento degli obiettivi propri nel rispetto degli impegni assunti. Schema di Accordo di collaborazione, quale **Allegato "A"** alla presente deliberazione, costituente parte integrante e sostanziale della stessa, per la cui sottoscrizione viene incaricato il Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, il quale provvederà, altresì, ad assicurare, tramite l'adozione di propri provvedimenti, la piena operatività dell'Accordo in parola.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO l'art. 15 della Legge 7 agosto 1990, n. 241;

VISTO il D.Lgs. n. 81/2008;

VISTO l'art. 4 della Legge Regionale n. 1/1997, successivamente integrato e modificato dalla Legge Regionale n. 54/2012;

VISTO l'art. 2, comma 2, lett. o) della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

RICHIAMATE le D.G.R. n. 935/2005 e n. 1789/2007;

VISTA la D.G.R. n. 1627/2016;

RICHIAMATO il documento approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano "Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove salute" del 17/01/2019;

VISTE le D.G.R. n. 1858/2021, n. 145/2022 e n. 480/2022.

DELIBERA



1. di approvare le premesse quale parte integrale e sostanziale della presente deliberazione;
2. di approvare lo schema di Accordo di collaborazione avente ad oggetto " *Schema di Accordo di Collaborazione, ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 241/1990, relativo all'operatività del SiRVeSS - Sistema di Riferimento Veneto per la Salute e Sicurezza nelle Scuole*", allegato al presente provvedimento, costituente l' **Allegato "A"**, parte integrante e sostanziale del provvedimento medesimo;
3. di incaricare il Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, a sottoscrivere l'Accordo di cui al precedente punto 2), redatto ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 241/1990, che disciplina l'operatività del SiRVeSS – Sistema di Riferimento Veneto per la Salute e Sicurezza nelle Scuole;
4. di incaricare il Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, a provvedere agli adempimenti conseguenti all'adozione del presente atto ai fini del perfezionamento delle attività necessarie per garantire la piena operatività dell'Accordo in parola;
5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
6. di incaricare la Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, dell'esecuzione del presente atto;
7. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33;
8. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale Regionale.

IL VERBALIZZANTE
Vicesegretario della Giunta Regionale
ai sensi della DGR 1671/2020
f.to - Dott.ssa Stefania Zattarin -





**Schema di Accordo di Collaborazione, ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 241/1990,
relativo all'operatività del
SiRVeSS – Sistema di Riferimento Veneto per la Salute e Sicurezza nelle Scuole**

Premesso che:

- Regione del Veneto, Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto (USRV), INAIL – Direzione Regionale Veneto, Ispettorato Interregionale del Lavoro Nord-est (IIL), Direzione Interregionale Veneto e Trentino Alto Adige del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco (VVF) e Coordinamento delle reti di scuole per la sicurezza costituite a livello provinciale concordano sull'opportunità di rimodulare la collaborazione operativa già in atto per la promozione in ambito scolastico della cultura della salute e sicurezza sul lavoro, con il mantenimento e lo sviluppo del SiRVeSS – Sistema di Riferimento Veneto per la Salute e sicurezza nelle Scuole;
- nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento di cui all'art. 7 del DLgs 81/2008 è stata condivisa l'importanza strategica di attuare iniziative a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori fin dal contesto scolastico;
- con il Protocollo d'Intesa "Salute in tutte le Politiche" (D.G.R. n. 1627 del 21 ottobre 2016) e il Protocollo d'Intesa "Veneto per la Salute" (D.G.R. n. 480 del 29 aprile 2022) l'USRV e la Regione del Veneto si sono impegnate a sviluppare la promozione della salute e del benessere attraverso un sistema integrato di azioni nei diversi contesti di aggregazione;
- il Documento approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (17 gennaio 2019) rinforza i principi del succitato Protocollo d'intesa regionale per lo sviluppo della promozione della salute e il benessere nel contesto scolastico attraverso una stabile alleanza tra sistema educativo e sistema sanitario che tenga conto degli obiettivi, dei soggetti, delle risorse, direzionando gli sforzi verso la co-progettazione e la co-costruzione di ambienti educativi sfidanti, accoglienti e innovativi;
- il nuovo Piano Regionale Prevenzione 2020-2025 (D.G.R. n. 1858 del 29 dicembre 2021) prevede tra le linee di attività il Programma "Scuole che promuovono Salute", a conferma della volontà di adottare un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico per la promozione della cultura della salute e della sicurezza attraverso accordi e collaborazioni intersettoriali;
- il nuovo Piano Strategico per la Tutela della Salute e Sicurezza sul Lavoro 2021-2023 (approvato con D.G.R. n. 145 del 15 febbraio 2022) definisce tra gli obiettivi a medio termine il rinnovo dell'operatività del SiRVeSS, nell'ottica di ampliare e rafforzare il sistema delle collaborazioni interistituzionali tra gli Enti che a vario titolo si occupano di promozione della salute e sicurezza nel sistema educativo.

Considerato che l'organizzazione del SiRVeSS - Sistema di Riferimento Veneto per la Salute e sicurezza nelle Scuole - è fondata su un Gruppo inter-istituzionale (rappresentativo di Regione del Veneto, Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto, INAIL, Ispettorato Nazionale del Lavoro, Vigili del Fuoco e Aziende ULSS) e sulle sette Reti di scuole per la sicurezza istituite a livello provinciale.

Considerata l'esigenza di stabilire regole specifiche in ordine all'operatività del SiRVeSS, finalizzate ad agevolare l'esercizio delle attività e il perseguimento degli obiettivi nel rispetto degli impegni assunti, i soggetti sottoscrittori del presente Accordo di collaborazione

convengono e stipulano quanto segue

Art. 1

(Gruppo inter-istituzionale SiRVeSS)

Il Gruppo inter-istituzionale SiRVeSS è costituito da:

- un rappresentante della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria;
- un rappresentante della Direzione Formazione e Istruzione;
- un rappresentante dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto;
- un rappresentante di INAIL – Direzione regionale Veneto;
- un rappresentante dell'Ispettorato Interregionale del Lavoro Nord-Est;
- un rappresentante della Direzione Interregionale Veneto e Trentino Alto-Adige del Comando Nazionale dei Vigili del Fuoco;



- un rappresentante delle Aziende ULSS (UOC SPISAL - Servizi Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro);
- un rappresentante del Coordinamento delle Reti delle scuole istituite a livello provinciale.

I rappresentanti individuati rimangono in carica fino alla eventuale comunicazione della loro sostituzione da parte del rispettivo Ente di appartenenza.

Il Gruppo si riunisce periodicamente (con cadenza indicativamente quadrimestrale) su convocazione del Coordinatore tecnico.

In ragione di esigenze di approfondimento su specifici temi tecnici, agli incontri periodici possono partecipare attivamente, su invito del Coordinatore tecnico, altri soggetti con specifica competenza in relazione alle questioni trattate.

Il Gruppo decide a maggioranza dei suoi costituenti.

Non è previsto alcun compenso aggiuntivo a favore dei componenti né per lo svolgimento delle funzioni di Coordinatore tecnico di cui all'articolo cinque. Gli incarichi in parola saranno espletati nell'adempimento delle normali funzioni di servizio. Eventuali rimborsi spese saranno a carico delle Amministrazioni di appartenenza.

Art. 2

(Obiettivi specifici e funzioni del Gruppo inter-istituzionale SiRVeSS)

Gli obiettivi del Gruppo inter-istituzionale SiRVeSS sono i seguenti:

- formulare indirizzi, validare contenuti e promuovere attività su questioni attinenti alla tutela della salute e sicurezza sul lavoro nell'ambito del sistema educativo;
- fungere da riferimento per le questioni attinenti alla salute e sicurezza sul lavoro per le scuole, per gli Enti e per le istituzioni operanti a livello regionale, nonché da interlocutore, sulla medesima tematica, per Enti ed Istituzioni a livello interregionale e nazionale;
- promuovere e sostenere lo sviluppo delle Reti di scuole per la sicurezza costituite in tutte le province della Regione del Veneto;
- istituire un Osservatorio sulle principali esperienze condotte nella Regione del Veneto, nonché condotte a livello interregionale e nazionale;
- favorire e supportare la programmazione congiunta, nell'ambito degli Enti aderenti, per l'attuazione di interventi di promozione della salute e della sicurezza in sinergia con la Rete di scuole per la sicurezza, unitamente alle istituzioni scolastiche del territorio;
- promuovere e supportare la realizzazione di interventi formativi e informativi in materia di salute e sicurezza sul lavoro da parte degli Istituti capofila delle Reti Provinciali, rivolti sia agli studenti, sia alle figure che all'interno della scuola sono preposte alla tutela della salute e sicurezza;
- promuovere e supportare l'adozione di modalità uniformi di gestione delle misure a tutela della salute e della sicurezza in ambito scolastico;
- elaborare, anche per il tramite di specifici sottogruppi di lavoro regionali, linee di indirizzo, strumenti operativi e materiali a supporto delle azioni formative/informative e gestionali da realizzare nelle singole scuole in sinergia con le Reti provinciali;

Rientrano inoltre tra i compiti del Gruppo inter-istituzionale SiRVeSS:

- approvare, su proposta del Coordinatore tecnico, il programma di attività annuale con indicazione delle azioni da porre in essere e dei tempi per realizzarle;
- approvare, entro il trimestre successivo all'anno di riferimento, la relazione annuale delle attività svolte, elaborata dal Coordinatore tecnico, per la successiva trasmissione alla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria.

Art. 3

(Impegni delle Parti istituzionali)

Le parti istituzionali aderenti al SiRVeSS (Regione del Veneto; Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto - USRV; INAIL – Direzione Regionale Veneto; Ispettorato Interregionale del Lavoro Nord-est - IIL; Direzione Interregionale Veneto e Trentino Alto Adige del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco - VVF) si impegnano a:



- promuovere il ruolo del SiRVeSS, riconoscerne e applicarne gli indirizzi e le indicazioni operative anche attraverso le proprie strutture territoriali di riferimento;
- favorire, ciascuna per quanto di propria competenza, lo sviluppo nelle scuole di ogni ordine e grado delle iniziative in materia di salute e sicurezza finalizzate a promuovere la cultura della sicurezza nel mondo scolastico;
- riconoscere il SiRVeSS quale soggetto formatore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nei confronti di studenti e lavoratori delle scuole statali e paritarie di ogni ordine e grado, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente (D.Lgs 81/2008 e Accordi in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano);
- condividere all'interno del SiRVeSS le proprie singole iniziative che rientrano nell'ambito d'azione del SiRVeSS stesso;
- rendere esplicito nelle comunicazioni alle proprie strutture la provenienza delle iniziative promosse dal SiRVeSS;
- fornire supporto tecnico-scientifico in relazione agli ambiti di competenza;
- creare un collegamento, laddove possibile, nel proprio sito istituzionale con il sito www.sicurscuolaveneto.it.

Art. 4

(Impegni delle Reti provinciali di scuole per la sicurezza)

Le Reti provinciali di scuole per la sicurezza, istituite in ogni Provincia e costituite da un rappresentante territoriale per ogni soggetto firmatario, si impegnano a:

- promuovere, in sinergia, le attività proposte dal Gruppo inter-istituzionale SiRVeSS e progetti che richiedano un il coordinamento tra le Istituzioni;
- sviluppare le proprie iniziative in coerenza con la programmazione del Gruppo inter-istituzionale SiRVeSS, recependone linee di indirizzo, strumenti operativi e materiali a supporto delle azioni formative/informative e gestionali da realizzare nelle singole scuole;
- promuovere la cultura della salute e sicurezza tra gli allievi delle scuole di ogni ordine e grado, intesa come acquisizione delle capacità di percepire i rischi ambientali e comportamentali e di adottare e favorire comportamenti sicuri;
- attuare programmi di promozione della salute attraverso la collaborazione con la Rete regionale di Scuole che promuovono Salute;
- favorire la realizzazione, presso gli istituti scolastici secondari di secondo grado e le Scuole di Formazione Professionale, di percorsi per lo sviluppo di competenze più specifiche in materia di salute e sicurezza sul lavoro nei futuri lavoratori;
- mettere a disposizione del Gruppo inter-istituzionale SiRVeSS le proprie esperienze e il materiale prodotto;
- favorire la condivisione dei progetti svolti nella propria provincia affinché possano essere fruiti dalle altre reti provinciali;
- realizzare incontri informativi e corsi di formazione e aggiornamento in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro rivolti alle figure della sicurezza (Datori di Lavoro, Dirigenti, Preposti, RSPP, ASPP, RLS, addetti alle emergenze, etc.), in conformità alla normativa vigente;
- istituire elenchi di formatori-docenti per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, in conformità alla normativa vigente, e curarne l'aggiornamento periodico;
- contribuire alle attività dei gruppi di lavoro regionali istituiti dal Coordinamento delle Reti provinciali di scuole per la sicurezza;
- assicurare la gestione e l'aggiornamento del sito www.sicurscuolaveneto.it.

Art. 5

(Coordinatore tecnico)

Il Coordinatore tecnico è individuato dalla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, sentito il Comitato Regionale di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008.

Sono compiti del Coordinatore:

- convocare il Gruppo inter-istituzionale SiRVeSS e gestirne gli incontri periodici;
- proporre al Gruppo inter-istituzionale SiRVeSS, per l'approvazione, il programma annuale di attività e la relazione annuale delle attività svolte;
- trasmettere, entro il trimestre successivo all'anno di riferimento, la relazione annuale delle attività svolte alla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, per il successivo inoltro al Comitato Regionale di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008.



Art. 6
(Rappresentanza esterna)

La rappresentanza esterna del SiRVeSS è assunta, per conto dei suoi componenti, dalla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria.

Art. 7
(Durata e risoluzione)

Il presente Accordo ha validità quinquennale dalla data della sottoscrizione e potrà essere rinnovato in base alle esigenze programmatiche degli Enti rappresentati nel Gruppo inter-istituzionale SiRVeSS.

Il presente accordo può essere aggiornato in ragione di modifiche dell'assetto istituzionale dei soggetti coinvolti.

Il presente accordo può essere risolto in ogni momento, qualora uno dei contraenti dichiari l'impossibilità di attendere o proseguire gli impegni assunti, o qualora incorra in gravi inadempienze alle disposizioni di cui all'Accordo stesso.

Venezia, *(data)*

Letto, confermato e sottoscritto

Per la Regione del Veneto
Il Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza
Alimentare, Veterinaria

Per l'INAIL – Il Direttore della Direzione regionale Veneto

Per l'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto, il Direttore
Regionale

Per l'Ispettorato Interregionale del Lavoro Nord-Est, il Capo
dell'Ispettorato Interregionale

Per la Direzione Interregionale Veneto e Trentino Alto
Adige del Comando Nazionale dei Vigili del Fuoco, il
Direttore

Per il Coordinamento delle Reti provinciali, il Coordinatore





SiRVeSS

Sistema di Riferimento Veneto per la Salute e sicurezza nelle Scuole



PCTO

Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento

Linee di indirizzo per Aziende/Enti che ospitano gli studenti

Linee di indirizzo redatte dal SiRVeSS a supporto degli istituti scolastici e dei soggetti ospitanti per l'inserimento dello studente nel Percorso per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento (PCTO)

Dicembre 2022

Le presenti linee di indirizzo contengono indicazioni generali, destinate sia agli Istituti scolastici, sia ai soggetti ospitanti (es. aziende, enti, lavoratori autonomi, imprese individuali, etc.), utili per integrare la convenzione tra le parti coinvolte nell'inserimento dello studente nel Percorso per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento (di seguito PCTO).

Aspetti normativi

I PCTO di cui al DLgs 77/2005, L 107/2015 e L 145/2018 rappresentano dei percorsi di orientamento al mondo del lavoro e/o alla prosecuzione degli studi che prevedono lo svolgimento, da parte degli studenti delle Scuole secondarie di secondo grado, di una parte del proprio percorso formativo presso un'azienda o un ente, combinando la preparazione scolastica con l'esperienza assistita sul posto di lavoro.

Il PCTO non ha la finalità di far apprendere un mestiere o una mansione, ma quella di far acquisire o potenziare le competenze tipiche dell'indirizzo di studi prescelto e le competenze trasversali, utili a orientarsi nelle scelte universitarie o professionali, e a far comprendere l'organizzazione ed il funzionamento delle aziende.

I rapporti tra aziende e Istituti scolastici sono regolati da apposita convenzione sottoscritta tra le parti che definisce anche gli ambiti didattici dello specifico "progetto formativo".

L'azienda può ospitare, per un tempo limitato, studenti in attività di stage formativi in virtù dell'art. 18 della L 196/1997 "Norme in materia di promozione dell'occupazione".

Nonostante l'art. 1 comma 2 del Decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale 142/1998 (Regolamento attuativo dell'art. 18 della L 196/1997) reciti *"i rapporti che i datori di lavoro privati e pubblici intrattengono con i soggetti da essi ospitati ai sensi del comma 1, non costituiscono rapporti di lavoro"*, ai fini della tutela della salute e sicurezza sul lavoro gli studenti impiegati in PCTO sono equiparati ai lavoratori e quindi soggetti a tutte le tutele e obblighi previsti dal "Testo Unico" in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (art. 2 lettera a, DLgs 81/2008).

Allo studente minorenni non si applica la disciplina di cui alla L 977/1967 recante la "tutela del lavoro dei bambini e degli adolescenti" e successive modificazioni e integrazioni, in quanto l'attività in PCTO non è assimilata ad un rapporto di lavoro, ma ad attività didattica/formativa. In ogni caso lo studente minorenni non potrà svolgere le attività vietate per i minori dalla medesima legge, fatto salvo quanto previsto successivamente nel paragrafo "Obblighi e divieti per lo studente".

Nel processo di selezione dei soggetti disponibili ad ospitare studenti in PCTO è doveroso considerare la tutela della salute e della sicurezza quale requisito imprescindibile. Per facilitare l'Istituto scolastico in tale processo e nella raccolta dei dati relativi al soggetto ospitante è stata predisposta una "Scheda raccolta dati del soggetto ospitante" (vd. **Allegato 1**).

Qualora il soggetto ospitante sia rappresentato, anche se per brevi periodi, da lavoratori autonomi o imprese individuali, ricadono sugli stessi i medesimi obblighi previsti per i datori di lavoro con lavoratori subordinati.

Valutazione dei rischi per lo studente

Nel DVR il soggetto ospitante, eventualmente mediante specifica appendice o sezione dedicata (vd. fac-simile "Scheda integrativa per la valutazione dei rischi relativi alle mansioni assegnate agli studenti in PCTO", riportato in **Allegato 2**), dovrà indicare le mansioni/operazioni che verranno effettuate dallo studente, valutando i rischi e le misure di prevenzione e protezione adottate e da

adottare, con la collaborazione del proprio RSPP, del Medico Competente, ove previsto, e del RLS/RLST, ove nominato, tenendo conto in particolare dei seguenti aspetti:

- sviluppo psico-fisico non ancora completo, mancanza di esperienza e di consapevolezza nei riguardi dei rischi lavorativi, esistenti o possibili, in relazione ad età, genere e altre tipicità;
- attrezzature e sistemazione del luogo e del posto di lavoro;
- natura, grado e durata dell'esposizione ad agenti fisici, chimici e biologici;
- movimentazione manuale dei carichi;
- sistemazione, scelta, utilizzazione e manipolazione di attrezzature di lavoro, macchine, apparecchi e strumenti;
- pianificazione dei processi di lavoro e loro interazione sull'organizzazione del lavoro;
- situazione della formazione e dell'informazione degli studenti.

Per facilitare il soggetto ospitante nella valutazione dei rischi per lo studente ospite è stata predisposta una "Scheda integrativa per la valutazione dei rischi relativi alle mansioni assegnate agli studenti in PCTO" (vd. **Allegato 2**), valida per tutti i settori di attività: in base alle proprie evidenze di rischio, il soggetto ospitante compila e/o integra i contenuti di tale scheda. Le informazioni dettagliate per la compilazione (misurazioni/stime dei rischi, indicazioni di prevenzione/protezione, certificazioni, etc) sono presenti nel DVR generale dell'azienda stessa. L'integrazione al DVR sarà fornita all'Istituto scolastico e allegata alla convenzione.

In ogni caso, prima dell'avvio dello studente in PCTO, l'Istituto scolastico deve aver acquisito dal soggetto ospitante tutte le informazioni relative ai rischi presenti nelle attività che quest'ultimo intende assegnare allo studente e alle misure di prevenzione collettive (tecniche, organizzative, procedurali) e individuali adottate e da adottare, per permettere la formulazione di un progetto formativo personalizzato e l'inserimento in sicurezza dello studente nel contesto aziendale.

Formazione, Informazione e Addestramento

La **formazione** generale e specifica ai sensi dell'art. 37 del DLgs 81/2008 deve essere erogata agli studenti prima che gli stessi siano inseriti nei PCTO.

Premesso che, ai sensi dell'art. 2 del DLgs 81/2008, in tutti gli istituti scolastici nei quali gli studenti sono impiegati in attività laboratoriali, gli studenti sono equiparati a lavoratori, è obbligo dell'istituto scolastico erogare la formazione generale e specifica, ai sensi dell'art. 37, e certificare l'avvenuta formazione (punto 14-bis "Gli istituti di istruzione e universitari provvedono a rilasciare agli allievi equiparati ai lavoratori, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera a), e dell'articolo 37, comma 1, lettere a) e b), del presente decreto, gli attestati di avvenuta formazione sulla salute e sicurezza sul lavoro"). Tale formazione dovrà essere commisurata alla tipologia di rischio ai quali gli studenti potrebbero essere esposti a scuola e in azienda (secondo Codice ATECO), in ragione del piano dell'offerta formativa del curriculum scolastico, ed in stretto collegamento con la valutazione dei rischi dell'Istituto stesso.

Ciò premesso, prima dell'avvio degli studenti in PCTO, gli Istituti scolastici dovrebbero avere già erogato la formazione generale e la formazione specifica; unitamente alla convenzione, i Dirigenti Scolastici, per il tramite del tutor formativo interno, inviano al soggetto ospitante gli attestati di formazione (generale e specifica) conservati in copia e rilasciati agli studenti, recanti l'indicazione del programma degli argomenti trattati e il tempo ad essi dedicato. Tali azioni sono finalizzate alla valutazione dell'eventuale ulteriore bisogno formativo dello studente in materia di salute e sicurezza sul lavoro, a cura del soggetto ospitante, che dovrà pertanto integrare la formazione sui

rischi specifici relativi alle mansioni che saranno assegnate allo studente, in base agli esiti della propria valutazione del rischio, ai sensi dell'art. 37, comma 1, lettera b, del DLgs 81/2008.

Diversamente, gli Istituti scolastici che non prevedono nel Piano Triennale dell'Offerta Formativa l'impiego di studenti in attività laboratoriali, ai sensi del DM MIUR 774/2019 erogano la formazione generale; tale formazione deve essere integrata dalla formazione specifica, a cura del soggetto ospitante all'ingresso dello studente nella propria struttura, con modalità e oneri conseguenti da regolarsi nella specifica convenzione. Per la formazione specifica, il citato DM prevede che gli Uffici Scolastici Regionali possano stipulare appositi accordi territoriali con i soggetti e gli enti competenti ad erogare tale formazione, oppure può essere fatto ricorso a percorsi formativi in modalità e-learning.

Il soggetto ospitante deve altresì provvedere a fornire allo studente l'**informazione** ex art. 36 del DLgs 81/2008 in merito alla propria organizzazione per la salute e la sicurezza (rischi, procedure che riguardano il primo soccorso, la lotta anti-incendio, l'evacuazione dei luoghi di lavoro, le figure della sicurezza aziendali, etc).

Il soggetto ospitante deve garantire l'**addestramento** dello studente all'uso, qualora previsto, di attrezzature, macchine, sostanze e DPI, da esso forniti, ai sensi dell'art. 37, commi 4 e 5, e dell'art. 77, commi 4 e 5, del DLgs 81/2008, come modificato dalla L 215/2021.

Al fine di valutare l'eventuale addestramento erogato dall'Istituto scolastico, il soggetto ospitante ha diritto di acquisire informazioni ed evidenze in tal senso.

Le attività di formazione, informazione e addestramento devono essere adeguatamente documentate; per tale registrazione sono state inserite due sezioni specifiche dedicate alla formazione/informazione e all'addestramento all'interno della "Scheda integrativa per la valutazione dei rischi relativi alle mansioni assegnate agli studenti in PCTO" (vd. [Allegato 2](#)).

Obblighi e divieti per lo studente

Si ritiene utile che il soggetto ospitante ricordi allo studente e, in caso di minori, ai genitori (o ai soggetti ai quali è attribuita la rappresentanza legale del minore, ai sensi della normativa vigente) i principali obblighi e divieti del lavoratore in materia di salute e sicurezza, derivanti dall'art. 20 del DLgs 81/2008 e da altre previsioni normative applicabili, tra i quali, a titolo esemplificativo:

- obbligo di osservare le disposizioni e istruzioni impartite dal Datore di Lavoro, dai Dirigenti e dai Preposti, ai fini della protezione collettiva e individuale;
- obbligo di utilizzare in modo appropriato i DPI messi a disposizione;
- obbligo di indossare abbigliamento adeguato e/o specifici indumenti da lavoro;
- obbligo di segnalare immediatamente al Datore di Lavoro, al Dirigente o al Preposto (es. al tutor) eventuali anomalie di macchine, attrezzature o dispositivi di sicurezza;
- divieto di utilizzare macchine, utensili, impianti non indicati dalla convenzione o dal piano formativo;
- divieto di compiere di propria iniziativa operazioni o manovre non di competenza e non autorizzate, operazioni di manutenzione, interventi su impianti elettrici;
- divieto di rimuovere o modificare i dispositivi di sicurezza, di segnalazione, di controllo;
- divieto di assunzione di bevande alcoliche e sostanze stupefacenti;
- divieto di fumare in tutti i luoghi chiusi e nelle aree esterne contrassegnate dal divieto;
- obbligo di rispettare le direttive aziendali sull'utilizzo del cellulare negli ambienti di lavoro.

Per la gestione di questi aspetti si suggerisce al soggetto ospitante di predisporre una procedura che descriva come sono fornite allo studente, ai genitori/soggetti rappresentanti legali (in caso di minori), al personale aziendale e all'Istituto scolastico le principali informazioni su: percorsi e luoghi che lo studente può frequentare, orari da seguire, obblighi e divieti da rispettare, DPI da utilizzare, figure aziendali da contattare, etc. Tali informazioni devono essere inserite nel progetto formativo. Relativamente a quest'ultimo punto, la normativa sul PCTO prevede che il soggetto ospitante individui un **tutor formativo esterno** (da intendersi come esterno all'Istituto scolastico ma interno alla struttura ospitante) il cui nominativo deve essere riportato nel progetto formativo; oltre a questa figura il soggetto ospitante dovrà prevedere anche una **figura di affiancamento** allo studente (lavoratore esperto adeguatamente formato), necessaria in caso di svolgimento dei lavori vietati di cui all'Allegato I della L 977/1967 (come modificata dal DLgs 345/1999 e dal DLgs 262/2000), dal momento che, in deroga a tale divieto, l'art. 6 della citata legge prevede che *“le lavorazioni, i processi e i lavori indicati nell'Allegato I possono essere svolti dagli adolescenti per indispensabili motivi didattici o di formazione professionale e soltanto per il tempo strettamente necessario alla formazione stessa svolta in aula o in laboratorio adibiti ad attività formativa, oppure svolte in ambienti di lavoro di diretta pertinenza del datore di lavoro dell'apprendista purché siano svolti sotto la sorveglianza di formatori competenti anche in materia di prevenzione e di protezione e nel rispetto di tutte le condizioni di sicurezza e di salute previste dalla vigente legislazione”*.

Il tutor formativo esterno e la figura di affiancamento di cui sopra possono non coincidere. È fondamentale inoltre, in particolare nell'eventualità in cui il tutor formativo esterno (aziendale) non sia addetto alla produzione, che il soggetto ospitante individui i lavoratori che, ai sensi del DLgs 81/2008, svolgono le funzioni di “preposto” per le attività interessate dal PCTO.

A completamento, si riportano sinteticamente le funzioni del tutor formativo interno (scolastico) e del tutor formativo esterno (aziendale), così come definite dal DM MIUR 774/2019:

Il tutor formativo interno (scolastico) è designato dall'Istituto scolastico e svolge le seguenti funzioni:

- elabora, insieme al tutor formativo esterno, il percorso formativo personalizzato che è sottoscritto dalle parti coinvolte;
- assiste e guida lo studente nei percorsi e ne verifica, in collaborazione con il tutor esterno, il corretto svolgimento;
- gestisce le relazioni con il contesto in cui si sviluppa l'esperienza di apprendimento, rapportandosi con il tutor formativo esterno;
- monitora le attività e affronta le eventuali criticità che dovessero emergere dalle stesse;
- osserva, comunica e valorizza gli obiettivi raggiunti e le competenze progressivamente sviluppate dallo studente;
- promuove l'attività di valutazione sull'efficacia e la coerenza del percorso da parte dello studente coinvolto;
- informa gli organi scolastici preposti (Dirigente Scolastico, Dipartimenti, Collegio dei docenti, Comitato Tecnico Scientifico/Comitato Scientifico) ed aggiorna il Consiglio di classe sullo svolgimento dei percorsi, anche ai fini dell'eventuale riallineamento della classe;
- assiste il Dirigente Scolastico nella redazione della scheda di valutazione sulle strutture con le quali sono state stipulate le convenzioni per le attività relative ai percorsi, evidenziandone il potenziale formativo e le eventuali difficoltà incontrate nella collaborazione.

Il tutor formativo esterno (aziendale) rappresenta la figura di riferimento dello studente all'interno del soggetto ospitante e svolge le seguenti funzioni:

- collabora con il tutor interno alla progettazione, organizzazione e osservazione dell'esperienza dei percorsi;
- favorisce l'inserimento dello studente nel contesto operativo, lo affianca e lo assiste nel percorso;
- garantisce l'informazione/formazione dello/degli studente/i sui rischi specifici aziendali, nel rispetto delle procedure interne;
- pianifica ed organizza le attività in base al progetto formativo, coordinandosi anche con altre figure professionali presenti nella struttura ospitante;
- coinvolge lo studente nel processo di valutazione dell'esperienza;
- fornisce all'Istituto scolastico gli elementi concordati per monitorare le attività dello studente e l'efficacia del processo formativo.

DPI

Per quanto riguarda i DPI è compito del soggetto ospitante definire, in base al proprio DVR, se lo studente in PCTO debba indossare i DPI durante l'attività, e in tal caso dovrà fornirglieli. Come per gli altri lavoratori, i soggetti ospitanti dovranno quindi dare evidenza dell'avvenuta consegna, addestramento e informazioni relative alle modalità di tenuta e riconsegna.

Nella convenzione, devono essere indicati la tipologia di DPI consegnati e le modalità di custodia degli stessi. Per facilitare il soggetto ospitante è stata inserita una sezione specifica dedicata ai DPI all'interno della "Scheda integrativa per la valutazione dei rischi relativi alle mansioni assegnate agli studenti in PCTO" (vd. **Allegato 2**).

Sorveglianza sanitaria

L'obbligo di sorveglianza sanitaria (visita preventiva) per gli studenti va verificato caso per caso in relazione al DVR del soggetto ospitante. È importante, quindi, che il soggetto ospitante analizzi i rischi gli studenti in PCTO (mansioni possibili, valutazione dei rischi che potrebbero far scattare l'obbligo della sorveglianza sanitaria), come illustrato nella scheda allegata. Se in base a tale valutazione dovesse risultare che le attività svolte dallo studente sono soggette a sorveglianza sanitaria, rientra tra gli obblighi del Medico Competente del soggetto ospitante effettuare la sorveglianza sanitaria, dal momento che egli conosce i rischi aziendali, il posto di lavoro e ha definito il protocollo sanitario.

Tuttavia si sottolinea che, per lo sviluppo temporale che caratterizza i PCTO nel triennio (non inferiore a 90 ore nel secondo biennio e nel quinto anno dei licei; non inferiore a 150 ore nel secondo biennio e nell'ultimo anno del percorso di studi degli istituti tecnici; non inferiore a 210 nel triennio terminale del percorso di studi degli istituti professionali), e per la tipologia di compiti che vengono assegnati allo studente, verosimilmente l'attività lavorativa svolta in PCTO non determina il superamento dei limiti che la normativa prende a riferimento per sancire l'obbligo della sorveglianza sanitaria (art. 41 del DLgs 81/2008).

Qualora gli studenti di alcuni Istituti Tecnici o Professionali risultino già sottoposti alla sorveglianza sanitaria da parte dell'Istituto scolastico, e siano pertanto già in possesso di un giudizio di idoneità alla mansione redatto dal Medico Competente della scuola, il soggetto ospitante, tramite il proprio Medico Competente, dovrà verificare se i rischi per i quali è stato visitato lo studente corrispondono a quelli presenti nella propria azienda, garantendo eventualmente l'effettuazione di accertamenti

integrativi. A tal fine l'Istituto scolastico dovrà fornire, per il tramite del proprio Medico Competente, il protocollo sanitario adottato ed eventuali ulteriori informazioni di rilievo inerenti alla sorveglianza sanitaria effettuata.

Farmaci salvavita e problematiche di salute dello studente

Nel rispetto delle norme a tutela della riservatezza dei dati, il soggetto ospitante deve essere adeguatamente informato dall'Istituto scolastico, in accordo con i genitori (o i soggetti ai quali è attribuita la rappresentanza legale) dello studente minore, su eventuali condizioni di salute dello studente (a titolo esemplificativo e non esaustivo: allergie, etc) che richiedono la somministrazione di farmaci salvavita, definendo congiuntamente le modalità operative di un eventuale intervento d'urgenza, che dovranno pertanto integrare le procedure aziendali per la gestione del primo soccorso.

Sopralluogo

Il tutor formativo interno (scolastico) valuta, con il supporto del RSPP dell'Istituto scolastico, l'opportunità di effettuare, prima dell'avvio del PCTO, un sopralluogo presso il soggetto ospitante, in particolare nelle aziende a maggiore rischio infortunistico. L'effettuazione del sopralluogo è in ogni caso raccomandata ogniqualvolta vi siano necessità di approfondimento sulla garanzia di adeguate condizioni di tutela della salute e sicurezza da parte del soggetto ospitante.

Sicurezza in PCTO per le persone con disabilità

Il diritto allo studio degli alunni con disabilità si realizza, secondo la normativa vigente, attraverso l'integrazione scolastica, che prevede l'obbligo dello Stato di predisporre adeguate misure di sostegno, alle quali concorrono a livello territoriale, con proprie competenze, anche gli Enti Locali e il Servizio Sanitario Regionale.

Il PCTO rappresenta un'ottima opportunità di inclusione per i ragazzi con disabilità. Nella valutazione dei rischi del soggetto ospitante si dovrà tener conto quindi anche delle disabilità dello studente.

Per ulteriori approfondimenti relativi in particolare alla gestione delle emergenze per gli alunni disabili, è disponibile sul sito www.sicurscuolaveneto.it il pacchetto formativo "Disabilità nella fase delle emergenze", predisposto dal SiRVeSS, che rappresenta uno strumento utile, per la scuola e per il soggetto ospitante, nella gestione della disabilità durante l'emergenza.

Spetta all'Istituto scolastico valutare l'opportunità dell'inserimento dello studente disabile in uno specifico contesto lavorativo, suggerendo al soggetto ospitante le modalità operative affinché ciò avvenga in sicurezza.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Istituto scolastico

Nella pianificazione, programmazione e gestione delle attività di PCTO, è necessario il coinvolgimento del Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) dell'Istituto scolastico, che potrà fornire il proprio contributo in merito a:

- stesura delle convenzioni e dei progetti formativi;
- richieste di integrazione al DVR per gli studenti in PCTO acquisita dal soggetto ospitante;
- definizione dei contenuti del percorso informativo/formativo in materia di salute e sicurezza che l'Istituto deve organizzare per tutti gli studenti, prima che inizino le attività di PCTO;
- valutazione degli aspetti organizzativi e logistici riferiti all'attività di singoli o gruppi di studenti;

- valutazione delle eventuali segnalazioni da parte di uno studente/tutor formativo interno (scolastico) di possibili inadempienze del soggetto ospitante rispetto a quanto sottoscritto nella convenzione o nel progetto formativo, o di altre situazioni che abbiano determinato disagio;
- valutazione preventiva della compatibilità del luogo di lavoro con lo svolgimento delle attività di PCTO, qualora ne venga ravvisata la necessità da parte del tutor formativo interno (scolastico) o del Dirigente Scolastico;
- richieste da parte del soggetto ospitante di modifiche alle attività programmate per lo studente in PCTO;
- trasmissione di eventuali informazioni aggiuntive relative a informazione, formazione, addestramento e/o sorveglianza sanitaria qualora il soggetto ospitante, a seguito della specifica documentazione già ricevuta dall'Istituto scolastico, ne faccia richiesta.

Convenzione

La convenzione sottoscritta dall'Istituto scolastico e dal soggetto ospitante dovrà riportare in particolare gli elementi identificativi delle Parti coinvolte, l'identificazione del tutor formativo interno (scolastico), del tutor formativo esterno (aziendale), dei lavoratori con funzione di preposto per le attività coinvolte nel PCTO, nonché, ove previsto, della/delle figura/e di affiancamento, con relativi ruoli e responsabilità.

Sarà inoltre necessario evidenziare gli obblighi e gli impegni delle Parti coinvolte inerenti a tutti gli aspetti di tutela della salute e sicurezza dello studente, includendo gli aspetti di carattere assicurativo, di sorveglianza sanitaria, nonché relativi a formazione, informazione e addestramento. Alla convenzione sarà allegato il percorso formativo personalizzato riportante, in particolare, la natura delle attività svolte dallo studente in PCTO, la durata del percorso formativo e le attività di monitoraggio previste; costituiscono parte integrante del documento, infine, la "Scheda raccolta dati del soggetto ospitante", la "Scheda integrativa per la valutazione dei rischi relativi alle mansioni assegnate agli studenti in PCTO", gli attestati relativi alla formazione generale e specifica in materia di salute e sicurezza rilasciati dall'Istituto scolastico e il patto formativo a cura dello studente.

Principali riferimenti normativi/atti specifici

1. L 977/1967 "Tutela del lavoro dei bambini e degli adolescenti"
2. DLgs 77/2005 "Definizione delle norme generali relative all'alternanza scuola-lavoro, a norma dell'articolo 4 della legge 28 marzo 2003, n. 53"
3. DLgs 81/2008 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" e smi;
4. Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 221 del 21.12.2011 per la formazione dei lavoratori ai sensi dell'art 37 del DLgs 81/2008
5. Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 153 del 25.07.2012 sul documento recante "Adeguamento e linee applicative degli accordi ex articolo 34, comma 2 e 37, comma 2 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modifiche e integrazioni"
6. Gestione del sistema sicurezza e cultura della prevenzione nella scuola. SiRVeSS Edizione del 2013
7. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Commissione per gli Interpelli: Interpello n. 1/2013 "Risposta al quesito relativo alla visita medica preventiva nei confronti di studenti minorenni partecipanti a stage formativi"
8. L 107/2015 "Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti"
9. Nota USVR n. 14895 del 19.11.2015 "Gestione della sicurezza nelle attività di alternanza scuola-lavoro"
10. Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 128 del 07.07.2016 finalizzato alla individuazione della durata e dei contenuti minimi dei percorsi formativi per i responsabili e gli addetti dei servizi di prevenzione e protezione, ai sensi dell'articolo 32 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni
11. Circolare MIUR n. 3355 del 28.03.2017 e relativo allegato "Attività di alternanza scuola-lavoro – chiarimenti interpretativi"
12. Decreto Ministeriale MIUR n. 195 del 03.11.2017 "Regolamento recante la Carta dei diritti e dei doveri degli studenti in alternanza scuola-lavoro e le modalità di applicazione della normativa per la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro agli studenti in regime di alternanza scuola-lavoro"
13. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Commissione per gli Interpelli: Interpello n. 4/2018 "Applicazione della normativa sulla sicurezza sul lavoro nei casi di tirocini formativi presso lavoratori autonomi non inquadrabili come datori di lavoro"
14. Legge 145/2018 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021"
15. DM MIUR n. 774 del 04.09.2019 recante la definizione delle linee guida in merito ai percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento, di cui all'articolo 1, comma 785, della legge 30 dicembre 2018, n. 145
16. DM Ministero dell'Interno del 02.09.2021 recante "Criteri per la gestione dei luoghi di lavoro in esercizio ed in emergenza e caratteristiche dello specifico servizio di prevenzione e protezione antincendio, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a), punto 4 e lettera b) del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81

SCHEDA RACCOLTA DATI DEL SOGGETTO OSPITANTE

La presente scheda è stata predisposta per agevolare l'Istituto scolastico nella selezione del soggetto ospitante e nella raccolta delle informazioni utili sulla sua organizzazione per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e dello studente inserito in PCTO.

Dati relativi al soggetto ospitante
Denominazione
Indirizzo
Contatti (email / telefono)
Datore di Lavoro
RSPP
Medico Competente
RLS/RLST
Tutor formativo esterno (aziendale)
Figura di affiancamento (aziendale)
Preposto/i di riferimento per l'attività dello studente (aziendale)
Settore attività
Numero lavoratori
Dati relativi all'attività dello studente
Luogo di svolgimento
Orario
Mansioni
<p>La mansione prevede l'utilizzo di:</p> <p><input type="checkbox"/> macchine</p> <p><input type="checkbox"/> attrezzature</p> <p><input type="checkbox"/> sostanze</p> <p><input type="checkbox"/> altro, specificare:</p> <p>(per informazioni di dettaglio vedi scheda di valutazione rischi allegata)</p>
Informazioni relative alla tutela della salute e della sicurezza
<p>Il tutor formativo esterno (aziendale) ha ricevuto la formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro?</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*</p>
<p>La figura di affiancamento (aziendale) ha ricevuto la formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro?</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*</p>
<p>Il DVR aziendale ha preso in considerazione eventuali rischi a carico degli studenti in PCTO?</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*</p>
<p>Il soggetto ospitante ha compilato e fornito alla scuola la "Scheda integrativa per la valutazione dei rischi relativi alle mansioni assegnate agli studenti in PCTO" (Allegato 2)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*</p>

Sono previste formazione, informazione e addestramento aggiuntivi rispetto a quelli già effettuati dall'Istituto scolastico? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*	
È prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata allo studente? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Sono previsti DPI per la mansione assegnata allo studente? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
In caso di risposta positiva alla precedente domanda, è previsto l'addestramento all'uso dei DPI? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*	
È previsto l'addestramento all'uso corretto e in sicurezza di attrezzature? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*	
È previsto l'addestramento all'uso corretto e in sicurezza di macchine? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*	
È previsto l'addestramento all'uso corretto e in sicurezza di sostanze? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*	
È previsto un piano di emergenza che tenga conto anche della presenza di studenti minori? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*	
È previsto un piano di emergenza che tenga conto anche della presenza di studenti con disabilità? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*	
Specificare le modalità per l'effettuazione di un eventuale sopralluogo in azienda da parte del tutor formativo interno (scolastico) o, se necessario, da parte del RSPP scolastico (sedi, persona di riferimento, etc):	
Data compilazione / /	Tutor formativo esterno (aziendale)
Data approvazione / /	Il Datore di Lavoro

Nel caso in cui sia stata barrata la voce "No" contrassegnata dall'asterisco (*) e tale attività sia obbligatoria in relazione alle attività assegnate allo studente e ai rischi associati, riportati nella "Scheda integrativa per la valutazione dei rischi relativi alle mansioni assegnate agli studenti in PCTO", l'Istituto scolastico valuterà se sospendere temporaneamente la sottoscrizione della convenzione in attesa che il soggetto ospitante completi le attività previste e ne dia evidenza, oppure se escluderlo dall'elenco dei soggetti ospitanti selezionati.

**SCHEDA INTEGRATIVA PER LA VALUTAZIONI DEI RISCHI
RELATIVI ALLE MANSIONI ASSEGNATE AGLI STUDENTI IN PCTO**

Gli studenti verranno adibiti alle seguenti mansioni ed attività, sotto la supervisione del tutor formativo esterno (aziendale) e, se prevista, della figura di affiancamento con adeguata formazione in materia di salute e sicurezza:

(*elencare*)

Gli studenti utilizzeranno le seguenti attrezzature, macchine, sostanze, etc.:

(*elencare*)

1. Individuazione dei rischi e delle relative misure di prevenzione/protezione

Esempio di analisi dei possibili rischi e delle relative misure di prevenzione e protezione da adottare (elenco esemplificativo e non esaustivo da compilarsi, con le opportune integrazioni, da parte del soggetto ospitante sulla base delle informazioni desunte dal DVR aziendale):

RISCHIO	LIVELLO DI ESPOSIZIONE*		MISURE DI PREVENZIONE/PROTEZIONE <small>(oltre ai dispositivi di sicurezza propri di attrezzature, macchine e impianti)</small>
	Sì	No	
Uso di strumenti elettrici			Formazione e addestramento
Attrezzi con parti calde			Uso di DPI
Attrezzi con parti taglienti			Uso di DPI
Uso di scale portatili			Formazione e addestramento
Cadute dall'alto			Formazione e addestramento Uso di DPI
Contatti con organi in moto			Formazione e addestramento
Proiezione di materiale, getti o schizzi			Uso di DPI
Schiacciamenti, investimenti, seppellimenti			Formazione e addestramento
Inciampi e scivolamenti			Formazione e addestramento Uso di DPI
Esposizione a vibrazioni			Formazione e addestramento Uso di DPI Eventuale sorveglianza sanitaria se >2,5 m/s ² (mano-braccio) e >0,5 m/s ² (corpo intero)
Esposizione a rumore			Formazione e addestramento Uso di DPI Eventuale sorveglianza sanitaria se LEX >85 dBA o >80 dB se minore
Esposizione a CEM			Formazione e addestramento Eventuale sorveglianza sanitaria se > ai livelli di attenzione
Esposizione a ROA			Formazione Uso di DPI

Esposizione ad agenti chimici (liquidi, gas, vapori, polveri)				Formazione e addestramento Uso di DPI Eventuale sorveglianza sanitaria se non basso e irrilevante
Utilizzo di sostanze infiammabili/rischio incendio				Formazione e addestramento
Esposizione ad agenti biologici				Formazione e addestramento Uso di DPI Eventuale sorveglianza sanitaria
Esposizione a movimenti ripetitivi				Formazione e addestramento Eventuale sorveglianza sanitaria se indice di rischio >14,5 della check list OCRA
Esposizione a movimentazione manuale dei carichi				Formazione e addestramento Uso di ausili Eventuale sorveglianza sanitaria se indice di sollevamento >1 NIOSH o >10 SUVA
Uso di VDT				Formazione Eventuale sorveglianza sanitaria se >20 ore settimanali
Attività con microclima sfavorevole (caldo, freddo)				Formazione Uso di DPI
Attività all'aperto (clima, UVA, UVB)				Formazione Uso di DPI

* per quanto riguarda i rischi per la salute, riportare i livelli di esposizione giornaliera calcolati tenendo conto della durata dell'attività svolta dallo studente.

2. Individuazione dei DPI che saranno forniti allo studente

Per le attività svolte si rendono necessari i seguenti DPI (elenco esemplificativo e non esaustivo) forniti dal soggetto ospitante:

TIPO di PROTEZIONE	DPI	Sì	No
Capo	Elmetto		
Udito	Inseri auricolari		
	Cuffie		
Vie respiratorie	Facciali filtranti (indicare il grado)		
	Maschera con filtri (indicare il tipo di filtro)		
Occhi	Occhiali		
	Visiera / schermo		
Viso	Visiera / schermo		
Mani	Guanti per rischio biologico		
	Guanti per rischio taglienti		
	Guanti per contatto con sostanze chimiche		
	Guanti per contatto con oggetti caldi		
	Guanti per contatto elettrico		
	Guanti per rischio meccanico		
Corpo	Tute		
	Grebiuli		
Piedi	Calzatura con puntale rinforzato		
	Calzatura con suola antiforatura		
	Calzatura antiscivolo		
	Stivali		
Cadute dall'alto	Imbracature		
Mezzi in transito	Giubbino alta visibilità		

Per ogni singolo studente si consiglia di prevedere l'istituzione di un documento nel quale riportare l'elenco dei DPI consegnati e la data di consegna, nonché il referente che ha provveduto all'informazione, alla formazione e all'eventuale addestramento.

3. Registrazione dell'attività di informazione e formazione

Nella tabella sottostante, riportare l'attività di informazione/formazione effettuata a favore dello studente, in quanto prevista per lo svolgimento delle mansioni assegnate, dettagliandone i contenuti nel campo "Descrizione", la data di effettuazione e il responsabile.

Qualora lo specifico argomento non risulti essere stato oggetto di informazione/formazione da parte del soggetto ospitante in quanto trattato direttamente dall'Istituto scolastico, selezionare "No" e nel campo "Descrizione" riportare le evidenze raccolte in merito.

Contenuti	Si	No	Descrizione	Data	Responsabile
<ul style="list-style-type: none"> - Figure della sicurezza aziendali e di riferimento per il PCTO - Rischi per la salute presenti nell'attività svolta - Rischi per la sicurezza presenti nell'attività svolta - Dispositivi di protezione collettiva da utilizzare - DPI da utilizzare in relazione ai rischi - Piano di evacuazione - Piano di primo soccorso - Percorsi e luoghi che può frequentare - Divieti da rispettare - Obblighi da rispettare - Orari - 					

4. Registrazione dell'attività di addestramento

Nella tabella sottostante, riportare l'attività di addestramento effettuata a favore dello studente, in quanto prevista per lo svolgimento delle mansioni assegnate, dettagliandone i contenuti nel campo "Descrizione", la data di effettuazione e il responsabile.

Qualora lo specifico argomento non risulti essere stato oggetto di addestramento da parte del soggetto ospitante in quanto trattato direttamente dall'Istituto scolastico, selezionare "No" e nel campo "Descrizione" riportare le evidenze raccolte in merito.

Tipologia di addestramento	Si	No	Descrizione	Data	Responsabile
<ul style="list-style-type: none"> - Uso delle macchine - Uso delle attrezzature - Uso di sostanze - Uso, modalità di tenuta e riconsegna dei DPI - Procedure per svolgere in sicurezza le proprie mansioni - 					

Seduta n. 42 del 2 febbraio 2023

AUDIZIONE CON: GIULIANO RETTORE, CONFEDERAZIONE ITALIANA AGRICOLTORI (CIA) DEL VENETO; ALBERTO BERTIN, COLDIRETTI DEL VENETO

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI NELLE IMPRESE AGRICOLE: PROFILI DI RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE".

Sicurezza e contrasto agli infortuni nei luoghi di lavoro

Tra i settori economici, quello dell'agricoltura si caratterizza per essere uno di quelli a più elevata incidenza di infortuni (anche mortali) e malattie professionali. I rischi a cui sono sottoposti gli imprenditori agricoli sono di diversa natura, da quelli classici riconducibili all'esercizio dell'attività agricola (localizzazione in territori svantaggiati e potenzialmente rischiosi per via di pendenze e dislivelli, utilizzo di attrezzature e macchine agricole che richiedono adeguata formazione, etc.), a rischi sempre più importanti che derivano dalla continua professionalizzazione (e multifunzionalità) dell'agricoltura, come nel caso dell'impiego di prodotti chimici con profili tossicologici pericolosi o per le conseguenze rischiose collegate all'esercizio di pratiche e attività nuove che però si fondano sull'agricoltura (agriturismo, produzione di energia rinnovabile, etc.).

La valutazione del rischio quindi non può prescindere da un'attenta conoscenza delle lavorazioni svolte, modalità di intervento umano, tipo di macchine, attrezzature e prodotti utilizzati, collocazione geografica dei luoghi ove sono svolte le lavorazioni, consuetudini locali. Tali fattori assumono un valore ancora più significativo nel mondo agricolo. Qui, infatti, il rischio risulta condizionato dalle modalità di interazione fra essere umano e ambiente. Inoltre, l'estrema variabilità dell'ambiente geografico fa sì che, talora, terreni confinanti sono di fatto ambienti lavorativi diversi. Da qui la difficoltà di standardizzare il rischio che può essere individuato solo con indagini puntuali.

In generale lavorazione del terreno, concimazioni, trattamenti fitosanitari, gestione delle coltivazioni e raccolta dei prodotti rappresentano attività rischiose per tutte le aziende agricole. Altri rischi possono derivare dai mezzi utilizzati o dall'interferenza tra mezzi diversi: investimento, urti e contatti con macchine in movimento, proiezione di materiale, possibilità di crolli, frane, polveri, rumore, ribaltamenti di mezzi di grosse dimensioni.

Inoltre, nelle fasi di lavoro manuale (uso di motoseghe, decespugliatori, cippatrici) l'operatore può assumere posture incongrue, effettuare movimenti ripetitivi, essere esposto a rumore, vibrazioni, parti calde; da non sottovalutare il lavoro all'aperto, talora con condizioni climatiche severe.

Quindi occorre un'azione di prevenzione sul campo, che parta da elementi documentali (tra cui i dati statistici Inail) e arrivi a misure di prevenzione e protezione specifiche per il sito. In particolare è opportuno definire apposite misure nelle fasi di lavoro più critiche per ridurre il rischio interferenza.

La vita nei campi, si sa, è dura e faticosa. Nonostante l'automazione sempre più presente, il lavoro agricolo resta un'attività particolarmente logorante per il fisico. Ne è prova il numero elevato di malattie professionali denunciate all'Inail ogni anno. Un giustificativo per tali andamenti è anche la migliore conoscenza della tutela assicurativa raggiunta grazie all'opera di sensibilizzazione, dell'Inail in primis, con conseguente emersione di patologie "nascoste" in un contesto caratterizzato storicamente dal fenomeno della sotto-denuncia.



AGRICOLTORI ITALIANI

Veneto

Inoltre, la struttura demografica che caratterizza il settore primario non contribuisce a migliorare lo scenario di riferimento: nel sistema agricolo italiano operano tante piccole imprese di dimensioni ridotte, in cui la quasi totalità della forza lavoro è ascrivibile al perimetro familiare dell'imprenditore agricolo che, molto spesso, si trova in una fase avanzata del ciclo vitale.

E' necessario tutelare i lavoratori in ambito agricolo elaborando misure protettive e preventive per tutelare la salute e la sicurezza degli operatori agricoli. Per tale motivo riteniamo che tale settore meriti una attenzione ed un approfondimento particolare.

1. Attivazione di una efficace sorveglianza Sanitaria: attraverso il rafforzamento degli Spisal i cui controlli non devono essere limitati ad una mera attività sanzionatoria come ci risulta succedere ancora oggi nonostante il drammatico periodo attuale Covid 19, ma almeno nelle prime fasi dovrebbero essere propedeutici alla consapevolezza delle anomalie per le conseguenti correzioni.
2. Rilancio nel settore agricolo degli Enti Bilaterali come strumento per introdurre la cultura della sicurezza nelle aziende.
3. Organizzazione di azioni di sensibilizzazione e di informazione per la divulgazione delle norme sulla sicurezza del lavoro agricolo (buono il Manuale per un lavoro sicuro in agricoltura, ma va snellito), anche attraverso la realizzazione di compendi e opuscoli (in lingua italiana, ma anche in inglese, francese e altre lingue parlate dagli immigrati provenienti da Africa, Pakistan, India) da distribuire agli addetti, anche per diffondere la cultura della prevenzione.
4. Attuazione di azioni volte alla messa in sicurezza delle trattrici, prevedendo rottamazioni e agevolazioni particolari e/o finanziamenti regionali mirati, per la sostituzione delle macchine obsolete. Sono circa 2 milioni i mezzi agricoli presenti oggi nelle nostre aziende agricole e quasi 800 mila hanno 40 anni (sono macchine d'epoca). L'INAIL con i vari bandi annuali (ISI) mette in campo pochissime risorse che non bastano per ringiovanire il parco macchine. Dopo diversi anni manca ancora il decreto per la revisione delle macchine agricole che sta creando non pochi problemi alle nostre imprese costrette a fare ricorsi per verbali effettuati in presenza di mancanza di revisione. Andrebbero trovati altri strumenti (che prevedano facilità di accesso ai bandi e che non richiedano eccessive formalità burocratiche) che permetterebbero alle aziende di accedere a fondi finanziari, senza preoccuparsi del *de minimis*, e acquistare macchinari adeguati alle lavorazioni da effettuare nei campi.
5. Attuazione di accordi specifici con Inail, Università, Medici di Medicina Generale, Enti bilaterali per promuovere la conoscenza delle Malattie professionali, approfondendone gli aspetti della prevenzione attraverso la conoscenza delle



AGRICOLTORI ITALIANI

Veneto

condizioni di rischio. I Medici di Medicina Generale in particolare dovrebbero essere adeguatamente coinvolti per far emergere il problema delle c.d. “malattie perdute”, che ancora sfuggono alla rilevazione.

6. Fornire indicazioni per orientare le attività formative rivolte a venditori e utilizzatori di prodotti fitosanitari (D.Lgs 150/2012) e agli utilizzatori di trattori (abilitazione all'uso).
7. Realizzazione nelle ASL di una banca dati del comparto agricolo, anche attingendo dai sistemi informativi istituiti presso l'Assessorato Agricoltura e dalle Anagrafiche zootecniche, che permetta di migliorare la conoscenza delle aziende agricole del proprio territorio, delle produzioni, dei lavoratori impiegati, del parco macchine e in base alla quale programmare interventi di promozione e di vigilanza.

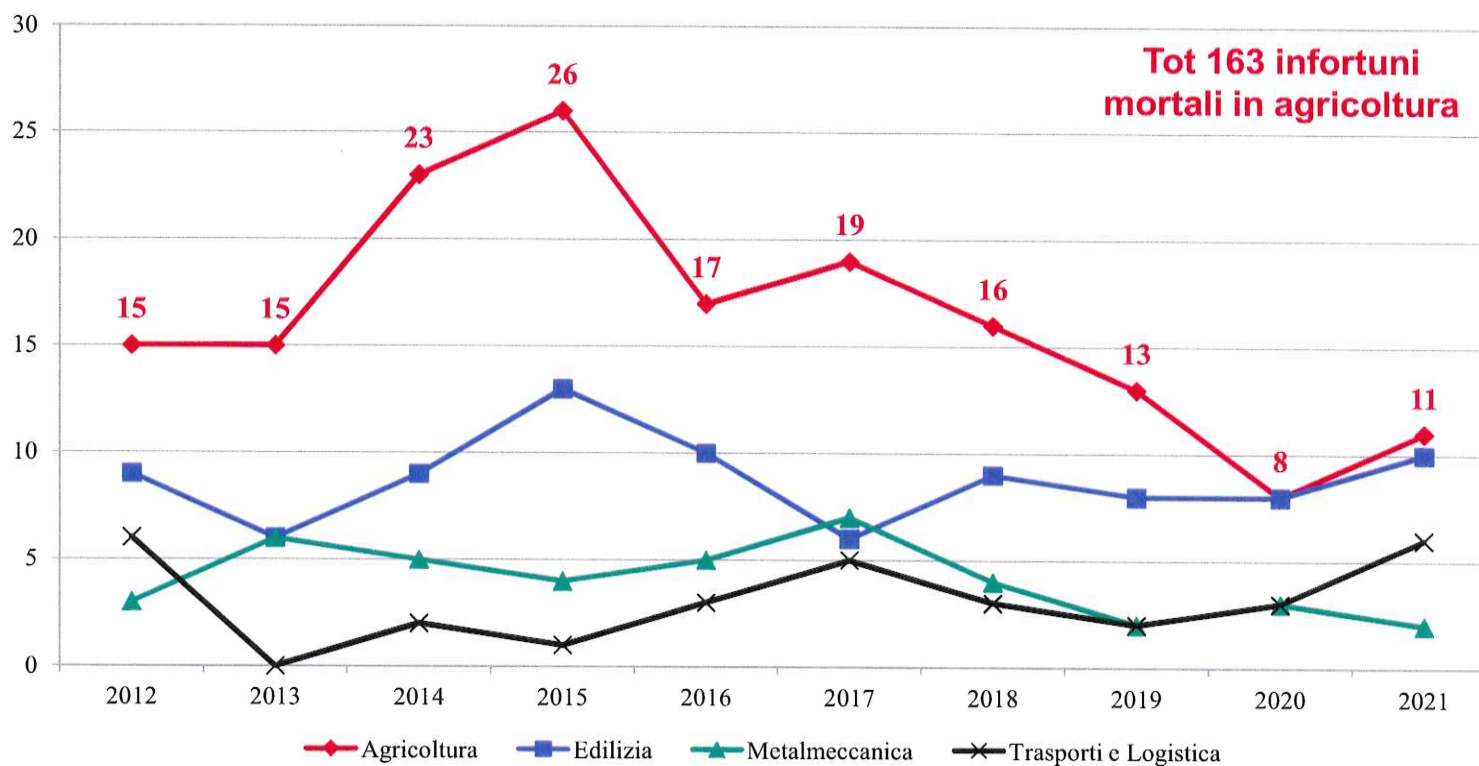
Venezia 02/02/2023

Andamento degli infortuni in agricoltura in Italia e nella Regione Veneto

		2016	2017	2018	2019	2020
VENETO	INFORTUNI TOTALI	3.113	2.971	2.991	2.810	2.384
	DI CUI MORTALI	10	13	11	9	6
ITALIA	INFORTUNI TOTALI	36.199	34.426	33.708	33.075	26.696
	DI CUI MORTALI	149	163	151	171	134

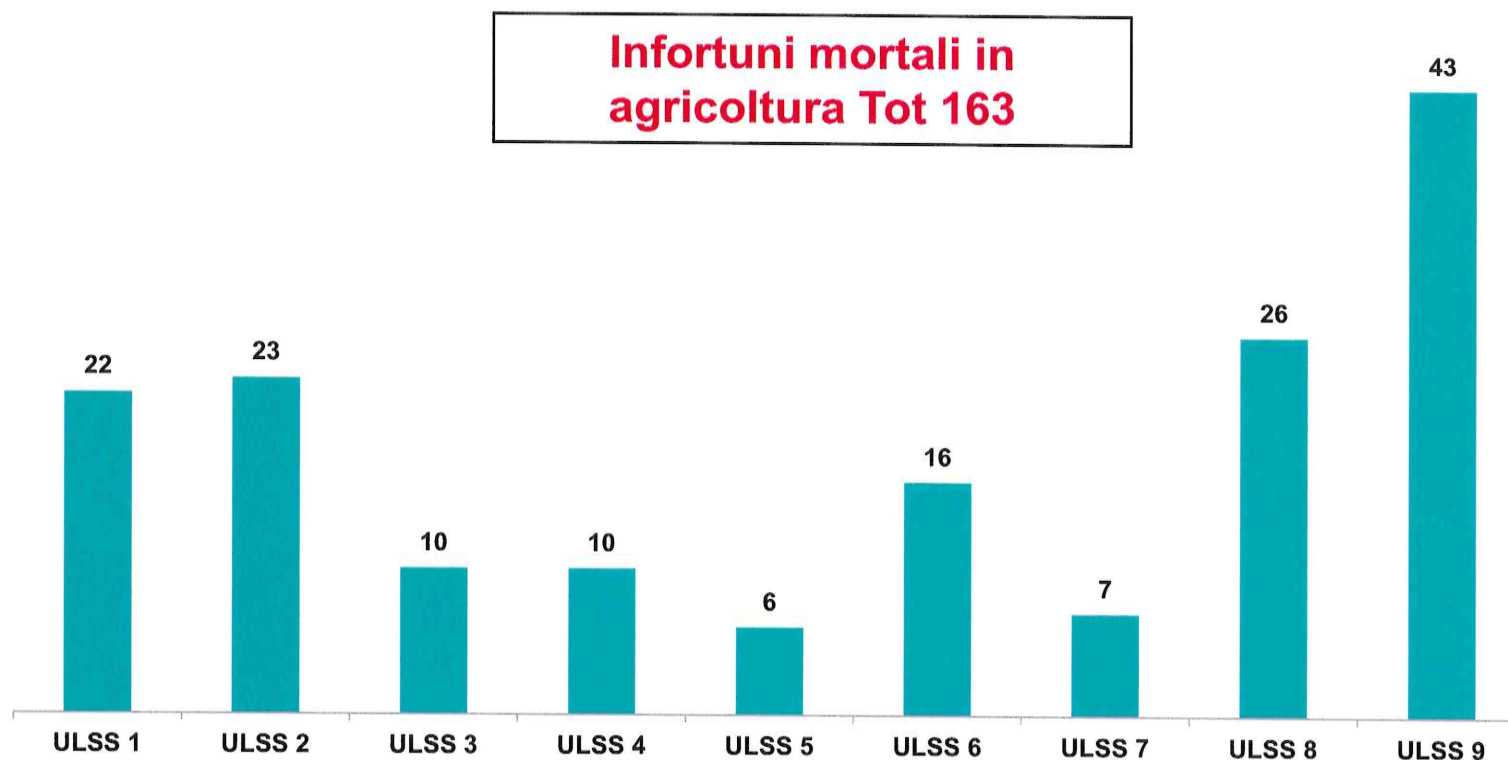
- tre Regioni (Emilia Romagna, Toscana e Lombardia) sono più colpite dal fenomeno infortunistico denunciando da sole il 30 % degli infortuni totali.
- gli immigrati hanno una incidenza infortunistica maggiore dei lavoratori italiani

Distribuzione degli infortuni mortali occorsi nella Regione Veneto per comparto e anno di accadimento – Anni 2012-2021



Fonte: Rapporto infortuni mortali – SER 2022

Distribuzione degli infortuni mortali occorsi nella Regione Veneto per Azienda ULSS Anni 2012-2021



Fonte: Rapporto infortuni mortali – SER 2022

Distribuzione degli infortuni mortali in agricoltura occorsi nella Regione Veneto per dinamica di evento Anni 2012-2021



Fonte: Rapporto infortuni mortali – SER 2022

Infortuni con trattore



MODALITA' DI ACCADIMENTO



RIBALTAMENTI



Longitudinali



Trasversali

- per sovraccarico del trattore
- per sforzo eccessivo del traino
- per manovre brusche
- per eccessiva pendenza del terreno

Le malattie professionali in agricoltura

Molti fattori di rischio:

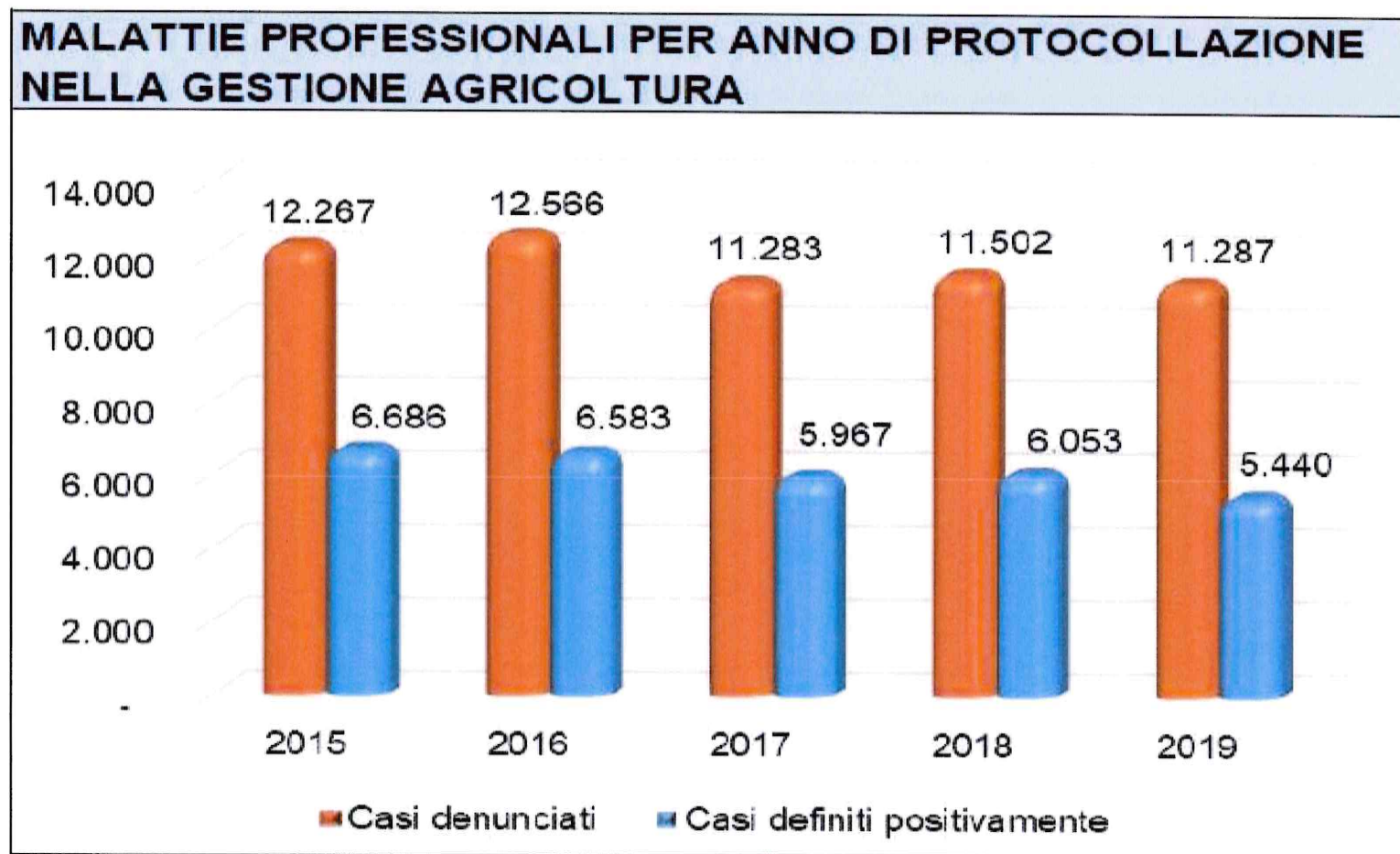
- posture incongrue
- antiparassitari
- allergeni
- rumore
- esposizione a microclima sfavorevole e raggi UV



Ipoacusie, asma, alveoliti allergiche, malattie osteoarticolari, melanomi

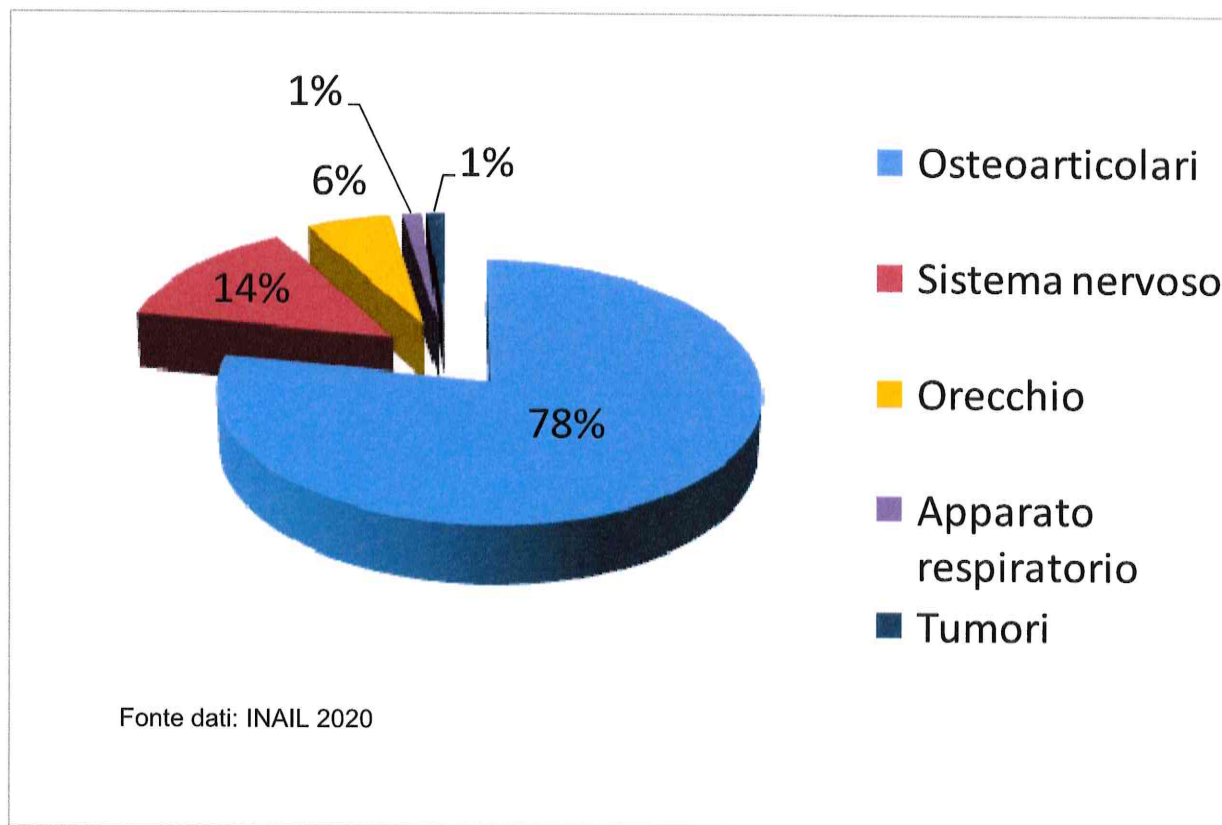
Il fenomeno risulta sottostimato perché manca la sorveglianza sanitaria.

Malattie professionali in agricoltura dato nazionale



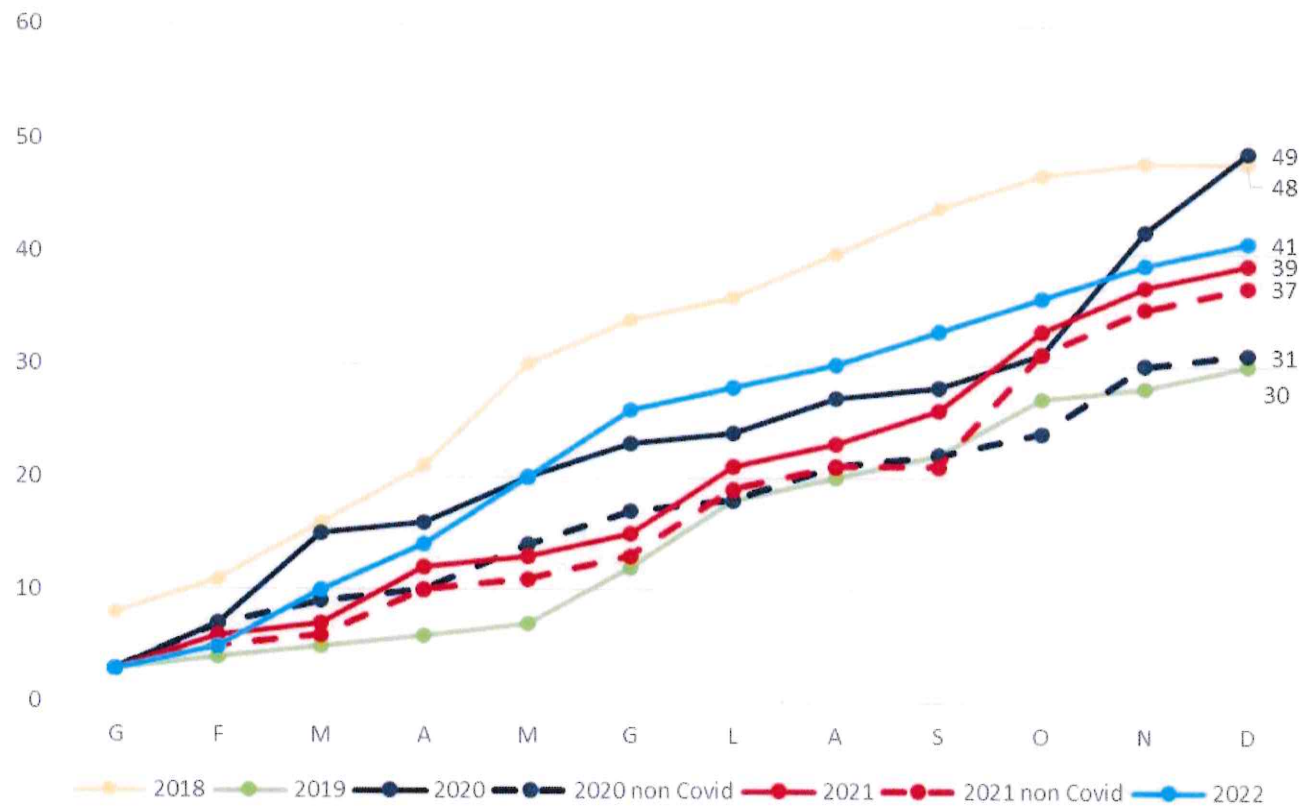
Se si vanno a raffrontare solo i casi definiti positivamente relativi agli anni 2015 – 2019 vi è stato un calo del 18,6%

Le malattie professionali per tipologia anno 2019

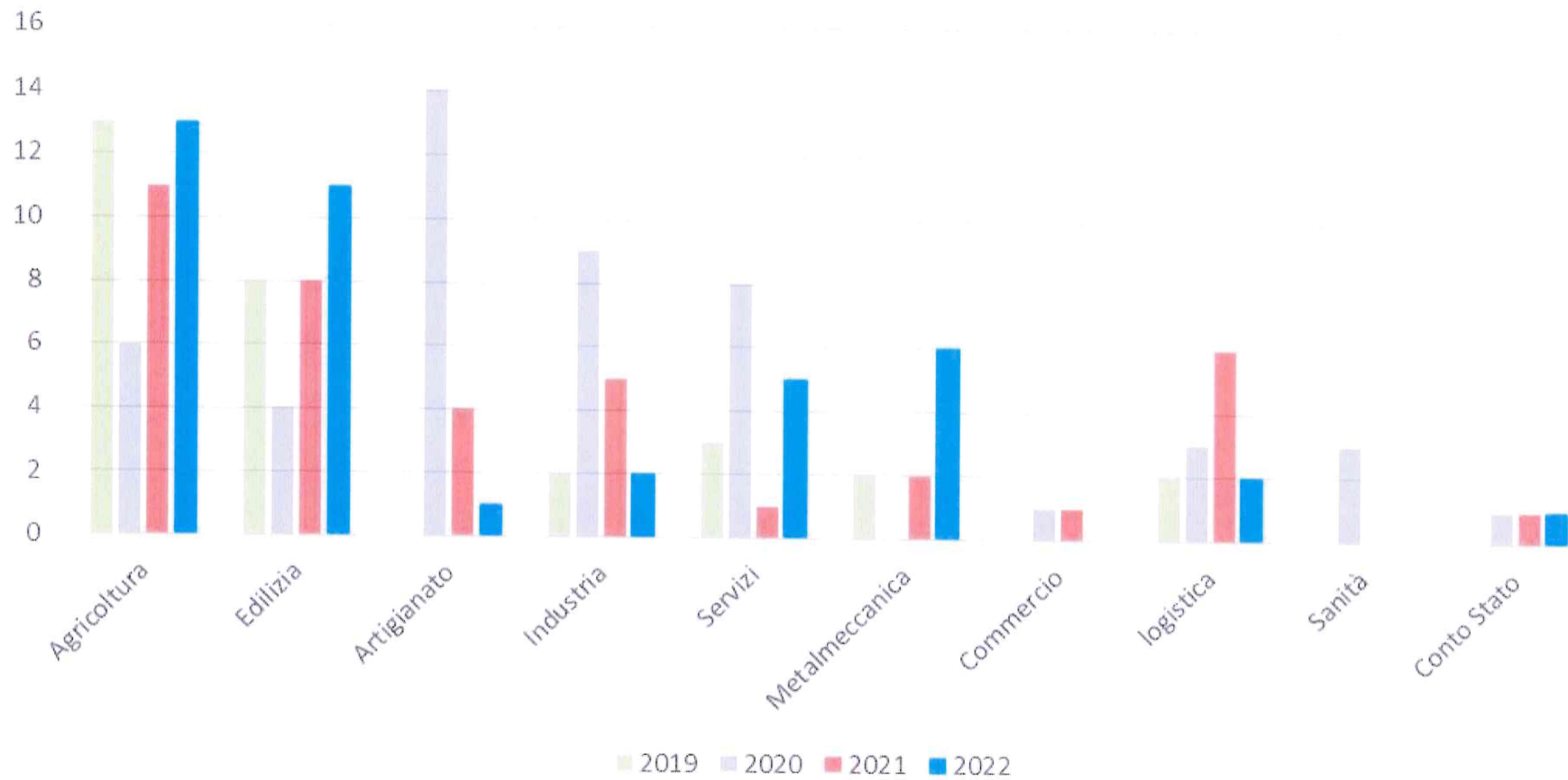


Infortunati mortali

www.regione.veneto.it/web/sanita/sicurezza-ambienti-di-lavoro



Andamento per mese Infortuni Mortali nella Regione Veneto 2012-2022. Dati aggiornati al 20.12.2022



Distribuzione per comparto degli infortuni mortali. Anni 2019-2022 (aggiornato al 20.12.2022)

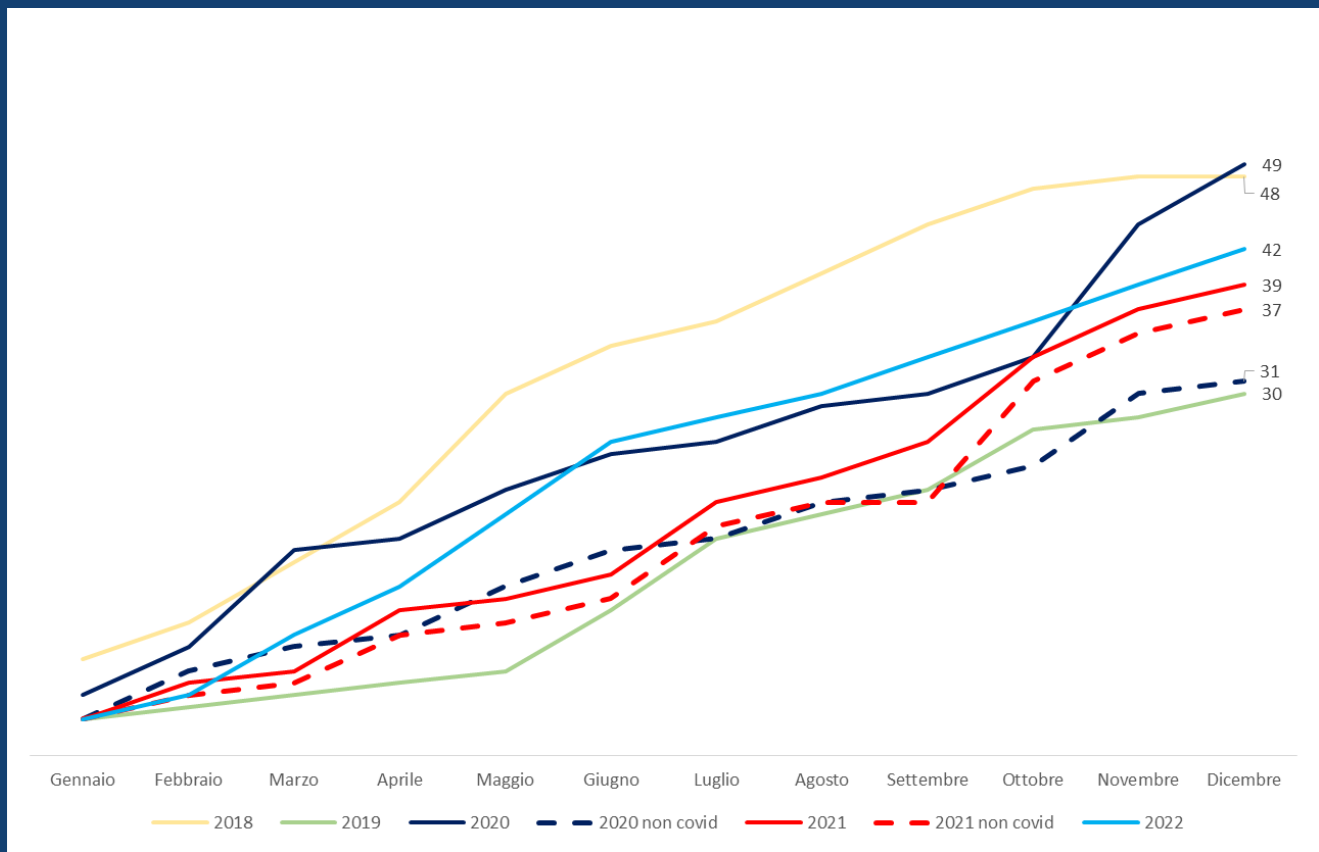


BOLLETTINO DEGLI INFORTUNI MORTALI

GENNAIO - DICEMBRE 2022



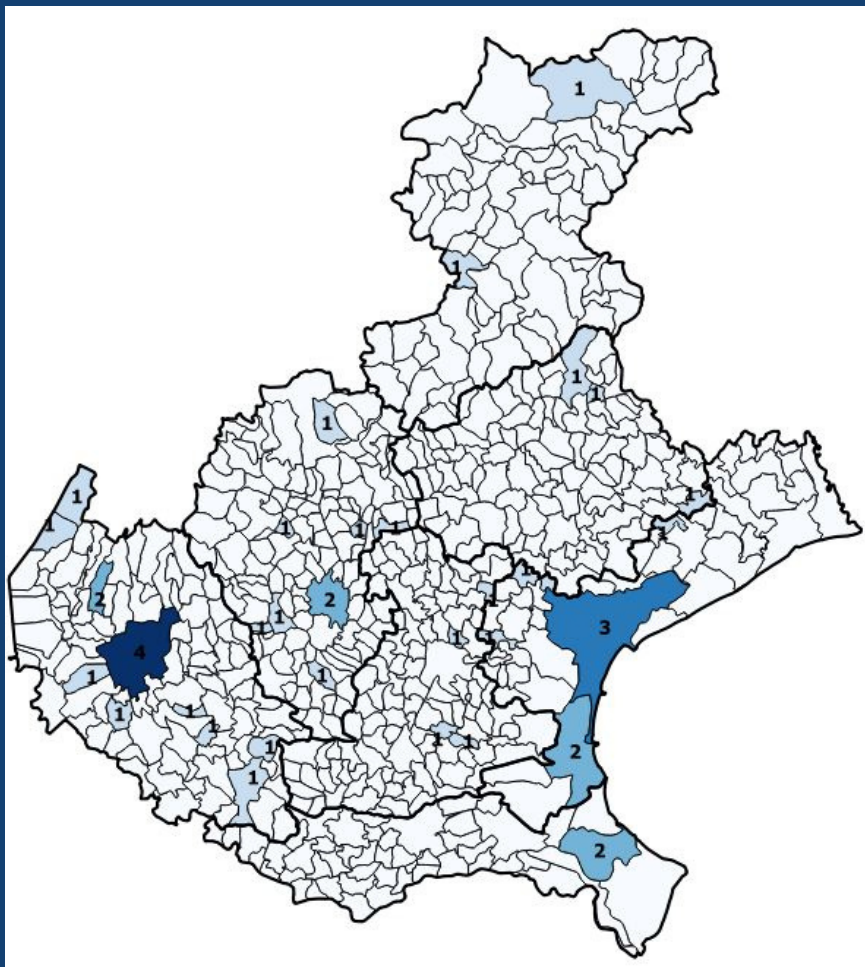
Regione del Veneto – U.O. Prevenzione – Sanità
Pubblica in collaborazione con Azienda Zero –
UOC Servizio Epidemiologico Regionale e Registri



Andamento cumulativo degli infortuni mortali nella Regione del Veneto. Anni 2018- 2022

	G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D	TOTALE
ULSS 1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	2
ULSS 2	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3
ULSS 3	1	1	-	-	3	1	-	-	-	1	-	-	7
ULSS 4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
ULSS 5	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
ULSS 6	-	-	2	-	-	1	1	-	-	-	-	-	4
ULSS 7	1	-	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	4
ULSS 8	-	-	-	1	2	-	-	-	1	-	1	-	5
ULSS 9	-	1	1	2	-	3	1	1	1	1	2	1	14
TOTALE	3	2	5	4	6	6	2	2	3	3	3	3	42

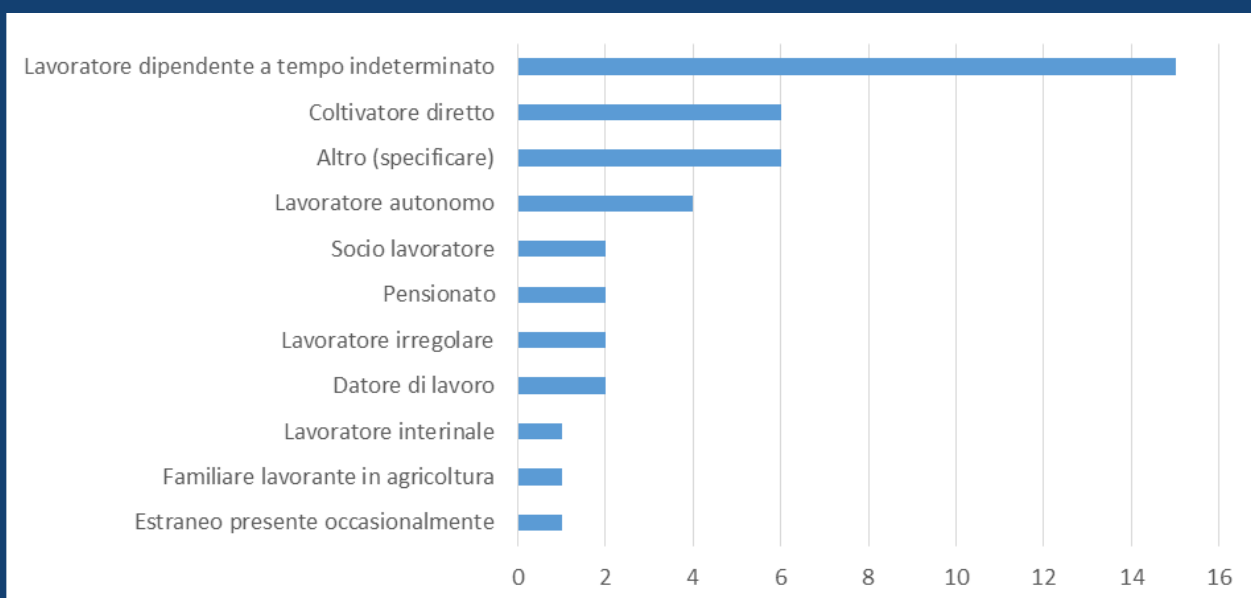
Distribuzione degli infortuni mortali nella Regione del Veneto per mese e Azienda ULSS di evento. Gennaio - Dicembre 2022



Distribuzione degli infortuni mortali nella Regione del Veneto per comune di evento. Gennaio - Dicembre 2022

GENERE	<20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	>71	TOTALE	NAZIONALITA'
M	1	4	2	4	17	6	2	36	ITALIANA
				2	1	2		5	ALTRE
F	0	1	0	0	0	0	0	1	ITALIANA
TOTALE	1	5	2	6	18	8	2	42	

Distribuzione degli infortuni mortali nella Regione del Veneto per sesso, nazionalità e classe di età all'infortunio. Gennaio - Dicembre 2022



Distribuzione degli infortuni mortali nella Regione del Veneto per ruolo. Gennaio - Dicembre 2022

	AGRICOLTURA	EDILIZIA	METALMECCANICA	LOGISTICA	SERVIZI	CONTO STATO	INDUSTRIA	ARTIGIANATO	TOTALE
SCHIACCIAMENTO (di cui con trattore)	10 (3)	2	1	1	2	1 (1)	1	-	18 (4)
CADUTA DALL'ALTO	-	5	1	1	1	-	-	-	8
CADUTA IN PIANO	-	1	-	1	-	-	-	-	2
FOLGORAZIONE	1	-	1	-	1	-	-	-	3
ANNEGAMENTO (di cui con trattore)	1 (1)	-	-	-	-	-	-	-	1 (1)
ASFISSIA	1	1	1	-	-	-	-	-	3
INVESTIMENTO	-	2	1	-	1	-	-	1	5
TAGLIO	-	-	1	-	-	-	-	-	1
USTIONI	-	-	-	-	-	-	1	-	1
TOTALE	13	11	6	3	5	1	2	1	42

Distribuzione degli infortuni mortali nella Regione del Veneto per dinamica di evento e comparto. Gennaio - Dicembre 2022

Criteri di inclusione

Sono inclusi tutti gli eventi con esito mortale avvenuti nel territorio e ricollegabili ad una attività lavorativa. Inclusi i seguenti:

- infortuni stradali NON dovuti alla sola circolazione dei veicoli in luogo pubblico (es: infortuni avvenuti eseguendo interventi sul mezzo o sul carico trasportato; ribaltamento del mezzo causato da pendenza del terreno o errori di manovra; investimento di operai al lavoro in cantieri stradali o comunque in strada)
- infortuni dovuti a cause mediche in caso di evidente nesso di causalità con l'attività lavorativa (es: malore nel corso di attività pesanti in condizioni climatiche sfavorevoli)
- infortuni a danno di Lavoratori irregolari
- infortuni a danno di volontari
- atti intenzionali da parte di terzi
- intossicazioni acute
- eventi accaduti all'esterno dell'azienda

Criteri di esclusione

Sono esclusi i seguenti casi:

- infortuni in itinere
- infortuni dovuti esclusivamente a cause mediche
- eventi deliberatamente autoprocurati
- infortuni a danno di studenti, sportivi e collaboratori familiari
- infortuni avvenuti a soggetti non lavoratori occasionalmente presenti

Seduta n. 43 del 23 febbraio 2023

AUDIZIONE CON: CAROLINA CARBONE, UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE DEL VENETO (USR); MICHELE MONGILLO, DIREZIONE PREVENZIONE E SANITÀ PUBBLICA.

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "SICUREZZA NELL'AMBITO DEI PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E L'ORIENTAMENTO: LINEE DI INDIRIZZO PER AZIENDE/ENTI CHE OSPITANO GLI STUDENTI".

Relazione

A cura della prof.ssa Carolina Carbone – Referente per la Salute e Sicurezza presso l'USR del Veneto

Intervento del 23/02/2023 – IV Commissione consiliare

L'intervento in oggetto ha rappresentato una sintesi delle Linee di indirizzo per le Scuole e le Aziende/Enti che ospitano gli studenti in PCTO, di recente pubblicazione, redatte dal SiRVeSS.

Le Linee riprendono i principali contenuti del documento pubblicato nel 2018, integrandoli con la trattazione di ulteriori tematiche quali l'addestramento, i farmaci salvavita, il sopralluogo e le caratteristiche della convenzione tra Scuola e Soggetto ospitante.

La prima indicazione di cui tener conto nella progettazione dei Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento è rappresentata dal fatto che essi **non siano finalizzati a far apprendere un mestiere**, ma a rafforzare le competenze acquisite a scuola e a creare competenze trasversali, utili allo studente per l'orientamento al mondo del lavoro o accademico, attraverso un'esperienza assistita che non costituisce rapporto di lavoro.

Ciò premesso, lo **studente equiparato al lavoratore** (ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.), nello svolgimento della sua attività presso la struttura ospitante, deve essere comunque tutelato come qualunque altro lavoratore dipendente; sui datori di lavoro degli Enti ospitanti, anche se lavoratori autonomi o imprese individuali, ricadono pertanto i medesimi obblighi previsti nei confronti dei lavoratori subordinati.

Tra questi, in particolare, vi è l'individuazione di almeno una **figura preposta** all'attività di vigilanza nei confronti dello studente equiparato al lavoratore. Essa potrebbe coincidere con il **tutor esterno** (aziendale) solo nel caso in cui egli sia nella condizione di svolgere tale ruolo (adeguata formazione, possibilità di affiancamento dello studente...); in caso contrario, tra i compiti del tutor esterno vi è quello di coordinarsi con altre figure professionali presenti nella struttura ospitante, tra le quali, pertanto, andrà individuato il soggetto preposto di cui sopra.

Riguardo agli obblighi sull'**informazione** e sull'**addestramento** all'uso, se previsto, di attrezzature, macchine, sostanze e DPI forniti dall'azienda, le caratteristiche dei PCTO rendono inevitabile che essi afferiscano esclusivamente al soggetto ospitante (salvo i casi in cui l'addestramento sia stato erogato anche dall'Istituto scolastico); gli **obblighi formativi**, invece, ricadono sulla Scuola nel momento in cui gli studenti sono impegnati nell'utilizzo dei laboratori. Le Istituzioni scolastiche, pertanto, provvedono già a erogare la Formazione Generale e Specifica (quest'ultima sulla base del profilo di rischio dell'indirizzo scolastico, con cui i PCTO dovranno essere coerenti); il soggetto ospitante, acquisita dalla scuola la documentazione attestante tale formazione ed i contenuti della stessa, valuterà se integrarla sulla base dei rischi delle attività effettivamente svolte dallo studente e riportate nel **percorso formativo personalizzato**.

Una corretta progettazione dei PCTO dovrà inoltre prevedere la trasmissione al soggetto ospitante, da parte della scuola e nel rispetto della privacy, delle informazioni utili a gestire **situazioni particolari** (ad esempio la presenza di studenti diversamente abili o che necessitino di farmaci salvavita), al fine di definire congiuntamente le modalità di gestione di tali situazioni.

Riguardo alla gestione di **studenti diversamente abili** nei Percorsi per le Competenze Trasversali e l'Orientamento, si prevede una sezione di approfondimento successiva.

Sulla possibilità di effettuare un **sopralluogo**, da parte del **tutor scolastico**, all'interno della struttura ospitante, è doveroso fare alcune considerazioni. Innanzitutto tale attività, possibile e non obbligatoria, non solo non dovrà interferire con le attività dell'azienda, ma potrà essere svolta

esclusivamente nei tempi e nei luoghi consentiti dall'azienda e sulla base delle competenze proprie del tutor scolastico (che, per quanto adeguatamente formato in materia di salute e sicurezza, potrebbe non possedere competenze specifiche sulla valutazione dei rischi). Resta a discrezione dell'Istituto valutare il **possibile coinvolgimento del SPP**, a supporto del tutor scolastico, in tale attività. Per quanto non obbligatorio, il sopralluogo è raccomandato nei casi in cui sia necessario approfondire la garanzia di adeguate condizioni di tutela della salute e sicurezza da parte del soggetto ospitante.

Ulteriori integrazioni sono state apportate alla documentazione allegata alle Linee guida, utile in parte alle Istituzioni scolastiche e in parte alle Aziende.

In particolare è stato introdotto l'**Allegato 1 - SCHEDE RACCOLTA DATI DEL SOGGETTO OSPITANTE**, che sarà compilato dal soggetto ospitante e allegato alla convenzione assieme alle sezioni **1. Individuazione dei rischi e delle relative misure di prevenzione/protezione** e **2. Individuazione dei DPI che saranno forniti allo studente** dell'**Allegato 2** (tabelle ancora a cura del soggetto ospitante, contenenti informazioni derivanti dal DVR aziendale, invariate rispetto alla versione delle Linee guida del 2018).

A conferma del fatto che non vi debba essere ingerenza da parte della scuola nelle attività e/o nei documenti aziendali, tali schede permettono all'Istituto di avere contezza della presenza di una valutazione dei rischi (e delle relative misure riduttive) all'interno del DVR aziendale e, al contempo, di verificare la presenza di elementi utili a valutare l'affidabilità del soggetto ospitante.

All'interno dell'**Allegato 2**, inoltre, sono state inserite altre due sezioni, **3. Registrazione dell'attività di informazione e formazione** e **4. Registrazione dell'attività di addestramento**, che l'azienda potrà compilare e custodire al fine di documentare le attività di in-formazione e addestramento (contenuti, tempistiche, soggetti coinvolti...) attuate nei confronti degli studenti accolti.

Si sottolinea infine l'opportunità di esplicitare gli aspetti finora evidenziati all'interno della **convenzione**, stipulata tra Istituzione scolastica e soggetto ospitante, e dei suoi allegati (rappresentati dal Percorso formativo personalizzato, dagli attestati di Formazione Generale e Specifica rilasciati dalla scuola, dalla SCHEDE RACCOLTA DATI DEL SOGGETTO OSPITANTE, dalla schede di **Individuazione dei rischi e delle relative misure di prevenzione/protezione** e di **Individuazione dei DPI che saranno forniti allo studente**, dal Patto formativo a cura dello studente). Un fac-simile del documento è presente sia nelle Linee guida MIUR del 2019 che nella Guida Operativa MIUR del 2015, ma l'Istituto avrà cura di integrare le informazioni ivi presenti sulla base delle indicazioni fornite dalle Linee guida SiRVeSS, al fine di rendere la progettazione dei PCTO il più possibile attenta agli aspetti inerenti alla salute e sicurezza che riguardano lo studente accolto in azienda.



Proposta n. 1997 / 2022

PUNTO 29 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 29/11/2022

ESTRATTO DEL VERBALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1503 / DGR del 29/11/2022

OGGETTO:

Approvazione dello schema di accordo di collaborazione, anni 2022-2026, relativo all'operatività del SiRVeSS - Sistema di Riferimento Veneto per la Salute e Sicurezza nelle Scuole.



COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE

Presidente	Luca Zaia	Presente
Vicepresidente	Elisa De Berti	Presente
Assessori	Gianpaolo E. Bottacin	Presente
	Francesco Calzavara	Presente
	Federico Caner	Presente
	Cristiano Corazzari	Presente
	Elena Donazzan	Presente
	Manuela Lanzarin	Presente
Vicesegretario verbalizzante	Roberto Marcato	Presente
	Stefania Zattarin	Presente

RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI

MANUELA LANZARIN

STRUTTURA PROPONENTE

AREA SANITA' E SOCIALE

APPROVAZIONE

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.





OGGETTO: Approvazione dello schema di accordo di collaborazione, anni 2022-2026, relativo all'operatività del SiRVeSS – Sistema di Riferimento Veneto per la Salute e Sicurezza nelle Scuole.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Con il presente atto si provvede ad approvare lo schema di accordo, per il periodo 2022-2026, relativo all'operatività del SiRVeSS - Sistema di Riferimento Veneto per la salute e sicurezza nelle Scuole, tra i seguenti soggetti: Regione del Veneto, Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto (USRV), INAIL – Direzione regionale Veneto, Ispettorato Interregionale del lavoro Nord-est (IIL), Direzione Interregionale Veneto e Trentino Alto-Adige del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco (VVF) e Coordinamento delle reti di scuole per la sicurezza costituite a livello provinciale.

Il presente provvedimento non comporta spese a carico del bilancio regionale.

Il relatore riferisce quanto segue.

Premesso che la scuola rappresenta, da sempre, non solo l'ambito di elezione per la funzione educativa e formativa ma costituisce, nel contempo, un luogo di lavoro che, in quante tale, risulta soggetto all'applicazione della normativa in materia di prevenzione e sicurezza, in primo luogo il D.Lgs. n. 81/2008, è utile ricordare che sin dal 2007 l'Amministrazione regionale, nell'ambito dell'allora Piano di prevenzione e promozione della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro 2005/2007, di cui alla D.G.R. n. 935/2005, ha provveduto, con D.G.R. n. 1789 del 12 giugno 2007, all'approvazione di uno specifico Protocollo d'Intesa tra Regione del Veneto, Ufficio Scolastico Regionale, INAIL Direzione regionale del Veneto e Reti tra agenzie scolastiche e non scolastiche costituite a livello locale, per la costituzione del Sistema di Riferimento Veneto per la Sicurezza nelle Scuole – SiRVeSS. Gli obiettivi di quest'ultimo possono essere come di seguito sintetizzati:

- promozione e diffusione della Rete locale tra agenzie scolastiche e non scolastiche come modello organizzativo territoriale di supporto, collegamento e condivisione sulla tematica della sicurezza della scuole;
- coordinamento delle reti locali costituite;
- riferimento per le questioni attinenti la sicurezza sul lavoro per le Scuole, gli Enti e le Istituzioni operanti nella Regione e l'interlocuzione, sulla medesima tematica, per enti ed istituzioni nazionali e di altre Regioni;
- osservatorio delle esperienze condotte in Veneto e in altre Regioni;
- promozione e indirizzo per le attività didattiche e di gestione della sicurezza;
- validazione e supporto alla realizzazione di interventi formativi per le figure che all'interno della scuola sono preposte alla sicurezza.

Ciò brevemente ricordato, tenuto conto dell'operatività svolta dal SiRVeSS nel corso di circa un quindicennio, appare oggi opportuno provvedere ad una rimodulazione della collaborazione operativa finalizzata alla promozione, in ambito scolastico, della cultura della salute e sicurezza sul lavoro, già in atto tra Regione del Veneto, Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto (USRV), INAIL – Direzione regionale Veneto, Ispettorato Interregionale del lavoro Nord-est (IIL), Direzione Interregionale Veneto e Trentino Alto-Adige del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco (VVF) e Coordinamento delle reti di scuole per la sicurezza costituite a livello provinciale. Opportunità condivisa tra tutti i predetti soggetti, sostanziantesi non solo nel mantenimento del SiRVeSS ma anche in un suo sviluppo operativo.

Premesso quanto precede, va ulteriormente menzionato che nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento, di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 81/2008, è stata condivisa l'importanza strategica di attuare iniziative a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori fin dal contesto scolastico. Parimenti, più di recente, va menzionato che con il Protocollo d'Intesa "Salute in tutte le Politiche", di cui alla D.G.R. n. 1627 del 21/10/2016 e con il Protocollo d'Intesa "Veneto per la Salute", di cui alla D.G.R. n. 480 del



29/04/2022, l'Ufficio Scolastico per il Veneto (USRV) e la Regione del Veneto si sono impegnate a sviluppare la promozione della salute e del benessere attraverso un sistema integrato di azioni nei diversi contesti di aggregazione.

A livello interregionale, poi, va menzionato, a tal riguardo, il documento approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano "Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove salute" del 17 gennaio 2019, attraverso il quale è stata messa in risalto una stabile alleanza tra il sistema educativo e il sistema sanitario finalizzata ad assicurare, nelle fasi di progettazione e costruzione, il raggiungimento di ambienti educativi accoglienti e innovativi.

In tale contesto, da ultimo è opportuno menzionare sia il vigente Piano Regionale Prevenzione 2020-2025, approvato con DGR n. 1858/2021, sia il Piano Strategico per la Tutela della Salute e Sicurezza sul Lavoro 2021-2023, approvato con D.G.R. n. 145/2022. Il Piano Regionale Prevenzione 2020-2025 prevede tra le linee di attività il Programma "Scuole che promuovono Salute", a conferma della volontà di adottare un approccio globale e sistemico, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico per la promozione della cultura della salute e della sicurezza attraverso accordi e collaborazioni intersettoriali. Il Piano Strategico per la Tutela della Salute e Sicurezza sul lavoro 2021-2023 definisce invece, tra gli obiettivi a medio termine, il rinnovo dell'operatività del SiRVeSS - Sistema di Riferimento Veneto per la salute e sicurezza nelle Scuole, al fine di ampliare e rafforzare il sistema delle collaborazioni interistituzionali tra gli Enti che, a vario titolo, si occupano di promozione della salute e sicurezza nel sistema educativo.

Considerato tutto quanto precede, risulta pertanto opportuno, con il presente atto, provvedere all'approvazione di uno specifico schema di accordo di collaborazione, per il periodo 2022-2026, relativo all'operatività del SiRVeSS - Sistema di Riferimento Veneto per la salute e sicurezza nelle Scuole, con il quale stabilire specifiche regole di funzionamento dello stesso, atte ad agevolare l'esercizio delle attività e il perseguimento degli obiettivi propri nel rispetto degli impegni assunti. Schema di Accordo di collaborazione, quale **Allegato "A"** alla presente deliberazione, costituente parte integrante e sostanziale della stessa, per la cui sottoscrizione viene incaricato il Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, il quale provvederà, altresì, ad assicurare, tramite l'adozione di propri provvedimenti, la piena operatività dell'Accordo in parola.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO l'art. 15 della Legge 7 agosto 1990, n. 241;

VISTO il D.Lgs. n. 81/2008;

VISTO l'art. 4 della Legge Regionale n. 1/1997, successivamente integrato e modificato dalla Legge Regionale n. 54/2012;

VISTO l'art. 2, comma 2, lett. o) della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

RICHIAMATE le D.G.R. n. 935/2005 e n. 1789/2007;

VISTA la D.G.R. n. 1627/2016;

RICHIAMATO il documento approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano "Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove salute" del 17/01/2019;

VISTE le D.G.R. n. 1858/2021, n. 145/2022 e n. 480/2022.

DELIBERA



1. di approvare le premesse quale parte integrale e sostanziale della presente deliberazione;
2. di approvare lo schema di Accordo di collaborazione avente ad oggetto " *Schema di Accordo di Collaborazione, ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 241/1990, relativo all'operatività del SiRVeSS - Sistema di Riferimento Veneto per la Salute e Sicurezza nelle Scuole*", allegato al presente provvedimento, costituente l' **Allegato "A"**, parte integrante e sostanziale del provvedimento medesimo;
3. di incaricare il Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, a sottoscrivere l'Accordo di cui al precedente punto 2), redatto ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 241/1990, che disciplina l'operatività del SiRVeSS – Sistema di Riferimento Veneto per la Salute e Sicurezza nelle Scuole;
4. di incaricare il Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, a provvedere agli adempimenti conseguenti all'adozione del presente atto ai fini del perfezionamento delle attività necessarie per garantire la piena operatività dell'Accordo in parola;
5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
6. di incaricare la Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, dell'esecuzione del presente atto;
7. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33;
8. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale Regionale.

IL VERBALIZZANTE
Vicesegretario della Giunta Regionale
ai sensi della DGR 1671/2020
f.to - Dott.ssa Stefania Zattarin -





**Schema di Accordo di Collaborazione, ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 241/1990,
relativo all'operatività del
SiRVeSS – Sistema di Riferimento Veneto per la Salute e Sicurezza nelle Scuole**

Premesso che:

- Regione del Veneto, Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto (USRV), INAIL – Direzione Regionale Veneto, Ispettorato Interregionale del Lavoro Nord-est (IIL), Direzione Interregionale Veneto e Trentino Alto Adige del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco (VVF) e Coordinamento delle reti di scuole per la sicurezza costituite a livello provinciale concordano sull'opportunità di rimodulare la collaborazione operativa già in atto per la promozione in ambito scolastico della cultura della salute e sicurezza sul lavoro, con il mantenimento e lo sviluppo del SiRVeSS – Sistema di Riferimento Veneto per la Salute e sicurezza nelle Scuole;
- nell'ambito del Comitato Regionale di Coordinamento di cui all'art. 7 del DLgs 81/2008 è stata condivisa l'importanza strategica di attuare iniziative a tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori fin dal contesto scolastico;
- con il Protocollo d'Intesa "Salute in tutte le Politiche" (D.G.R. n. 1627 del 21 ottobre 2016) e il Protocollo d'Intesa "Veneto per la Salute" (D.G.R. n. 480 del 29 aprile 2022) l'USRV e la Regione del Veneto si sono impegnate a sviluppare la promozione della salute e del benessere attraverso un sistema integrato di azioni nei diversi contesti di aggregazione;
- il Documento approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano "Indirizzi di policy integrate per la Scuola che Promuove Salute" (17 gennaio 2019) rinforza i principi del succitato Protocollo d'intesa regionale per lo sviluppo della promozione della salute e il benessere nel contesto scolastico attraverso una stabile alleanza tra sistema educativo e sistema sanitario che tenga conto degli obiettivi, dei soggetti, delle risorse, direzionando gli sforzi verso la co-progettazione e la co-costruzione di ambienti educativi sfidanti, accoglienti e innovativi;
- il nuovo Piano Regionale Prevenzione 2020-2025 (D.G.R. n. 1858 del 29 dicembre 2021) prevede tra le linee di attività il Programma "Scuole che promuovono Salute", a conferma della volontà di adottare un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico per la promozione della cultura della salute e della sicurezza attraverso accordi e collaborazioni intersettoriali;
- il nuovo Piano Strategico per la Tutela della Salute e Sicurezza sul Lavoro 2021-2023 (approvato con D.G.R. n. 145 del 15 febbraio 2022) definisce tra gli obiettivi a medio termine il rinnovo dell'operatività del SiRVeSS, nell'ottica di ampliare e rafforzare il sistema delle collaborazioni interistituzionali tra gli Enti che a vario titolo si occupano di promozione della salute e sicurezza nel sistema educativo.

Considerato che l'organizzazione del SiRVeSS - Sistema di Riferimento Veneto per la Salute e sicurezza nelle Scuole - è fondata su un Gruppo inter-istituzionale (rappresentativo di Regione del Veneto, Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto, INAIL, Ispettorato Nazionale del Lavoro, Vigili del Fuoco e Aziende ULSS) e sulle sette Reti di scuole per la sicurezza istituite a livello provinciale.

Considerata l'esigenza di stabilire regole specifiche in ordine all'operatività del SiRVeSS, finalizzate ad agevolare l'esercizio delle attività e il perseguimento degli obiettivi nel rispetto degli impegni assunti, i soggetti sottoscrittori del presente Accordo di collaborazione

convengono e stipulano quanto segue

Art. 1

(Gruppo inter-istituzionale SiRVeSS)

Il Gruppo inter-istituzionale SiRVeSS è costituito da:

- un rappresentante della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria;
- un rappresentante della Direzione Formazione e Istruzione;
- un rappresentante dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto;
- un rappresentante di INAIL – Direzione regionale Veneto;
- un rappresentante dell'Ispettorato Interregionale del Lavoro Nord-Est;
- un rappresentante della Direzione Interregionale Veneto e Trentino Alto-Adige del Comando Nazionale dei Vigili del Fuoco;



- un rappresentante delle Aziende ULSS (UOC SPISAL - Servizi Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro);
- un rappresentante del Coordinamento delle Reti delle scuole istituite a livello provinciale.

I rappresentanti individuati rimangono in carica fino alla eventuale comunicazione della loro sostituzione da parte del rispettivo Ente di appartenenza.

Il Gruppo si riunisce periodicamente (con cadenza indicativamente quadrimestrale) su convocazione del Coordinatore tecnico.

In ragione di esigenze di approfondimento su specifici temi tecnici, agli incontri periodici possono partecipare attivamente, su invito del Coordinatore tecnico, altri soggetti con specifica competenza in relazione alle questioni trattate.

Il Gruppo decide a maggioranza dei suoi costituenti.

Non è previsto alcun compenso aggiuntivo a favore dei componenti né per lo svolgimento delle funzioni di Coordinatore tecnico di cui all'articolo cinque. Gli incarichi in parola saranno espletati nell'adempimento delle normali funzioni di servizio. Eventuali rimborsi spese saranno a carico delle Amministrazioni di appartenenza.

Art. 2

(Obiettivi specifici e funzioni del Gruppo inter-istituzionale SiRVeSS)

Gli obiettivi del Gruppo inter-istituzionale SiRVeSS sono i seguenti:

- formulare indirizzi, validare contenuti e promuovere attività su questioni attinenti alla tutela della salute e sicurezza sul lavoro nell'ambito del sistema educativo;
- fungere da riferimento per le questioni attinenti alla salute e sicurezza sul lavoro per le scuole, per gli Enti e per le istituzioni operanti a livello regionale, nonché da interlocutore, sulla medesima tematica, per Enti ed Istituzioni a livello interregionale e nazionale;
- promuovere e sostenere lo sviluppo delle Reti di scuole per la sicurezza costituite in tutte le province della Regione del Veneto;
- istituire un Osservatorio sulle principali esperienze condotte nella Regione del Veneto, nonché condotte a livello interregionale e nazionale;
- favorire e supportare la programmazione congiunta, nell'ambito degli Enti aderenti, per l'attuazione di interventi di promozione della salute e della sicurezza in sinergia con la Rete di scuole per la sicurezza, unitamente alle istituzioni scolastiche del territorio;
- promuovere e supportare la realizzazione di interventi formativi e informativi in materia di salute e sicurezza sul lavoro da parte degli Istituti capofila delle Reti Provinciali, rivolti sia agli studenti, sia alle figure che all'interno della scuola sono preposte alla tutela della salute e sicurezza;
- promuovere e supportare l'adozione di modalità uniformi di gestione delle misure a tutela della salute e della sicurezza in ambito scolastico;
- elaborare, anche per il tramite di specifici sottogruppi di lavoro regionali, linee di indirizzo, strumenti operativi e materiali a supporto delle azioni formative/informative e gestionali da realizzare nelle singole scuole in sinergia con le Reti provinciali;

Rientrano inoltre tra i compiti del Gruppo inter-istituzionale SiRVeSS:

- approvare, su proposta del Coordinatore tecnico, il programma di attività annuale con indicazione delle azioni da porre in essere e dei tempi per realizzarle;
- approvare, entro il trimestre successivo all'anno di riferimento, la relazione annuale delle attività svolte, elaborata dal Coordinatore tecnico, per la successiva trasmissione alla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria.

Art. 3

(Impegni delle Parti istituzionali)

Le parti istituzionali aderenti al SiRVeSS (Regione del Veneto; Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto - USRV; INAIL – Direzione Regionale Veneto; Ispettorato Interregionale del Lavoro Nord-est - IIL; Direzione Interregionale Veneto e Trentino Alto Adige del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco - VVF) si impegnano a:



- promuovere il ruolo del SiRVeSS, riconoscerne e applicarne gli indirizzi e le indicazioni operative anche attraverso le proprie strutture territoriali di riferimento;
- favorire, ciascuna per quanto di propria competenza, lo sviluppo nelle scuole di ogni ordine e grado delle iniziative in materia di salute e sicurezza finalizzate a promuovere la cultura della sicurezza nel mondo scolastico;
- riconoscere il SiRVeSS quale soggetto formatore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro nei confronti di studenti e lavoratori delle scuole statali e paritarie di ogni ordine e grado, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente (D.Lgs 81/2008 e Accordi in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano);
- condividere all'interno del SiRVeSS le proprie singole iniziative che rientrano nell'ambito d'azione del SiRVeSS stesso;
- rendere esplicito nelle comunicazioni alle proprie strutture la provenienza delle iniziative promosse dal SiRVeSS;
- fornire supporto tecnico-scientifico in relazione agli ambiti di competenza;
- creare un collegamento, laddove possibile, nel proprio sito istituzionale con il sito www.sicurscuolaveneto.it.

Art. 4

(Impegni delle Reti provinciali di scuole per la sicurezza)

Le Reti provinciali di scuole per la sicurezza, istituite in ogni Provincia e costituite da un rappresentante territoriale per ogni soggetto firmatario, si impegnano a:

- promuovere, in sinergia, le attività proposte dal Gruppo inter-istituzionale SiRVeSS e progetti che richiedano un il coordinamento tra le Istituzioni;
- sviluppare le proprie iniziative in coerenza con la programmazione del Gruppo inter-istituzionale SiRVeSS, recependone linee di indirizzo, strumenti operativi e materiali a supporto delle azioni formative/informative e gestionali da realizzare nelle singole scuole;
- promuovere la cultura della salute e sicurezza tra gli allievi delle scuole di ogni ordine e grado, intesa come acquisizione delle capacità di percepire i rischi ambientali e comportamentali e di adottare e favorire comportamenti sicuri;
- attuare programmi di promozione della salute attraverso la collaborazione con la Rete regionale di Scuole che promuovono Salute;
- favorire la realizzazione, presso gli istituti scolastici secondari di secondo grado e le Scuole di Formazione Professionale, di percorsi per lo sviluppo di competenze più specifiche in materia di salute e sicurezza sul lavoro nei futuri lavoratori;
- mettere a disposizione del Gruppo inter-istituzionale SiRVeSS le proprie esperienze e il materiale prodotto;
- favorire la condivisione dei progetti svolti nella propria provincia affinché possano essere fruiti dalle altre reti provinciali;
- realizzare incontri informativi e corsi di formazione e aggiornamento in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro rivolti alle figure della sicurezza (Datori di Lavoro, Dirigenti, Preposti, RSPP, ASPP, RLS, addetti alle emergenze, etc.), in conformità alla normativa vigente;
- istituire elenchi di formatori-docenti per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, in conformità alla normativa vigente, e curarne l'aggiornamento periodico;
- contribuire alle attività dei gruppi di lavoro regionali istituiti dal Coordinamento delle Reti provinciali di scuole per la sicurezza;
- assicurare la gestione e l'aggiornamento del sito www.sicurscuolaveneto.it.

Art. 5

(Coordinatore tecnico)

Il Coordinatore tecnico è individuato dalla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, sentito il Comitato Regionale di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008.

Sono compiti del Coordinatore:

- convocare il Gruppo inter-istituzionale SiRVeSS e gestirne gli incontri periodici;
- proporre al Gruppo inter-istituzionale SiRVeSS, per l'approvazione, il programma annuale di attività e la relazione annuale delle attività svolte;
- trasmettere, entro il trimestre successivo all'anno di riferimento, la relazione annuale delle attività svolte alla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, per il successivo inoltro al Comitato Regionale di Coordinamento di cui all'art. 7 del D.Lgs. 81/2008.



Art. 6
(Rappresentanza esterna)

La rappresentanza esterna del SiRVeSS è assunta, per conto dei suoi componenti, dalla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria.

Art. 7
(Durata e risoluzione)

Il presente Accordo ha validità quinquennale dalla data della sottoscrizione e potrà essere rinnovato in base alle esigenze programmatiche degli Enti rappresentati nel Gruppo inter-istituzionale SiRVeSS.

Il presente accordo può essere aggiornato in ragione di modifiche dell'assetto istituzionale dei soggetti coinvolti.

Il presente accordo può essere risolto in ogni momento, qualora uno dei contraenti dichiarerà l'impossibilità di attendere o proseguire gli impegni assunti, o qualora incorra in gravi inadempienze alle disposizioni di cui all'Accordo stesso.

Venezia, *(data)*

Letto, confermato e sottoscritto

Per la Regione del Veneto
Il Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza
Alimentare, Veterinaria

Per l'INAIL – Il Direttore della Direzione regionale Veneto

Per l'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto, il Direttore
Regionale

Per l'Ispettorato Interregionale del Lavoro Nord-Est, il Capo
dell'Ispettorato Interregionale

Per la Direzione Interregionale Veneto e Trentino Alto
Adige del Comando Nazionale dei Vigili del Fuoco, il
Direttore

Per il Coordinamento delle Reti provinciali, il Coordinatore





SiRVeSS

Sistema di Riferimento Veneto per la Salute e sicurezza nelle Scuole



PCTO

Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento

Linee di indirizzo per Aziende/Enti che ospitano gli studenti

Linee di indirizzo redatte dal SiRVeSS a supporto degli istituti scolastici e dei soggetti ospitanti per l'inserimento dello studente nel Percorso per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento (PCTO)

Dicembre 2022

Le presenti linee di indirizzo contengono indicazioni generali, destinate sia agli Istituti scolastici, sia ai soggetti ospitanti (es. aziende, enti, lavoratori autonomi, imprese individuali, etc.), utili per integrare la convenzione tra le parti coinvolte nell'inserimento dello studente nel Percorso per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento (di seguito PCTO).

Aspetti normativi

I PCTO di cui al DLgs 77/2005, L 107/2015 e L 145/2018 rappresentano dei percorsi di orientamento al mondo del lavoro e/o alla prosecuzione degli studi che prevedono lo svolgimento, da parte degli studenti delle Scuole secondarie di secondo grado, di una parte del proprio percorso formativo presso un'azienda o un ente, combinando la preparazione scolastica con l'esperienza assistita sul posto di lavoro.

Il PCTO non ha la finalità di far apprendere un mestiere o una mansione, ma quella di far acquisire o potenziare le competenze tipiche dell'indirizzo di studi prescelto e le competenze trasversali, utili a orientarsi nelle scelte universitarie o professionali, e a far comprendere l'organizzazione ed il funzionamento delle aziende.

I rapporti tra aziende e Istituti scolastici sono regolati da apposita convenzione sottoscritta tra le parti che definisce anche gli ambiti didattici dello specifico "progetto formativo".

L'azienda può ospitare, per un tempo limitato, studenti in attività di stage formativi in virtù dell'art. 18 della L 196/1997 "Norme in materia di promozione dell'occupazione".

Nonostante l'art. 1 comma 2 del Decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale 142/1998 (Regolamento attuativo dell'art. 18 della L 196/1997) reciti *"i rapporti che i datori di lavoro privati e pubblici intrattengono con i soggetti da essi ospitati ai sensi del comma 1, non costituiscono rapporti di lavoro"*, ai fini della tutela della salute e sicurezza sul lavoro gli studenti impiegati in PCTO sono equiparati ai lavoratori e quindi soggetti a tutte le tutele e obblighi previsti dal "Testo Unico" in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (art. 2 lettera a, DLgs 81/2008).

Allo studente minorenni non si applica la disciplina di cui alla L 977/1967 recante la "tutela del lavoro dei bambini e degli adolescenti" e successive modificazioni e integrazioni, in quanto l'attività in PCTO non è assimilata ad un rapporto di lavoro, ma ad attività didattica/formativa. In ogni caso lo studente minorenni non potrà svolgere le attività vietate per i minori dalla medesima legge, fatto salvo quanto previsto successivamente nel paragrafo "Obblighi e divieti per lo studente".

Nel processo di selezione dei soggetti disponibili ad ospitare studenti in PCTO è doveroso considerare la tutela della salute e della sicurezza quale requisito imprescindibile. Per facilitare l'Istituto scolastico in tale processo e nella raccolta dei dati relativi al soggetto ospitante è stata predisposta una "Scheda raccolta dati del soggetto ospitante" (vd. **Allegato 1**).

Qualora il soggetto ospitante sia rappresentato, anche se per brevi periodi, da lavoratori autonomi o imprese individuali, ricadono sugli stessi i medesimi obblighi previsti per i datori di lavoro con lavoratori subordinati.

Valutazione dei rischi per lo studente

Nel DVR il soggetto ospitante, eventualmente mediante specifica appendice o sezione dedicata (vd. fac-simile "Scheda integrativa per la valutazione dei rischi relativi alle mansioni assegnate agli studenti in PCTO", riportato in **Allegato 2**), dovrà indicare le mansioni/operazioni che verranno effettuate dallo studente, valutando i rischi e le misure di prevenzione e protezione adottate e da

adottare, con la collaborazione del proprio RSPP, del Medico Competente, ove previsto, e del RLS/RLST, ove nominato, tenendo conto in particolare dei seguenti aspetti:

- sviluppo psico-fisico non ancora completo, mancanza di esperienza e di consapevolezza nei riguardi dei rischi lavorativi, esistenti o possibili, in relazione ad età, genere e altre tipicità;
- attrezzature e sistemazione del luogo e del posto di lavoro;
- natura, grado e durata dell'esposizione ad agenti fisici, chimici e biologici;
- movimentazione manuale dei carichi;
- sistemazione, scelta, utilizzazione e manipolazione di attrezzature di lavoro, macchine, apparecchi e strumenti;
- pianificazione dei processi di lavoro e loro interazione sull'organizzazione del lavoro;
- situazione della formazione e dell'informazione degli studenti.

Per facilitare il soggetto ospitante nella valutazione dei rischi per lo studente ospite è stata predisposta una "Scheda integrativa per la valutazione dei rischi relativi alle mansioni assegnate agli studenti in PCTO" (vd. **Allegato 2**), valida per tutti i settori di attività: in base alle proprie evidenze di rischio, il soggetto ospitante compila e/o integra i contenuti di tale scheda. Le informazioni dettagliate per la compilazione (misurazioni/stime dei rischi, indicazioni di prevenzione/protezione, certificazioni, etc) sono presenti nel DVR generale dell'azienda stessa. L'integrazione al DVR sarà fornita all'Istituto scolastico e allegata alla convenzione.

In ogni caso, prima dell'avvio dello studente in PCTO, l'Istituto scolastico deve aver acquisito dal soggetto ospitante tutte le informazioni relative ai rischi presenti nelle attività che quest'ultimo intende assegnare allo studente e alle misure di prevenzione collettive (tecniche, organizzative, procedurali) e individuali adottate e da adottare, per permettere la formulazione di un progetto formativo personalizzato e l'inserimento in sicurezza dello studente nel contesto aziendale.

Formazione, Informazione e Addestramento

La **formazione** generale e specifica ai sensi dell'art. 37 del DLgs 81/2008 deve essere erogata agli studenti prima che gli stessi siano inseriti nei PCTO.

Premesso che, ai sensi dell'art. 2 del DLgs 81/2008, in tutti gli istituti scolastici nei quali gli studenti sono impiegati in attività laboratoriali, gli studenti sono equiparati a lavoratori, è obbligo dell'istituto scolastico erogare la formazione generale e specifica, ai sensi dell'art. 37, e certificare l'avvenuta formazione (punto 14-bis "Gli istituti di istruzione e universitari provvedono a rilasciare agli allievi equiparati ai lavoratori, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera a), e dell'articolo 37, comma 1, lettere a) e b), del presente decreto, gli attestati di avvenuta formazione sulla salute e sicurezza sul lavoro"). Tale formazione dovrà essere commisurata alla tipologia di rischio ai quali gli studenti potrebbero essere esposti a scuola e in azienda (secondo Codice ATECO), in ragione del piano dell'offerta formativa del curriculum scolastico, ed in stretto collegamento con la valutazione dei rischi dell'Istituto stesso.

Ciò premesso, prima dell'avvio degli studenti in PCTO, gli Istituti scolastici dovrebbero avere già erogato la formazione generale e la formazione specifica; unitamente alla convenzione, i Dirigenti Scolastici, per il tramite del tutor formativo interno, inviano al soggetto ospitante gli attestati di formazione (generale e specifica) conservati in copia e rilasciati agli studenti, recanti l'indicazione del programma degli argomenti trattati e il tempo ad essi dedicato. Tali azioni sono finalizzate alla valutazione dell'eventuale ulteriore bisogno formativo dello studente in materia di salute e sicurezza sul lavoro, a cura del soggetto ospitante, che dovrà pertanto integrare la formazione sui

rischi specifici relativi alle mansioni che saranno assegnate allo studente, in base agli esiti della propria valutazione del rischio, ai sensi dell'art. 37, comma 1, lettera b, del DLgs 81/2008.

Diversamente, gli Istituti scolastici che non prevedono nel Piano Triennale dell'Offerta Formativa l'impiego di studenti in attività laboratoriali, ai sensi del DM MIUR 774/2019 erogano la formazione generale; tale formazione deve essere integrata dalla formazione specifica, a cura del soggetto ospitante all'ingresso dello studente nella propria struttura, con modalità e oneri conseguenti da regolarsi nella specifica convenzione. Per la formazione specifica, il citato DM prevede che gli Uffici Scolastici Regionali possano stipulare appositi accordi territoriali con i soggetti e gli enti competenti ad erogare tale formazione, oppure può essere fatto ricorso a percorsi formativi in modalità e-learning.

Il soggetto ospitante deve altresì provvedere a fornire allo studente l'**informazione** ex art. 36 del DLgs 81/2008 in merito alla propria organizzazione per la salute e la sicurezza (rischi, procedure che riguardano il primo soccorso, la lotta anti-incendio, l'evacuazione dei luoghi di lavoro, le figure della sicurezza aziendali, etc).

Il soggetto ospitante deve garantire l'**addestramento** dello studente all'uso, qualora previsto, di attrezzature, macchine, sostanze e DPI, da esso forniti, ai sensi dell'art. 37, commi 4 e 5, e dell'art. 77, commi 4 e 5, del DLgs 81/2008, come modificato dalla L 215/2021.

Al fine di valutare l'eventuale addestramento erogato dall'Istituto scolastico, il soggetto ospitante ha diritto di acquisire informazioni ed evidenze in tal senso.

Le attività di formazione, informazione e addestramento devono essere adeguatamente documentate; per tale registrazione sono state inserite due sezioni specifiche dedicate alla formazione/informazione e all'addestramento all'interno della "Scheda integrativa per la valutazione dei rischi relativi alle mansioni assegnate agli studenti in PCTO" (vd. [Allegato 2](#)).

Obblighi e divieti per lo studente

Si ritiene utile che il soggetto ospitante ricordi allo studente e, in caso di minori, ai genitori (o ai soggetti ai quali è attribuita la rappresentanza legale del minore, ai sensi della normativa vigente) i principali obblighi e divieti del lavoratore in materia di salute e sicurezza, derivanti dall'art. 20 del DLgs 81/2008 e da altre previsioni normative applicabili, tra i quali, a titolo esemplificativo:

- obbligo di osservare le disposizioni e istruzioni impartite dal Datore di Lavoro, dai Dirigenti e dai Preposti, ai fini della protezione collettiva e individuale;
- obbligo di utilizzare in modo appropriato i DPI messi a disposizione;
- obbligo di indossare abbigliamento adeguato e/o specifici indumenti da lavoro;
- obbligo di segnalare immediatamente al Datore di Lavoro, al Dirigente o al Preposto (es. al tutor) eventuali anomalie di macchine, attrezzature o dispositivi di sicurezza;
- divieto di utilizzare macchine, utensili, impianti non indicati dalla convenzione o dal piano formativo;
- divieto di compiere di propria iniziativa operazioni o manovre non di competenza e non autorizzate, operazioni di manutenzione, interventi su impianti elettrici;
- divieto di rimuovere o modificare i dispositivi di sicurezza, di segnalazione, di controllo;
- divieto di assunzione di bevande alcoliche e sostanze stupefacenti;
- divieto di fumare in tutti i luoghi chiusi e nelle aree esterne contrassegnate dal divieto;
- obbligo di rispettare le direttive aziendali sull'utilizzo del cellulare negli ambienti di lavoro.

Per la gestione di questi aspetti si suggerisce al soggetto ospitante di predisporre una procedura che descriva come sono fornite allo studente, ai genitori/soggetti rappresentanti legali (in caso di minori), al personale aziendale e all'Istituto scolastico le principali informazioni su: percorsi e luoghi che lo studente può frequentare, orari da seguire, obblighi e divieti da rispettare, DPI da utilizzare, figure aziendali da contattare, etc. Tali informazioni devono essere inserite nel progetto formativo. Relativamente a quest'ultimo punto, la normativa sul PCTO prevede che il soggetto ospitante individui un **tutor formativo esterno** (da intendersi come esterno all'Istituto scolastico ma interno alla struttura ospitante) il cui nominativo deve essere riportato nel progetto formativo; oltre a questa figura il soggetto ospitante dovrà prevedere anche una **figura di affiancamento** allo studente (lavoratore esperto adeguatamente formato), necessaria in caso di svolgimento dei lavori vietati di cui all'Allegato I della L 977/1967 (come modificata dal DLgs 345/1999 e dal DLgs 262/2000), dal momento che, in deroga a tale divieto, l'art. 6 della citata legge prevede che *"le lavorazioni, i processi e i lavori indicati nell'Allegato I possono essere svolti dagli adolescenti per indispensabili motivi didattici o di formazione professionale e soltanto per il tempo strettamente necessario alla formazione stessa svolta in aula o in laboratorio adibiti ad attività formativa, oppure svolte in ambienti di lavoro di diretta pertinenza del datore di lavoro dell'apprendista purché siano svolti sotto la sorveglianza di formatori competenti anche in materia di prevenzione e di protezione e nel rispetto di tutte le condizioni di sicurezza e di salute previste dalla vigente legislazione"*.

Il tutor formativo esterno e la figura di affiancamento di cui sopra possono non coincidere. È fondamentale inoltre, in particolare nell'eventualità in cui il tutor formativo esterno (aziendale) non sia addetto alla produzione, che il soggetto ospitante individui i lavoratori che, ai sensi del DLgs 81/2008, svolgono le funzioni di "preposto" per le attività interessate dal PCTO.

A completamento, si riportano sinteticamente le funzioni del tutor formativo interno (scolastico) e del tutor formativo esterno (aziendale), così come definite dal DM MIUR 774/2019:

Il tutor formativo interno (scolastico) è designato dall'Istituto scolastico e svolge le seguenti funzioni:

- elabora, insieme al tutor formativo esterno, il percorso formativo personalizzato che è sottoscritto dalle parti coinvolte;
- assiste e guida lo studente nei percorsi e ne verifica, in collaborazione con il tutor esterno, il corretto svolgimento;
- gestisce le relazioni con il contesto in cui si sviluppa l'esperienza di apprendimento, rapportandosi con il tutor formativo esterno;
- monitora le attività e affronta le eventuali criticità che dovessero emergere dalle stesse;
- osserva, comunica e valorizza gli obiettivi raggiunti e le competenze progressivamente sviluppate dallo studente;
- promuove l'attività di valutazione sull'efficacia e la coerenza del percorso da parte dello studente coinvolto;
- informa gli organi scolastici preposti (Dirigente Scolastico, Dipartimenti, Collegio dei docenti, Comitato Tecnico Scientifico/Comitato Scientifico) ed aggiorna il Consiglio di classe sullo svolgimento dei percorsi, anche ai fini dell'eventuale riallineamento della classe;
- assiste il Dirigente Scolastico nella redazione della scheda di valutazione sulle strutture con le quali sono state stipulate le convenzioni per le attività relative ai percorsi, evidenziandone il potenziale formativo e le eventuali difficoltà incontrate nella collaborazione.

Il tutor formativo esterno (aziendale) rappresenta la figura di riferimento dello studente all'interno del soggetto ospitante e svolge le seguenti funzioni:

- collabora con il tutor interno alla progettazione, organizzazione e osservazione dell'esperienza dei percorsi;
- favorisce l'inserimento dello studente nel contesto operativo, lo affianca e lo assiste nel percorso;
- garantisce l'informazione/formazione dello/degli studente/i sui rischi specifici aziendali, nel rispetto delle procedure interne;
- pianifica ed organizza le attività in base al progetto formativo, coordinandosi anche con altre figure professionali presenti nella struttura ospitante;
- coinvolge lo studente nel processo di valutazione dell'esperienza;
- fornisce all'Istituto scolastico gli elementi concordati per monitorare le attività dello studente e l'efficacia del processo formativo.

DPI

Per quanto riguarda i DPI è compito del soggetto ospitante definire, in base al proprio DVR, se lo studente in PCTO debba indossare i DPI durante l'attività, e in tal caso dovrà fornirglieli. Come per gli altri lavoratori, i soggetti ospitanti dovranno quindi dare evidenza dell'avvenuta consegna, addestramento e informazioni relative alle modalità di tenuta e riconsegna.

Nella convenzione, devono essere indicati la tipologia di DPI consegnati e le modalità di custodia degli stessi. Per facilitare il soggetto ospitante è stata inserita una sezione specifica dedicata ai DPI all'interno della "Scheda integrativa per la valutazione dei rischi relativi alle mansioni assegnate agli studenti in PCTO" (vd. **Allegato 2**).

Sorveglianza sanitaria

L'obbligo di sorveglianza sanitaria (visita preventiva) per gli studenti va verificato caso per caso in relazione al DVR del soggetto ospitante. È importante, quindi, che il soggetto ospitante analizzi i rischi gli studenti in PCTO (mansioni possibili, valutazione dei rischi che potrebbero far scattare l'obbligo della sorveglianza sanitaria), come illustrato nella scheda allegata. Se in base a tale valutazione dovesse risultare che le attività svolte dallo studente sono soggette a sorveglianza sanitaria, rientra tra gli obblighi del Medico Competente del soggetto ospitante effettuare la sorveglianza sanitaria, dal momento che egli conosce i rischi aziendali, il posto di lavoro e ha definito il protocollo sanitario.

Tuttavia si sottolinea che, per lo sviluppo temporale che caratterizza i PCTO nel triennio (non inferiore a 90 ore nel secondo biennio e nel quinto anno dei licei; non inferiore a 150 ore nel secondo biennio e nell'ultimo anno del percorso di studi degli istituti tecnici; non inferiore a 210 nel triennio terminale del percorso di studi degli istituti professionali), e per la tipologia di compiti che vengono assegnati allo studente, verosimilmente l'attività lavorativa svolta in PCTO non determina il superamento dei limiti che la normativa prende a riferimento per sancire l'obbligo della sorveglianza sanitaria (art. 41 del DLgs 81/2008).

Qualora gli studenti di alcuni Istituti Tecnici o Professionali risultino già sottoposti alla sorveglianza sanitaria da parte dell'Istituto scolastico, e siano pertanto già in possesso di un giudizio di idoneità alla mansione redatto dal Medico Competente della scuola, il soggetto ospitante, tramite il proprio Medico Competente, dovrà verificare se i rischi per i quali è stato visitato lo studente corrispondono a quelli presenti nella propria azienda, garantendo eventualmente l'effettuazione di accertamenti

integrativi. A tal fine l'Istituto scolastico dovrà fornire, per il tramite del proprio Medico Competente, il protocollo sanitario adottato ed eventuali ulteriori informazioni di rilievo inerenti alla sorveglianza sanitaria effettuata.

Farmaci salvavita e problematiche di salute dello studente

Nel rispetto delle norme a tutela della riservatezza dei dati, il soggetto ospitante deve essere adeguatamente informato dall'Istituto scolastico, in accordo con i genitori (o i soggetti ai quali è attribuita la rappresentanza legale) dello studente minore, su eventuali condizioni di salute dello studente (a titolo esemplificativo e non esaustivo: allergie, etc) che richiedono la somministrazione di farmaci salvavita, definendo congiuntamente le modalità operative di un eventuale intervento d'urgenza, che dovranno pertanto integrare le procedure aziendali per la gestione del primo soccorso.

Sopralluogo

Il tutor formativo interno (scolastico) valuta, con il supporto del RSPP dell'Istituto scolastico, l'opportunità di effettuare, prima dell'avvio del PCTO, un sopralluogo presso il soggetto ospitante, in particolare nelle aziende a maggiore rischio infortunistico. L'effettuazione del sopralluogo è in ogni caso raccomandata ogniqualvolta vi siano necessità di approfondimento sulla garanzia di adeguate condizioni di tutela della salute e sicurezza da parte del soggetto ospitante.

Sicurezza in PCTO per le persone con disabilità

Il diritto allo studio degli alunni con disabilità si realizza, secondo la normativa vigente, attraverso l'integrazione scolastica, che prevede l'obbligo dello Stato di predisporre adeguate misure di sostegno, alle quali concorrono a livello territoriale, con proprie competenze, anche gli Enti Locali e il Servizio Sanitario Regionale.

Il PCTO rappresenta un'ottima opportunità di inclusione per i ragazzi con disabilità. Nella valutazione dei rischi del soggetto ospitante si dovrà tener conto quindi anche delle disabilità dello studente.

Per ulteriori approfondimenti relativi in particolare alla gestione delle emergenze per gli alunni disabili, è disponibile sul sito www.sicurscuolaveneto.it il pacchetto formativo "Disabilità nella fase delle emergenze", predisposto dal SiRVeSS, che rappresenta uno strumento utile, per la scuola e per il soggetto ospitante, nella gestione della disabilità durante l'emergenza.

Spetta all'Istituto scolastico valutare l'opportunità dell'inserimento dello studente disabile in uno specifico contesto lavorativo, suggerendo al soggetto ospitante le modalità operative affinché ciò avvenga in sicurezza.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Istituto scolastico

Nella pianificazione, programmazione e gestione delle attività di PCTO, è necessario il coinvolgimento del Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP) dell'Istituto scolastico, che potrà fornire il proprio contributo in merito a:

- stesura delle convenzioni e dei progetti formativi;
- richieste di integrazione al DVR per gli studenti in PCTO acquisita dal soggetto ospitante;
- definizione dei contenuti del percorso informativo/formativo in materia di salute e sicurezza che l'Istituto deve organizzare per tutti gli studenti, prima che inizino le attività di PCTO;
- valutazione degli aspetti organizzativi e logistici riferiti all'attività di singoli o gruppi di studenti;

- valutazione delle eventuali segnalazioni da parte di uno studente/tutor formativo interno (scolastico) di possibili inadempienze del soggetto ospitante rispetto a quanto sottoscritto nella convenzione o nel progetto formativo, o di altre situazioni che abbiano determinato disagio;
- valutazione preventiva della compatibilità del luogo di lavoro con lo svolgimento delle attività di PCTO, qualora ne venga ravvisata la necessità da parte del tutor formativo interno (scolastico) o del Dirigente Scolastico;
- richieste da parte del soggetto ospitante di modifiche alle attività programmate per lo studente in PCTO;
- trasmissione di eventuali informazioni aggiuntive relative a informazione, formazione, addestramento e/o sorveglianza sanitaria qualora il soggetto ospitante, a seguito della specifica documentazione già ricevuta dall'Istituto scolastico, ne faccia richiesta.

Convenzione

La convenzione sottoscritta dall'Istituto scolastico e dal soggetto ospitante dovrà riportare in particolare gli elementi identificativi delle Parti coinvolte, l'identificazione del tutor formativo interno (scolastico), del tutor formativo esterno (aziendale), dei lavoratori con funzione di preposto per le attività coinvolte nel PCTO, nonché, ove previsto, della/delle figura/e di affiancamento, con relativi ruoli e responsabilità.

Sarà inoltre necessario evidenziare gli obblighi e gli impegni delle Parti coinvolte inerenti a tutti gli aspetti di tutela della salute e sicurezza dello studente, includendo gli aspetti di carattere assicurativo, di sorveglianza sanitaria, nonché relativi a formazione, informazione e addestramento. Alla convenzione sarà allegato il percorso formativo personalizzato riportante, in particolare, la natura delle attività svolte dallo studente in PCTO, la durata del percorso formativo e le attività di monitoraggio previste; costituiscono parte integrante del documento, infine, la "Scheda raccolta dati del soggetto ospitante", la "Scheda integrativa per la valutazione dei rischi relativi alle mansioni assegnate agli studenti in PCTO", gli attestati relativi alla formazione generale e specifica in materia di salute e sicurezza rilasciati dall'Istituto scolastico e il patto formativo a cura dello studente.

Principali riferimenti normativi/atti specifici

1. L 977/1967 "Tutela del lavoro dei bambini e degli adolescenti"
2. DLgs 77/2005 "Definizione delle norme generali relative all'alternanza scuola-lavoro, a norma dell'articolo 4 della legge 28 marzo 2003, n. 53"
3. DLgs 81/2008 "Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro" e smi;
4. Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 221 del 21.12.2011 per la formazione dei lavoratori ai sensi dell'art 37 del DLgs 81/2008
5. Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 153 del 25.07.2012 sul documento recante "Adeguamento e linee applicative degli accordi ex articolo 34, comma 2 e 37, comma 2 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modifiche e integrazioni"
6. Gestione del sistema sicurezza e cultura della prevenzione nella scuola. SiRVeSS Edizione del 2013
7. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Commissione per gli Interpelli: Interpello n. 1/2013 "Risposta al quesito relativo alla visita medica preventiva nei confronti di studenti minorenni partecipanti a stage formativi"
8. L 107/2015 "Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti"
9. Nota USVR n. 14895 del 19.11.2015 "Gestione della sicurezza nelle attività di alternanza scuola-lavoro"
10. Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 128 del 07.07.2016 finalizzato alla individuazione della durata e dei contenuti minimi dei percorsi formativi per i responsabili e gli addetti dei servizi di prevenzione e protezione, ai sensi dell'articolo 32 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e successive modificazioni
11. Circolare MIUR n. 3355 del 28.03.2017 e relativo allegato "Attività di alternanza scuola-lavoro – chiarimenti interpretativi"
12. Decreto Ministeriale MIUR n. 195 del 03.11.2017 "Regolamento recante la Carta dei diritti e dei doveri degli studenti in alternanza scuola-lavoro e le modalità di applicazione della normativa per la tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro agli studenti in regime di alternanza scuola-lavoro"
13. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Commissione per gli Interpelli: Interpello n. 4/2018 "Applicazione della normativa sulla sicurezza sul lavoro nei casi di tirocini formativi presso lavoratori autonomi non inquadrabili come datori di lavoro"
14. Legge 145/2018 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021"
15. DM MIUR n. 774 del 04.09.2019 recante la definizione delle linee guida in merito ai percorsi per le competenze trasversali e per l'orientamento, di cui all'articolo 1, comma 785, della legge 30 dicembre 2018, n. 145
16. DM Ministero dell'Interno del 02.09.2021 recante "Criteri per la gestione dei luoghi di lavoro in esercizio ed in emergenza e caratteristiche dello specifico servizio di prevenzione e protezione antincendio, ai sensi dell'articolo 46, comma 3, lettera a), punto 4 e lettera b) del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81

SCHEDA RACCOLTA DATI DEL SOGGETTO OSPITANTE

La presente scheda è stata predisposta per agevolare l'Istituto scolastico nella selezione del soggetto ospitante e nella raccolta delle informazioni utili sulla sua organizzazione per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e dello studente inserito in PCTO.

Dati relativi al soggetto ospitante
Denominazione
Indirizzo
Contatti (email / telefono)
Datore di Lavoro
RSPP
Medico Competente
RLS/RLST
Tutor formativo esterno (aziendale)
Figura di affiancamento (aziendale)
Preposto/i di riferimento per l'attività dello studente (aziendale)
Settore attività
Numero lavoratori
Dati relativi all'attività dello studente
Luogo di svolgimento
Orario
Mansioni
<p>La mansione prevede l'utilizzo di:</p> <p><input type="checkbox"/> macchine</p> <p><input type="checkbox"/> attrezzature</p> <p><input type="checkbox"/> sostanze</p> <p><input type="checkbox"/> altro, specificare:</p> <p>(per informazioni di dettaglio vedi scheda di valutazione rischi allegata)</p>
Informazioni relative alla tutela della salute e della sicurezza
<p>Il tutor formativo esterno (aziendale) ha ricevuto la formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro?</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*</p>
<p>La figura di affiancamento (aziendale) ha ricevuto la formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro?</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*</p>
<p>Il DVR aziendale ha preso in considerazione eventuali rischi a carico degli studenti in PCTO?</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*</p>
<p>Il soggetto ospitante ha compilato e fornito alla scuola la "Scheda integrativa per la valutazione dei rischi relativi alle mansioni assegnate agli studenti in PCTO" (Allegato 2)?</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*</p>

Sono previste formazione, informazione e addestramento aggiuntivi rispetto a quelli già effettuati dall'Istituto scolastico? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*	
È prevista la sorveglianza sanitaria per la mansione assegnata allo studente? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Sono previsti DPI per la mansione assegnata allo studente? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
In caso di risposta positiva alla precedente domanda, è previsto l'addestramento all'uso dei DPI? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*	
È previsto l'addestramento all'uso corretto e in sicurezza di attrezzature? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*	
È previsto l'addestramento all'uso corretto e in sicurezza di macchine? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*	
È previsto l'addestramento all'uso corretto e in sicurezza di sostanze? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*	
È previsto un piano di emergenza che tenga conto anche della presenza di studenti minori? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*	
È previsto un piano di emergenza che tenga conto anche della presenza di studenti con disabilità? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No*	
Specificare le modalità per l'effettuazione di un eventuale sopralluogo in azienda da parte del tutor formativo interno (scolastico) o, se necessario, da parte del RSPP scolastico (sedi, persona di riferimento, etc):	
Data compilazione / /	Tutor formativo esterno (aziendale)
Data approvazione / /	Il Datore di Lavoro

Nel caso in cui sia stata barrata la voce "No" contrassegnata dall'asterisco (*) e tale attività sia obbligatoria in relazione alle attività assegnate allo studente e ai rischi associati, riportati nella "Scheda integrativa per la valutazione dei rischi relativi alle mansioni assegnate agli studenti in PCTO", l'Istituto scolastico valuterà se sospendere temporaneamente la sottoscrizione della convenzione in attesa che il soggetto ospitante completi le attività previste e ne dia evidenza, oppure se escluderlo dall'elenco dei soggetti ospitanti selezionati.

**SCHEDA INTEGRATIVA PER LA VALUTAZIONI DEI RISCHI
RELATIVI ALLE MANSIONI ASSEGNATE AGLI STUDENTI IN PCTO**

Gli studenti verranno adibiti alle seguenti mansioni ed attività, sotto la supervisione del tutor formativo esterno (aziendale) e, se prevista, della figura di affiancamento con adeguata formazione in materia di salute e sicurezza:

(*elencare*)

Gli studenti utilizzeranno le seguenti attrezzature, macchine, sostanze, etc.:

(*elencare*)

1. Individuazione dei rischi e delle relative misure di prevenzione/protezione

Esempio di analisi dei possibili rischi e delle relative misure di prevenzione e protezione da adottare (elenco esemplificativo e non esaustivo da compilarsi, con le opportune integrazioni, da parte del soggetto ospitante sulla base delle informazioni desunte dal DVR aziendale):

RISCHIO	LIVELLO DI ESPOSIZIONE*		MISURE DI PREVENZIONE/PROTEZIONE <small>(oltre ai dispositivi di sicurezza propri di attrezzature, macchine e impianti)</small>
	Sì	No	
Uso di strumenti elettrici			Formazione e addestramento
Attrezzi con parti calde			Uso di DPI
Attrezzi con parti taglienti			Uso di DPI
Uso di scale portatili			Formazione e addestramento
Cadute dall'alto			Formazione e addestramento Uso di DPI
Contatti con organi in moto			Formazione e addestramento
Proiezione di materiale, getti o schizzi			Uso di DPI
Schiacciamenti, investimenti, seppellimenti			Formazione e addestramento
Inciampi e scivolamenti			Formazione e addestramento Uso di DPI
Esposizione a vibrazioni			Formazione e addestramento Uso di DPI Eventuale sorveglianza sanitaria se >2,5 m/s ² (mano-braccio) e >0,5 m/s ² (corpo intero)
Esposizione a rumore			Formazione e addestramento Uso di DPI Eventuale sorveglianza sanitaria se LEX >85 dBA o >80 dB se minore
Esposizione a CEM			Formazione e addestramento Eventuale sorveglianza sanitaria se > ai livelli di attenzione
Esposizione a ROA			Formazione Uso di DPI

Esposizione ad agenti chimici (liquidi, gas, vapori, polveri)				Formazione e addestramento Uso di DPI Eventuale sorveglianza sanitaria se non basso e irrilevante
Utilizzo di sostanze infiammabili/rischio incendio				Formazione e addestramento
Esposizione ad agenti biologici				Formazione e addestramento Uso di DPI Eventuale sorveglianza sanitaria
Esposizione a movimenti ripetitivi				Formazione e addestramento Eventuale sorveglianza sanitaria se indice di rischio >14,5 della check list OCRA
Esposizione a movimentazione manuale dei carichi				Formazione e addestramento Uso di ausili Eventuale sorveglianza sanitaria se indice di sollevamento >1 NIOSH o >10 SUVA
Uso di VDT				Formazione Eventuale sorveglianza sanitaria se >20 ore settimanali
Attività con microclima sfavorevole (caldo, freddo)				Formazione Uso di DPI
Attività all'aperto (clima, UVA, UVB)				Formazione Uso di DPI

* per quanto riguarda i rischi per la salute, riportare i livelli di esposizione giornaliera calcolati tenendo conto della durata dell'attività svolta dallo studente.

2. Individuazione dei DPI che saranno forniti allo studente

Per le attività svolte si rendono necessari i seguenti DPI (elenco esemplificativo e non esaustivo) forniti dal soggetto ospitante:

TIPO di PROTEZIONE	DPI	Sì	No
Capo	Elmetto		
Udito	Inseri auricolari		
	Cuffie		
Vie respiratorie	Facciali filtranti (indicare il grado)		
	Maschera con filtri (indicare il tipo di filtro)		
Occhi	Occhiali		
	Visiera / schermo		
Viso	Visiera / schermo		
Mani	Guanti per rischio biologico		
	Guanti per rischio taglienti		
	Guanti per contatto con sostanze chimiche		
	Guanti per contatto con oggetti caldi		
	Guanti per contatto elettrico		
	Guanti per rischio meccanico		
Corpo	Tute		
	Grebiuli		
Piedi	Calzatura con puntale rinforzato		
	Calzatura con suola antiforatura		
	Calzatura antiscivolo		
	Stivali		
Cadute dall'alto	Imbracature		
Mezzi in transito	Giubbino alta visibilità		

Per ogni singolo studente si consiglia di prevedere l'istituzione di un documento nel quale riportare l'elenco dei DPI consegnati e la data di consegna, nonché il referente che ha provveduto all'informazione, alla formazione e all'eventuale addestramento.

3. Registrazione dell'attività di informazione e formazione

Nella tabella sottostante, riportare l'attività di informazione/formazione effettuata a favore dello studente, in quanto prevista per lo svolgimento delle mansioni assegnate, dettagliandone i contenuti nel campo "Descrizione", la data di effettuazione e il responsabile.

Qualora lo specifico argomento non risulti essere stato oggetto di informazione/formazione da parte del soggetto ospitante in quanto trattato direttamente dall'Istituto scolastico, selezionare "No" e nel campo "Descrizione" riportare le evidenze raccolte in merito.

Contenuti	Si	No	Descrizione	Data	Responsabile
<ul style="list-style-type: none"> - Figure della sicurezza aziendali e di riferimento per il PCTO - Rischi per la salute presenti nell'attività svolta - Rischi per la sicurezza presenti nell'attività svolta - Dispositivi di protezione collettiva da utilizzare - DPI da utilizzare in relazione ai rischi - Piano di evacuazione - Piano di primo soccorso - Percorsi e luoghi che può frequentare - Divieti da rispettare - Obblighi da rispettare - Orari - 					

4. Registrazione dell'attività di addestramento

Nella tabella sottostante, riportare l'attività di addestramento effettuata a favore dello studente, in quanto prevista per lo svolgimento delle mansioni assegnate, dettagliandone i contenuti nel campo "Descrizione", la data di effettuazione e il responsabile.

Qualora lo specifico argomento non risulti essere stato oggetto di addestramento da parte del soggetto ospitante in quanto trattato direttamente dall'Istituto scolastico, selezionare "No" e nel campo "Descrizione" riportare le evidenze raccolte in merito.

Tipologia di addestramento	Si	No	Descrizione	Data	Responsabile
<ul style="list-style-type: none"> - Uso delle macchine - Uso delle attrezzature - Uso di sostanze - Uso, modalità di tenuta e riconsegna dei DPI - Procedure per svolgere in sicurezza le proprie mansioni - 					



REGIONE DEL VENETO

VIVO Piano
Regionale
BENE Prevenzione
del Veneto
VENETO

PCTO

Tutela della salute e della sicurezza degli studenti



REGIONE DEL VENETO

VIVO Piano
Regionale
BENE Prevenzione
del Veneto
VENETO

Esperienza Regione del Veneto (elementi principali)

2007

Istituzione SiRVeSS - Sistema di Riferimento Veneto per la Sicurezza nelle Scuole

Protocollo d'Intesa tra Regione del Veneto, Ufficio Scolastico Regionale, INAIL Direzione Regionale Veneto, Reti scolastiche (DGR 1789/2007)

2018

Indirizzi operativi per l'Azienda che ospita studenti in Alternanza Scuola-Lavoro (ora PCTO)

2022

Rinnovo SiRVeSS - Sistema di Riferimento Veneto per la Salute e sicurezza nelle Scuole

Rinnovo accordo di collaborazione tra Regione del Veneto, Ufficio Scolastico Regionale, INAIL Direzione Regionale Veneto, Ispettorato del Lavoro, Vigili del Fuoco, Reti scolastiche (DGR 1503/2022)

2022

Aggiornamento linee di indirizzo per Aziende ed Enti che ospitano studenti in PCTO



REGIONE DEL VENETO

VIVO Piano
Regionale
BENE Prevenzione
del Veneto
VENETO

Esperienza Regione del Veneto (elementi principali)

SiRVeSS

- Gruppo interistituzionale di coordinamento
- Reti provinciali delle scuole

Per una rassegna delle principali iniziative realizzate nel corso degli anni:

www.sicurscuolaveneto.it



In primo piano ...

Chi siamo
SiRVeSS e le Reti

RETI PROVINCIALI
[SiRVeSS - Regionale](#)
[Rete di Belluno](#)
[Rete di Padova](#)
[Rete di Rovigo](#)
[Rete di Treviso](#)
[Rete di Venezia](#)
[Rete di Verona](#)
[Rete di Vicenza](#)

Accesso Community
Community SiRVeSS
 Area riservata per la comunicazione interna del SiRVeSS, dei Gruppi di Lavoro

Sei qui: Home

In primo piano ...

Bando di Concorso "Ri-Valutare la sicurezza."10' edizione

Bando di Concorso "Ri-Valutare la sicurezza."10' edizione
 Percorsi educativi dalla sicurezza domestica, alla sicurezza stradale, dalla sicurezza scolastica alla sicurezza sul lavoro.
 Anno scolastico 2022-2023
 Concorso riservato a tutte le Scuole Secondarie di I e II grado.

L'I.T.I. "Galileo Ferraris" di Napoli nell'ambito delle "Attività di Prevenzione e Promozione della Sicurezza sul lavoro, nei luoghi di vita, sicurezza stradale, sicurezza scolastica" indice, per l'anno scolastico 2022-2023, il presente "Concorso" (10' edizione) in collaborazione con la A.I.P.&P. e con Enti, Aziende, Associazioni impegnate e attive sui temi della sicurezza. La scelta dei partner del concorso, in costante aumento, favorisce il confronto generazionale tra il mondo del lavoro, le istituzioni, le associazioni più significative in materia di sicurezza, e del territorio, e il confronto tra scuole attraverso anche la presenza specialistica degli enti preposti alla vigilanza, formazione, informazione.

Al fine di accrescere nei giovani la conoscenza del mondo del lavoro e sviluppare l'educazione e la

Cerca
Cerca...

Accessi rapidi
INAIL
 Manuale gestione, prevenzione, cultura e sicurezza a scuola
[ACCEDI](#)

STRESS
 Metodo valutazione dei rischi da stress-lavoro-correlato a scuola
[ACCEDI](#)



REGIONE DEL VENETO

VIVO Piano
Regionale
BENE Prevenzione
del Veneto
VENETO

Linee di indirizzo 2022

Dicembre 2022

Aggiornamento linee di indirizzo per Aziende ed Enti che ospitano studenti in PCTO

www.regione.veneto.it/web/sanita/sicurezza-ambienti-di-lavoro

In programma le seguenti integrazioni

- **approfondimento sulla tutela degli studenti disabili**



SiRVeSS
Sistema di Riferimento Veneto per la Salute e sicurezza nelle Scuole



PCTO
**Percorsi per le Competenze
Trasversali e per l'Orientamento**

**Linee di indirizzo per Aziende/Enti
che ospitano gli studenti**

Linee di indirizzo redatte dal SiRVeSS a supporto degli istituti scolastici e dei soggetti ospitanti per l'inserimento dello studente nel Percorso per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento (PCTO)

Dicembre 2022

Seduta n. 44 del 2 marzo 2023

AUDIZIONE CON: LEONARDO ANGIULLI, IVANA RIZZI, UNIONE SINDACATI DI POLIZIA PENITENZIARIA DEL TRIVENETO.

IN SEDE CONOSCITIVA, AI SENSI DELL'ART. 54 DEL REGOLAMENTO, IN ORDINE A: "INFORTUNI SUL LAVORO E MALATTIE PROFESSIONALI TRA IL PERSONALE DELLA POLIZIA PENITENZIARIA DEL VENETO: PROFILI DI RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE".



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Provveditorato Regionale per il Veneto – Friuli Venezia Giulia – Trentino Alto Adige

Piazza Castello, 12 – Tel. 0498242111 – E-mail: pr.padova@giustizia.it - PADOVA

Ufficio III - Detenuti e Trattamento -

Sezione Detenuti e Internati

Richiesta dati eventi critici anno 2022 dal 01.01.2022 al 19.09.2022

- Aggressioni da parte dei detenuti al personale di Polizia Penitenziaria:
 1. Aggressioni fisiche al personale di P.P.: **n.52**
 2. Violenza /minaccia /ingiuria /oltraggio /resistenza P.U. : **n. 287**;
- Reati commessi negli Istituti di pena della regione Triveneto dato tratto dalla dicitura complessiva “*Violazione norme penali*” **n. 432**
comprendente anche i dati sopraelencati relativi alle aggressioni e/o altro al personale di P.P.
- Autolesionismo da parte degli utenti: **n.693**;
- Devastazione e atti vandalici: **n.473**;
(danneggiamenti beni amministrazione)
- Risse fra detenuti: **n.8**;
 1. Atti di aggressioni/colluttazione:**n.208**;
- Evasioni e/o tentate evasioni da Istituti:
 1. Evasioni:**n. 4**;
 2. tentata evasioni: **n.4**;
- Presenze detenuti alla data odierna **n.3.511**.



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
PROVVEDITORATO REGIONALE PER IL VENETO - FRIULI VENEZIA GIULIA E
TRENTINO ALTO ADIGE

Ufficio I
Sez.I Affari Generali



Alla Segreteria Interregionale
dell'O.S. U.S.P.P.
VICENZA

Oggetto: Richiesta dati eventi critici dal 01.01.2022 al 31.01.2023

In riferimento alla nota n.42/2023 del 14.02.2023, si trasmette un prospetto excel contenente i seguenti dati distinti per Istituti:

- aggressioni al personale di PP
- episodi di autolesionismo
- danneggiamento/incendio doloso
- rissa/colluttazione
- violazione norme penali

Dalle aggressioni da parte dei detenuti a danno del personale di Polizia Penitenziaria sono derivati in totale 605 giorni di assenza.

Il Provveditore
Maria Milano



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
PROVVEDITORATO REGIONALE PER IL VENETO - FRIULI VENEZIA GIULIA E
TRENTINO ALTO ADIGE

Ufficio I
Sez.I Affari Generali



Alla Segreteria Interregionale
dell'O.S. U.S.P.P.
VICENZA

Oggetto: Richiesta dati eventi critici anno 2022 dal 01.01.2022 al 04.10.2022

Con riferimento alla nota n. 223/2022 del 03.09.2022 si inviano i dati riferiti agli eventi critici occorsi dal 01.01.2022 al 19.09.2022 e dei ricoveri presso luoghi esterni di cura e personale impiegato dal 01/01/2022 AL 15/09/2022.

Distinti saluti.

Il Direttore dell'Ufficio
Dott. Ottavio Casarano



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
PROVVEDITORATO REGIONALE PER IL VENETO – FRIULI VENEZIA GIULIA E
TRENTINO ALTO ADIGE

Ufficio I
Sez.I Affari Generali



Alla Segreteria Interregionale
dell'O.S. U.S.P.P.
VICENZA

Oggetto: Richiesta dati eventi critici dal 01.01.2022 al 31.01.2023

Facendo seguito alla nota n. 10053 del 01.03.2023, si comunicano i dati relativi al personale impiegato presso luoghi esterni di cura nel periodo richiesto.

- Anno 2022 piantonamenti 290 personale impiegato tot. 12978
- Gennaio 2023 piantonamenti 5 personale impiegato 22

Il Provveditore
Maria Milano

DOCUMENTI

Temi dell'attività parlamentare

Dagli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) alle residenze per l'esecuzione di misure di sicurezza (REMS)

informazioni aggiornate a lunedì, 12 febbraio 2018

La XVII legislatura si è caratterizzata anche per il definitivo superamento degli ospedali giudiziari.

Dalla riforma della sanità penitenziaria alla Relazione della "Commissione Marino"

Il tema dell'opportunità della chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari è stata per lungo tempo all'attenzione dell'opinione pubblica e del legislatore. Si tratta di un percorso di riforma che, partito dalla legge Basaglia, ha avuto un iter lungo e accidentato.

Già nell'ambito del **trasferimento della sanità penitenziaria al Servizio sanitario nazionale**, il DPR 1° aprile 2008 aveva previsto (art. 5) il trasferimento alle ASL delle funzioni sanitarie afferenti agli Ospedali psichiatrici giudiziari ubicati nel territorio regionale. Attraverso le ASL, le regioni avrebbero dovuto attuare gli interventi necessari in conformità ai principi definiti dalle linee guida definite dall'allegato C dello stesso decreto, che prevedeva un programma di azione articolato in tre fasi temporali. Detti principi stabilivano esplicitamente che il trattamento sanitario degli internati potesse avvenire - oltre che negli stessi OPG - presso strutture di accoglienza regionali gestite dai Dipartimenti di salute mentale sul territorio.

Mentre il programma di interventi previsto dal DPR del 2008 rimaneva sostanzialmente inattuato, nell'estate del 2010, una serie di visite compiute da parte della **Commissione parlamentare sull'efficacia e l'efficienza del servizio sanitario nazionale** (cd. Commissione Marino), costituita presso il Senato, aveva portato alla luce la gravità delle condizioni di vita e di cura all'interno degli OPG; la situazione risulta puntualmente denunciata nella Relazione della Commissione, approvata il 20 luglio 2011.

La Relazione rilevò un assetto strutturale e condizioni igienico-sanitarie gravi e inaccettabili in tutti gli OPG (ad eccezione di quello di Castiglione delle Stiviere e, in parte, di quello di Napoli); assistenza socio-sanitaria (personale medico, infermieristico, riabilitativo, educativo, ausiliario e sociale) carente rispetto alle necessità clinico-terapeutiche dei pazienti (in particolare le competenze mediche specialistiche appaiono globalmente insufficienti in tutti gli OPG; analoga considerazione può essere effettuata relativamente agli standard di personale infermieristico ed ausiliario); un sistema di contenzioni fisiche ed ambientali che lasciano intravedere **pratiche cliniche inadeguate e, in alcuni casi, lesive della dignità della persona**.

Il D.L. 211 del 2011: la chiusura degli OPG al 31 marzo 2013

Dalla riforma della sanità penitenziaria alla Relazione della "Commissione Marino"

Il tema dell'opportunità della chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari è stata per lungo tempo all'attenzione dell'opinione pubblica e del legislatore. Si tratta di un percorso di riforma che, partito dalla legge Basaglia, ha avuto un iter lungo e accidentato.

Già nell'ambito del **trasferimento della sanità penitenziaria al Servizio sanitario nazionale**, il DPR 1° aprile 2008 aveva previsto (art. 5) il trasferimento alle ASL delle funzioni sanitarie afferenti agli Ospedali psichiatrici giudiziari ubicati nel territorio regionale. Attraverso le ASL, le regioni avrebbero dovuto attuare gli interventi necessari in conformità ai principi definiti dalle linee guida definite dall'allegato C dello stesso decreto, che prevedeva un programma di azione articolato in tre fasi temporali. Detti principi stabilivano esplicitamente che il trattamento sanitario degli internati potesse avvenire - oltre che negli stessi OPG - presso strutture di accoglienza regionali gestite dai Dipartimenti di salute mentale sul territorio.

Mentre il programma di interventi previsto dal DPR del 2008 rimaneva sostanzialmente inattuato, nell'estate del 2010, una serie di visite compiute da parte della **Commissione parlamentare sull'efficacia e l'efficienza del servizio sanitario nazionale** (cd. Commissione Marino), costituita presso il Senato, aveva portato alla luce la gravità delle condizioni di vita e di cura all'interno degli OPG; la situazione risulta puntualmente denunciata nella Relazione della Commissione, approvata il 20 luglio 2011.

La Relazione rilevò un assetto strutturale e condizioni igienico-sanitarie gravi e inaccettabili in tutti gli OPG (ad eccezione di quello di Castiglione delle Stiviere e, in parte, di quello di Napoli); assistenza socio-sanitaria (personale medico, infermieristico, riabilitativo, educativo, ausiliario e sociale) carente rispetto alle necessità clinico-terapeutiche dei pazienti (in particolare le competenze mediche specialistiche appaiono globalmente insufficienti in tutti gli OPG; analoga considerazione può essere effettuata relativamente agli standard di personale infermieristico ed ausiliario); un sistema di contenzioni fisiche ed ambientali che lasciano intravedere **pratiche cliniche inadeguate e, in alcuni casi, lesive della dignità della persona**.

Il D.L. 211 del 2011: la chiusura degli OPG al 31 marzo 2013

Una decisa accelerazione al processo di superamento degli ospedali giudiziari è stata data nella XVI legislatura dal decreto-legge n. 211 del 2011 che aveva fissato al 31 marzo 2013 la data di definitiva chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari. Va ricordato che sul territorio nazionale vi erano 6 ospedali psichiatrici giudiziari: Aversa (Caserta), Barcellona Pozzo di Gotto (Messina), chiuso dopo essere stato posto sotto sequestro nel dicembre del 2012, Castiglione delle Stiviere (Mantova), Montelupo Fiorentino (Firenze), Napoli e Reggio Emilia.

A partire dal 31 marzo 2013, si prevedeva:

l'obbligo di dimissione degli internati ritenuti non socialmente pericolosi con conseguente presa in carico "senza indugio" dai Dipartimenti di salute mentale territoriali. Tale previsione tiene conto di una lunga prassi che ha visto i magistrati di sorveglianza confermare la misura del ricovero in OPG anche in assenza dei presupposti di pericolosità sociale; ciò perché molti internati mancano di un contesto familiare disposto all'accoglienza sia per la carenza di

idonee strutture residenziali pubbliche. In sostanza, il ricovero in OPG, per periodi anche lunghissimi ha, di fatto, spesso assolto a finalità meramente contenitive.

l'esecuzione delle misure di sicurezza del ricovero in OPG e dell'assegnazione a casa di cura e custodia esclusivamente nelle strutture sanitarie appositamente individuate dalle regioni. I requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di tali strutture sanitarie regionali - denominate con l'acronimo R.E.M.S. (Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza) - sono stati individuati da un decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della Giustizia e d'intesa con la Conferenza unificata (D.M. 1° ottobre 2012). Tali requisiti integrano quelli già definiti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private).

Il D.M. 1° ottobre 2012 ha previsto, in particolare: l'esclusiva gestione sanitaria delle strutture regionali; la capienza massima di ogni struttura in 20 posti letto; le attrezzature necessarie; le dotazioni minime di personale sanitario e infermieristico; l'obbligo, per le regioni, di adottare un piano di formazione del personale; che l'attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna è di competenza regionale (ove necessario, mediante accordi con le Prefetture, che tengano conto dell'aspetto logistico delle strutture, al fine di garantire adeguati standard di sicurezza).

A completamento del citato processo, il Governo era stato autorizzato ad esercitare poteri sostitutivi ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, laddove le Regioni e le Province autonome non avessero provveduto al rispetto del termine di chiusura degli OPG e dunque non fosse stato completato il percorso attuativo.

Le proroghe della XVII legislatura: il D.L. 24 del 2013

Le Regioni, sia per le difficoltà di individuazione e trasformazione in REMS delle strutture sanitarie che per il ritardo con cui il Governo ha emanato il citato decreto di riparto delle risorse, non sono state in grado di rispettare il termine del 31 marzo 2013 per la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari

Uno dei primi provvedimenti della legislatura, il decreto-legge n. 24 del 2013 ha, quindi, **prorogato di un anno** la data di chiusura degli OPG (al 1° aprile 2014), in attesa della realizzazione da parte delle Regioni delle strutture sanitarie sostitutive.

Il decreto sollecita le Regioni a prevedere interventi che comunque supportino l'adozione da parte dei magistrati di misure alternative all'internamento, potenziando i servizi di salute mentale sul territorio. Si prevede, in caso di inadempienza, un unico commissario per tutte le Regioni per le quali si rendono necessari gli interventi sostitutivi.

Il DL ha previsto poi interventi di perfezionamento del percorso attuativo da parte delle Regioni, con particolare riferimento ai contenuti dei programmi regionali volti alla realizzazione delle strutture sanitarie territoriali ed all'adozione di percorsi riabilitativi e di reinserimento sociale degli (ex) internati. I programmi regionali, oltre agli interventi strutturali, debbono: prevedere attività volte progressivamente a incrementare la realizzazione dei percorsi terapeutico riabilitativi definendo prioritariamente tempi certi e impegnativi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari; prevedere la

dimissione di tutti gli internati negli OPG ritenuti non socialmente pericolosi dall'autorità giudiziaria; prevedere l'obbligo per le ASL di presa in carico degli internati dimessi all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale; favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in OPG o all'assegnazione a casa di cura e custodia.

Viene poi modificata la disciplina inerente i poteri sostitutivi del Governo nel caso di inerzia delle Regioni. Mentre il DL 211 del 2011 collegava l'esercizio di tali poteri al mancato rispetto del termine per il superamento degli OPG, viene adesso previsto che essi siano collegati: alla mancata presentazione, entro il 15 maggio 2013, del programma regionale degli interventi (a fronte del quale, in base allo stato di avanzamento dei lavori, sono erogate le risorse); al mancato rispetto del termine di completamento del programma. Inoltre, viene precisato che, in caso di esercizio dei poteri sostitutivi, il Consiglio dei ministri, sentita la Conferenza Stato-regioni, debba nominare un commissario unico per tutte le regioni per le quali gli interventi sostitutivi si rendano necessari.

Sullo stato di attuazione dei programmi regionali sono stabiliti obblighi di informazione del Governo al Parlamento, assolti con la relazione trasmessa alle Camere il 16 dicembre 2013 dai Ministri della salute e della giustizia. La Relazione governativa sottolineava come "dalle valutazioni dei programmi presentati e dagli incontri con le Regioni è emerso che il termine previsto dalla normativa vigente, 1° aprile 2014, per il superamento degli OPG, non è risultato congruo, soprattutto per i tempi di realizzazione delle strutture, fase che si deve confrontare con una serie di procedure amministrative complesse. Sulla base delle valutazioni rese, si prospetta la necessità che il Governo, anche sulla scorta delle indicazioni regionali, proponga al Parlamento una proroga del termine che rispecchi la tempistica oggettivamente necessaria per completare definitivamente il superamento degli OPG".

La seconda proroga: il D.L. 52 del 2014

Una ulteriore proroga alla chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari è stata disposta dal DL n. 52 del 2014 che, oltre a differire il termine di definitiva chiusura degli OPG, ha anche apportato significative alla disciplina introdotta dal decreto-legge del 2011, introducendo ulteriori adempimenti e scadenze rispetto a quanto già previsto.

Più in dettaglio, il provvedimento ha previsto:

la proroga dal 1° aprile 2014 al 31 marzo 2015 del termine per la definitiva chiusura degli OPG e della conseguente entrata in funzione delle strutture regionali (REMS);

l'applicazione, in via ordinaria, di una misura di sicurezza - anche provvisoria - diversa dal ricovero in OPG o in una casa di cura e di custodia (sezioni costituite all'interno degli stessi OPG); il ricovero in OPG è disposto solo nei casi in cui sono acquisiti elementi dai quali risulta che è la sola misura idonea ad assicurare cure adeguate ed a fare fronte alla pericolosità sociale dell'infermo o seminfermo di mente;

l'impossibilità di disporre la custodia cautelare provvisoria in OPG dell'infermo e seminfermo di mente; la misura prevista è il ricovero presso apposite strutture ospedaliere;

Una decisa accelerazione al processo di superamento degli ospedali giudiziari è stata data nella XVI legislatura dal decreto-legge n. 211 del 2011 che aveva fissato al 31 marzo 2013 la data di definitiva chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari. Va ricordato che sul territorio nazionale vi erano 6 ospedali psichiatrici giudiziari: Aversa (Caserta), Barcellona Pozzo di Gotto (Messina), chiuso dopo essere stato posto sotto sequestro nel dicembre del 2012, Castiglione delle Stiviere (Mantova), Montelupo Fiorentino (Firenze), Napoli e Reggio Emilia.

A partire dal 31 marzo 2013, si prevedeva:

l'obbligo di dimissione degli internati ritenuti non socialmente pericolosi con conseguente presa in carico "senza indugio" dai Dipartimenti di salute mentale territoriali. Tale previsione tiene conto di una lunga prassi che ha visto i magistrati di sorveglianza confermare la misura del ricovero in OPG anche in assenza dei presupposti di pericolosità sociale; ciò perché molti internati mancano di un contesto familiare disposto all'accoglienza sia per la carenza di idonee strutture residenziali pubbliche. In sostanza, il ricovero in OPG, per periodi anche lunghissimi ha, di fatto, spesso assolto a finalità meramente contenitive.

l'esecuzione delle misure di sicurezza del ricovero in OPG e dell'assegnazione a casa di cura e custodia esclusivamente nelle strutture sanitarie appositamente individuate dalle regioni. I requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di tali strutture sanitarie regionali - denominate con l'acronimo R.E.M.S. (Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza) - sono stati individuati da un decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della Giustizia e d'intesa con la Conferenza unificata (D.M. 1° ottobre 2012). Tali requisiti integrano quelli già definiti dal D.P.R. 14 gennaio 1997 per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private).

Il D.M. 1° ottobre 2012 ha previsto, in particolare: l'esclusiva gestione sanitaria delle strutture regionali; la capienza massima di ogni struttura in 20 posti letto; le attrezzature necessarie; le dotazioni minime di personale sanitario e infermieristico; l'obbligo, per le regioni, di adottare un piano di formazione del personale; che l'attività perimetrale di sicurezza e di vigilanza esterna è di competenza regionale (ove necessario, mediante accordi con le Prefetture, che tengano conto dell'aspetto logistico delle strutture, al fine di garantire adeguati standard di sicurezza).

A completamento del citato processo, il Governo era stato autorizzato ad esercitare poteri sostitutivi ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, laddove le Regioni e le Province autonome non avessero provveduto al rispetto del termine di chiusura degli OPG e dunque non fosse stato completato il percorso attuativo.

Le proroghe della XVII legislatura: il D.L. 24 del 2013

Le Regioni, sia per le difficoltà di individuazione e trasformazione in REMS delle strutture sanitarie che per il ritardo con cui il Governo ha emanato il citato decreto di riparto delle risorse, non sono state in grado di rispettare il termine del 31 marzo 2013 per la chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari

Uno dei primi provvedimenti della legislatura, il decreto-legge n. 24 del 2013 ha, quindi, **prorogato di un anno** la data di chiusura degli OPG (al 1°

aprile 2014) , in attesa della realizzazione da parte delle Regioni delle strutture sanitarie sostitutive.

Il decreto sollecita le Regioni a prevedere interventi che comunque supportino l'adozione da parte dei magistrati di misure alternative all'internamento, potenziando i servizi di salute mentale sul territorio. Si prevede, in caso di inadempienza, un unico commissario per tutte le Regioni per le quali si rendono necessari gli interventi sostitutivi.

Il DL ha previsto poi interventi di perfezionamento del percorso attuativo da parte delle Regioni, con particolare riferimento ai contenuti dei programmi regionali volti alla realizzazione delle strutture sanitarie territoriali ed all'adozione di percorsi riabilitativi e di reinserimento sociale degli (ex) internati. I programmi regionali, oltre agli interventi strutturali, debbono: prevedere attività volte progressivamente a incrementare la realizzazione dei percorsi terapeutico riabilitativi definendo prioritariamente tempi certi e impegni precisi per il superamento degli ospedali psichiatrici giudiziari; prevedere la dimissione di tutti gli internati negli OPG ritenuti non socialmente pericolosi dall'autorità giudiziaria; prevedere l'obbligo per le ASL di presa in carico degli internati dimessi all'interno di progetti terapeutico-riabilitativi individuali che assicurino il diritto alle cure e al reinserimento sociale; favorire l'esecuzione di misure di sicurezza alternative al ricovero in OPG o all'assegnazione a casa di cura e custodia.

Viene poi modificata la disciplina inerente i poteri sostitutivi del Governo nel caso di inerzia delle Regioni. Mentre il DL 211 del 2011 collegava l'esercizio di tali poteri al mancato rispetto del termine per il superamento degli OPG, viene adesso previsto che essi siano collegati: alla mancata presentazione, entro il 15 maggio 2013, del programma regionale degli interventi (a fronte del quale, in base allo stato di avanzamento dei lavori, sono erogate le risorse); al mancato rispetto del termine di completamento del programma. Inoltre, viene precisato che, in caso di esercizio dei poteri sostitutivi, il Consiglio dei ministri, sentita la Conferenza Stato-regioni, debba nominare un commissario unico per tutte le regioni per le quali gli interventi sostitutivi si rendano necessari.

Sullo stato di attuazione dei programmi regionali sono stabiliti obblighi di informazione del Governo al Parlamento, assolti con la relazione trasmessa alle Camere il 16 dicembre 2013 dai Ministri della salute e della giustizia. La Relazione governativa sottolineava come "dalle valutazioni dei programmi presentati e dagli incontri con le Regioni è emerso che il termine previsto dalla normativa vigente, 1° aprile 2014, per il superamento degli OPG, non è risultato congruo, soprattutto per i tempi di realizzazione delle strutture, fase che si deve confrontare con una serie di procedure amministrative complesse. Sulla base delle valutazioni rese, si prospetta la necessità che il Governo, anche sulla scorta delle indicazioni regionali, proponga al Parlamento una proroga del termine che rispecchi la tempistica oggettivamente necessaria per completare definitivamente il superamento degli OPG".

La seconda proroga: il D.L. 52 del 2014

Una ulteriore proroga alla chiusura degli ospedali psichiatrici giudiziari è stata disposta dal DL n. 52 del 2014 che, oltre a differire il termine di definitiva chiusura degli OPG, ha anche apportato significative alla disciplina introdotta dal decreto-legge del 2011, introducendo ulteriori adempimenti e scadenze rispetto a quanto già previsto.

Più in dettaglio, il provvedimento ha previsto: 1002 di 1013

la proroga dal 1° aprile 2014 al 31 marzo 2015 del termine per la definitiva chiusura degli OPG e della conseguente entrata in funzione delle strutture regionali (REMS);

l'applicazione, in via ordinaria, di una misura di sicurezza - anche provvisoria - diversa dal ricovero in OPG o in una casa di cura e di custodia (sezioni costituite all'interno degli stessi OPG); il ricovero in OPG è disposto solo nei casi in cui sono acquisiti elementi dai quali risulta che è la sola misura idonea ad assicurare cure adeguate ed a fare fronte alla pericolosità sociale dell'infermo o seminfermo di mente;

l'impossibilità di disporre la custodia cautelare provvisoria in OPG dell'infermo e seminfermo di mente; la misura prevista è il ricovero presso apposite strutture ospedaliere;

l'impossibilità del protrarsi, sia delle misure di sicurezza detentive, provvisorie o definitive, che dei ricoveri nelle REMS, per una durata superiore al tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso;

un maggior rigore nell'accertamento della pericolosità sociale che giustifica il ricovero in OPG. Tale accertamento va effettuato solo in base alle qualità soggettive della persona e senza tener conto delle sue condizioni di vita individuali, familiari e sociali; non si può, inoltre, basare la pericolosità sociale sulla sola mancanza di programmi terapeutici individuali;

l'obbligo di documentare puntualmente le ragioni che sostengono l'eccezionalità e la transitorietà della prosecuzione del ricovero in OPG per i pazienti per i quali l'autorità giudiziaria ritiene attuale la pericolosità sociale;

la possibilità per le regioni, entro il 15 giugno 2014, di modificare i programmi presentati, e destinare parte delle risorse alla riqualificazione dei Dipartimenti di salute mentale, contenendo il numero complessivo di posti letto da realizzare nelle REMS;

l'individuazione dei percorsi/programmi terapeutico-riabilitativi individuali di dimissione di ciascuno dei ricoverati negli OPG e il loro invio al Ministero della salute e alla competente autorità giudiziaria entro il 15 luglio 2014. I programmi individuali sono predisposti dalle regioni, attraverso i dipartimenti e i servizi di salute mentale delle proprie ASL, in accordo con gli OPG. I percorsi riabilitativi individuali, già previsti dal DL 211/2011, devono essere predisposti attraverso i competenti dipartimenti e servizi di salute mentale delle aziende sanitarie di riferimento, in accordo e con il concorso delle direzioni degli OPG. Per i pazienti per i quali è stata accertata la persistente pericolosità sociale, devono essere documentate in modo puntuale le ragioni che sostengono l'eccezionalità e la transitorietà del prosieguo del ricovero;

corsi di formazione per gli operatori del settore, organizzati dalle regioni, sulla progettazione e organizzazione dei percorsi terapeutico-riabilitativi;

l'obbligo, per le regioni, di aggiornare i Ministeri della Salute e della Giustizia (nonchè il Comitato paritetico Interistituzionale costituito presso la Conferenza permanente Stato-Regioni) sul rispetto del termine del 31 marzo 2015 per il superamento degli OPG, nonchè la conferma dell'attribuzione di poteri sostitutivi al Governo qualora lo stato di realizzazione e riconversione delle

REMS non garantisca il completamento del processo di superamento entro il termine stabilito;

l'insediamento, presso il Ministero della salute, di un organismo di coordinamento per il superamento degli OPG (composto da rappresentanti dei Ministeri della giustizia, della salute nonché delle regioni e delle province autonome), poi istituito, con decreto, in data 26 giugno 2014;

la previsione di una relazione trimestrale alle Camere dei Ministri della salute e della giustizia sul processo di superamento degli OPG.

Il definitivo trasferimento alle strutture di accoglienza regionali

Dopo che con il DM 26 giugno 2014 era stato istituito presso il Ministero della salute il citato **Organismo di Coordinamento**, nelle more del percorso di attuazione comunque avviato, il decorso del termine ultimo fissato per la chiusura (il 31 marzo 2015) ha portato il Governo, nel febbraio 2016 - in esercizio dei poteri sostitutivi previsti dalla legge - alla nomina di **Franco Corleone**, come **commissario unico** per il definitivo superamento degli OPG. Sulla base dei dati disponibili, le sole regioni che, alla data indicata di chiusura degli OPG, si dichiaravano in grado di accogliere i propri internati in strutture residenziali erano solo il Piemonte, il Friuli Venezia Giulia, la Provincia Autonoma di Bolzano, la Liguria, l'Emilia-Romagna, la Campania e la Calabria.

A Corleone è stato affidato il compito di portare a termine la riforma con il completamento delle Rems (residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza) nelle Regioni ancora inadempienti, con la rapida dismissione delle strutture obsolete e la vigilanza sulla creazione di nuovi percorsi di accoglienza e cura per gli internati con disagio psichico.

La nomina del Commissario, oltre che dall'urgenza di portare finalmente a termine la riforma, era derivata anche dai numerosi ricorsi arrivati *medio tempore* dagli avvocati di chi era ancora internato in strutture, che la scadenza del termine ultimo di chiusura aveva reso fuorilegge. Come riportato dalla, finora, ultima *Relazione del Governo sullo stato del superamento degli OPG* (CCXVII, n. 5) negli ex Ospedali psichiatrici giudiziari di Montelupo Fiorentino, di Aversa e di Barcellona Pozzo di Gotto - alla data del 30 maggio 2016 - erano ancora ospitati 58 internati che avrebbero dovuto trovare accoglienza nelle REMS.

Finalmente, **nel febbraio 2017**, alla scadenza del mandato del Commissario straordinario **il percorso di riforma poteva dirsi completato**: risultavano attive in quel momento nelle regioni 30 REMS (32 è il numero previsto, a regime). Il Commissario Corleone ha reso noto che «nel periodo di funzionamento delle Rems, a partire da aprile 2015, vi sono stati 950 ingressi e 415 dimissioni, il che vuol dire che le Rems lavorano in coordinamento con i Dipartimenti di salute mentale Dsm e dunque le persone sono state inoltrate sul territorio in strutture diverse: alcune sono in libertà e alcune in altre strutture territoriali»: questo – ha sottolineato - «dimostra il funzionamento delle Rems», che «funzionano perché hanno personale e molto motivato e vi sono i pilastri della territorialità e del numero chiuso dei pazienti».

La XVII legislatura si è caratterizzata anche per il definitivo superamento degli ospedali giudiziari.

l'impossibilità del protrarsi, sia delle misure di sicurezza detentive, provvisorie o definitive, che dei ricoveri nelle REMS, per una durata superiore al tempo stabilito per la pena detentiva prevista per il reato commesso;

un maggior rigore nell'accertamento della pericolosità sociale che giustifica il ricovero in OPG. Tale accertamento va effettuato solo in base alle qualità soggettive della persona e senza tener conto delle sue condizioni di vita individuali, familiari e sociali; non si può, inoltre, basare la pericolosità sociale sulla sola mancanza di programmi terapeutici individuali;

l'obbligo di documentare puntualmente le ragioni che sostengono l'eccezionalità e la transitorietà della prosecuzione del ricovero in OPG per i pazienti per i quali l'autorità giudiziaria ritiene attuale la pericolosità sociale;

la possibilità per le regioni, entro il 15 giugno 2014, di modificare i programmi presentati, e destinare parte delle risorse alla riqualificazione dei Dipartimenti di salute mentale, contenendo il numero complessivo di posti letto da realizzare nelle REMS;

l'individuazione dei percorsi/programmi terapeutico-riabilitativi individuali di dimissione di ciascuno dei ricoverati negli OPG e il loro invio al Ministero della salute e alla competente autorità giudiziaria entro il 15 luglio 2014. I programmi individuali sono predisposti dalle regioni, attraverso i dipartimenti e i servizi di salute mentale delle proprie ASL, in accordo con gli OPG. I percorsi riabilitativi individuali, già previsti dal DL 211/2011, devono essere predisposti attraverso i competenti dipartimenti e servizi di salute mentale delle aziende sanitarie di riferimento, in accordo e con il concorso delle direzioni degli OPG. Per i pazienti per i quali è stata accertata la persistente pericolosità sociale, devono essere documentate in modo puntuale le ragioni che sostengono l'eccezionalità e la transitorietà del prosieguo del ricovero;

corsi di formazione per gli operatori del settore, organizzati dalle regioni, sulla progettazione e organizzazione dei percorsi terapeutico-riabilitativi;

l'obbligo, per le regioni, di aggiornare i Ministeri della Salute e della Giustizia (nonchè il Comitato paritetico Interistituzionale costituito presso la Conferenza permanente Stato-Regioni) sul rispetto del termine del 31 marzo 2015 per il superamento degli OPG, nonchè la conferma dell'attribuzione di poteri sostitutivi al Governo qualora lo stato di realizzazione e riconversione delle REMS non garantisca il completamento del processo di superamento entro il termine stabilito;

l'insediamento, presso il Ministero della salute, di un organismo di coordinamento per il superamento degli OPG (composto da rappresentanti dei Ministeri della giustizia, della salute nonchè delle regioni e delle province autonome), poi istituito, con decreto, in data 26 giugno 2014;

la previsione di una relazione trimestrale alle Camere dei Ministri della salute e della giustizia sul processo di superamento degli OPG.

Il definitivo trasferimento alle strutture di accoglienza regionali

Dopo che con il DM 26 giugno 2014 era stato istituito presso il Ministero della salute il citato **Organismo di Coordinamento**, nelle more del percorso di

attuazione comunque avviato, il decorso del termine ultimo fissato per la chiusura (il 31 marzo 2015) ha portato il Governo, nel febbraio 2016 - in esercizio dei poteri sostitutivi previsti dalla legge - alla nomina di **Franco Corleone**, come **commissario unico** per il definitivo superamento degli OPG. Sulla base dei dati disponibili, le sole regioni che, alla data indicata di chiusura degli OPG, si dichiaravano in grado di accogliere i propri internati in strutture residenziali erano solo il Piemonte, il Friuli Venezia Giulia, la Provincia Autonoma di Bolzano, la Liguria, l'Emilia-Romagna, la Campania e la Calabria.

A Corleone è stato affidato il compito di portare a termine la riforma con il completamento delle Rems (residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza) nelle Regioni ancora inadempienti, con la rapida dismissione delle strutture obsolete e la vigilanza sulla creazione di nuovi percorsi di accoglienza e cura per gli internati con disagio psichico.

La nomina del Commissario, oltre che dall'urgenza di portare finalmente a termine la riforma, era derivata anche dai numerosi ricorsi arrivati *medio tempore* dagli avvocati di chi era ancora internato in strutture, che la scadenza del termine ultimo di chiusura aveva reso fuorilegge. Come riportato dalla, finora, ultima *Relazione del Governo sullo stato del superamento degli OPG* (CCXVII, n. 5) negli ex Ospedali psichiatrici giudiziari di Montelupo Fiorentino, di Aversa e di Barcellona Pozzo di Gotto - alla data del 30 maggio 2016 - erano ancora ospitati 58 internati che avrebbero dovuto trovare accoglienza nelle REMS.

Finalmente, nel febbraio 2017, alla scadenza del mandato del Commissario straordinario il percorso di riforma poteva dirsi **completato**: risultavano attive in quel momento nelle regioni 30 REMS (32 è il numero previsto, a regime). Il Commissario Corleone ha reso noto che «nel periodo di funzionamento delle Rems, a partire da aprile 2015, vi sono stati 950 ingressi e 415 dimissioni, il che vuol dire che le Rems lavorano in coordinamento con i Dipartimenti di salute mentale Dsm e dunque le persone sono state inoltrate sul territorio in strutture diverse: alcune sono in libertà e alcune in altre strutture territoriali»: questo - ha sottolineato - «dimostra il funzionamento delle Rems», che «funzionano perché hanno personale e molto motivato e vi sono i pilastri della territorialità e del numero chiuso dei pazienti».

Circolare
25/11/2011
giustizia 3594/6044.
Regime Aperto -

Ai Sig.ri Provveditori Regionali
Ai Sig.ri Direttori degli istituti penitenziari
loro sedi
e per conoscenza.

Ai Sig.ri Vice Capi del Dipartimento
Ai Sig.ri Direttori Generali
Al Sig. Direttore dell'Istituto Superiore degli Studi penitenziari
Ai Sig.ri Presidenti dei tribunali di Sorveglianza

Oggetto: Modalità di esecuzione della pena. Un nuovo modello di trattamento che comprenda sicurezza, accoglienza e rieducazione.

Richiamando l'attenzione delle SS.LL. sull'oggetto specifico della presente circolare, ritengo opportuno sottolineare la centralità del principio normativo che fa discendere il positivo esito di qualunque programma o iniziativa trattamentale dalla garanzia della sicurezza penitenziaria, obiettivo a cui concorrono l'ordine e la disciplina attraverso l'efficacia della "custodia".

Come ho più volte evidenziato, il concetto di "custodia" è termine alto il cui significato etimologico induce a prendere le distanze da ogni riduttivo richiamo ad una funzione meramente segregatrice dell' istituzione carceraria, chiamata, per mandato costituzionale, all'assiduo e costruttivo impegno di "mantenere nelle migliori condizioni" i soggetti privati della libertà personale ed assegnati ai vari istituti penitenziari.

Per quanto necessariamente destinato a tutte le categorie di persone detenute, compresi i soggetti assegnati ai circuiti speciali, il trattamento - nelle sue finalità di sostegno degli imputati e di rieducazione dei condannati e degli internati- si rivolge, anche attraverso le indicazioni della nuova circolare, soprattutto alla generalità dei cosiddetti "detenuti comuni", i quali, a ben guardare, costituiscono la fascia di utenza maggiormente penalizzata dagli effetti negativi del sovraffollamento penitenziario. Il miglioramento della "custodia", nell'accezione più sopra delineata, impone il massimo sforzo nella direzione risolutiva del grave problema; per questo, con ripetute e mirate sollecitazioni all'Ufficio del Gabinetto dell' On.le Ministro, ho anche di recente formulato suggerimenti concreti che possano contribuire in tempi brevi ad

una ragionevole stabilizzazione del sistema sia attraverso lo strumento legislativo (vd. proposta di modifica dell'alt. 558, comma 2, c.p.p., per ridurre il fenomeno del flusso di persone arrestate in flagranza e destinate a transitare nelle case circondariali per brevissimi periodi; proposta di modifica della Legge n. 199/2010, da far divenire sistemica, attraverso un innalzamento a 18 o 24 mesi del limite massimo di pena per la fruizione del beneficio) sia attraverso innovazioni di tipo organizzativo (vd. proposta di istituzione di un circuito di custodia attenuata di secondo livello per soggetti a basso indice di pericolosità).

Il predetto obiettivo impone altresì un ammodernamento strutturale ed impiantistico dei luoghi di detenzione che possa garantire dignitose condizioni di vita intramurale. Con riferimento ai posti detentivi attivati ex novo o ristrutturati nonché a quelli in via di prossima attivazione o ristrutturazione, nell'ultimo triennio, sfruttando l'intero ventaglio delle risorse disponibili a livello ordinario (opere edili a cura del Ministero delle Infrastrutture e lavori a cura della Direzione Generale delle Risorse materiali, dei Beni e dei Servizi a cui si aggiungono più di 150 progetti di edilizia finanziati dalla Cassa delle Ammende), i vari interventi hanno interessato un totale di oltre 5.500 posti detentivi. A ciò si sommano gli ulteriori progetti previsti, in via straordinaria, dall'Ufficio del Commissario Delegato per il "Piano Carceri".

Sul versante dei bisogni primari, grande attenzione è stata riservata, fra l'altro, alla materia degli acquisti dei detenuti per il tramite delle imprese di mantenimento attraverso atti di indirizzo che hanno avviato, anche su scala regionale, utili percorsi tesi ad una maggiore efficacia del controllo sui prezzi dei generi sopravvittuari ed all'organizzazione dei servizi.

La presente circolare si colloca dunque all'interno di un più organico disegno, alla cui realizzazione finale potranno contribuire anche i risultati delle indagini e delle proposte di recente formulate dai due Gruppi di studio per la definizione di programmi trattamentali per categorie omogenee di condannati in esecuzione penale intramurale ed esterna, e di un correlato sistema di monitoraggio e di valutazione e per un progetto di riforma delle misure alternative alla detenzione; contributi che saranno a breve arricchiti dagli esiti di uno specifico studio sulle cause del sovraffollamento carcerario e di possibili rimedi da attuare in concreto ed in tempi brevi, a seguito di un incarico conferito al Vice Capo Vicario del Dipartimento.

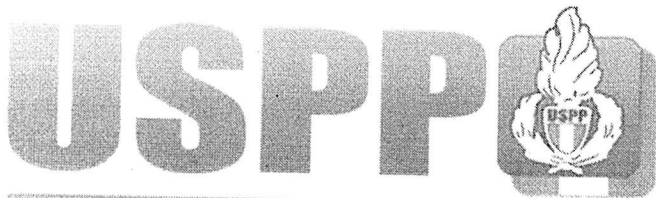
Nell'invitare i destinatari della presente ad un'approfondita assimilazione di ogni sua specifica parte, preannuncio una convocazione a breve di tutti i Sigg. Provveditori per

discutere i contenuti del documento e per ricevere utili osservazioni in punto di applicazione della circolare.

Tale invito si correla ad un concetto di fondo che ho espresso già in varie occasioni posto che le articolazioni centrali e periferiche dell'Amministrazione Penitenziaria vanno inquadrare nell'ambito dei "sistemi organizzativi complessi. Contro le insidie di possibili spinte autoreferenziali, solo la convinta partecipazione di tutto il personale ad un progetto unitario di progresso della "custodia" può creare le condizioni per un effettivo e realistico conseguimento di tale ambizioso obiettivo. Da qui la massima attenzione alle dinamiche professionali di tutte le categorie in campo, a cominciare dalla tutela della salute e della vita dei dipendenti contro i rischi da stress correlato (è recente la costituzione di un qualificata Commissione di studio per l'indagine scientifica del fenomeno suicidario e per la proposizione di strategie risolutive del grave problema) e dal rinnovamento delle modalità operative (basti pensare agli esiti del lavoro di un Gruppo di studio con l'incarico di formulare una proposta per la riorganizzazione del Corpo della Polizia Penitenziaria e per la definizione di un modello di sicurezza dinamico).

In una difficile congiuntura caratterizzata dalle tendenze depressive degli ultimi cicli economici che non sempre favoriscono il pieno dispiegarsi della progettualità trattamentale dell'Amministrazione e degli Enti locali, è mio vivo auspicio che, presso tutte le articolazioni del sistema, possa trovare massima e puntuale attuazione il fondamentale principio dell'integrazione e del coordinamento degli interventi (vd. art. 4 d.P.R. n. 230/2000), altra ineliminabile condizione per la positiva realizzazione del trattamento.

Il Capo del Dipartimento, Franco Ionta



UNIONE SINDACATI DI POLIZIA PENITENZIARIA

Segreteria Interregionale Triveneto

Prot. n. 00055/2023 Seg. Int.reg.

Vicenza lì 02.03.2022

OGGETTO: acquisizioni infortuni malattia professionali POLIZIA PENITENZIARIA

Egredi componenti, nel ringraziare per l'odierna convocazione, vi porto il saluto delle donne e degli uomini della Polizia Penitenziaria, vi lascio alcuni dati delle malattie professionali le quali sono concausa del lavoro dello stress correlato, stati d'ansia, aggressioni con lesioni permanenti, in molti casi cui vengono riportate le lesioni permanenti non viene riconosciuto al dipendente l'infortunio sul lavoro, altre patologie in crescita riscontrate sono gli arresti cardiaci.

Il personale lavora a mani nude ed in molte circostanze sono assenti i dispositivi di protezione di sicurezza, come incendi dolosi provocati dagli utenti /detenuti.

Le grosse difficoltà che oggi il corpo della Polizia Penitenziaria è chiamato ad affrontare, dopo la chiusura degli OPG DPR del 2008 DL 211 del 20.11 la chiusura degli OPG al 31.03.2013

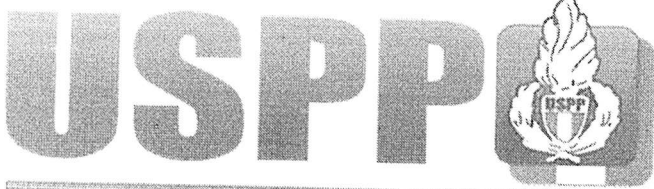
vengono aperti le sezioni ARTICOLAZIONE SALUTE MENTALE, nonché le REMS DI NOGAROLE ROCCA, PRESENTE IN VENETO 26 GIUGNO 2014 presente nella regione veneto CC BELLUNO, dove la gestione viene scaricata al personale di Polizia, va detto che i compiti Istituzionali la legge di riforma non prevede che gli operatori della sicurezza svolgano compiti di servizio sanitario ma solo di garantire ordine di sicurezza pubblica nel rispetto del mandato Istituzionale.

Oggi nella regione Veneto abbiamo un percentuale che supera 40% di utenti affetti da patologie di difficile adattamento disturbi della psiche, utenti che per loro natura provengono da paesi dell'est dove si portano dietro situazioni di violenze fisica, etnie e che di fatto non collocano la vera identità di trovarsi in un paese dove ci sono delle leggi da rispettare, questa è una grande difficoltà nel relazionarsi con popoli che non riconoscono l'infermiere del sesso femminile, il medico lo specialista di sesso femminile.

Il regime aperto circolare DAP del 25/11/2011 n 3594/6064 pensata per sopperire la grave carenza dello sfollamento in virtù della condanna della corte di Strasburgo (sentenza torrigiani:

di fatto un fallimento poiché le strutture penitenziarie non erano preparate da lì si è perso il controllo degli utenti da controllare i ristretti, si è passati ad essere controllati dove la su prefazione si avvale dello stato di soggezione dei più deboli, violenze all'interno dei reparti regime aperto ha causato le rivolte proteste di massa ormai fatti noti alla cronaca evasioni ecc.)

gli organici del Corpo, che con i tagli della legge Madia non tenendo conto delle nuove aperture nuovo Carcere di Vicenza, 200 posti non era stato previsto un adeguamento dell'organico del comparto di Polizia e del comparto funzioni centrali, Rovigo, ove la stessa amministrazione 2019 invia dal sud nella sede berica 90 utenti resisi responsabili dei reati 416 Bis ed altro Rovigo, altri 90 utenti 416 Bis reati di mafia associazione criminali ecc.



UNIONE SINDACATI DI POLIZIA PENITENZIARIA

Segreteria Interregionale Triveneto

comandanti di reparti a scavalco, nelle sedi Venezia Giudecca direttore a scavalco, Rovigo e Vicenza dove i dispositivi di sicurezza ne sono privi, situazioni di disagio Venezia Giudecca caserme che di fatto sono altro, dove comunque viene pagato un canone di locazione dai dipendenti, personale inviato dallo stesso ministero non ci sono posti per ospitare nuovi agenti lasciati allo sbaraglio a loro stessi, postazioni non in linea con le norme di edilizia penitenziaria 2001, il personale lasciato alle intemperie, freddo d'inverno sole d'este con l'assenza di servizi igienici.

Distintamente.

Segretario Regionale
Triveneto dell'U.S.P.P.
Leonardo Angiulli

RICOVERI PRESSO LUOGHI ESTERNI DI CURA E PERSONALE IMPIEGATO - PRAP TRIVENETO - DAL 01/01/2022 AL 15/09/2022

SEDE LOCALE	NUMERO DETENUTI							NUMERO GIORNI DI DEGENZA	PERSONALE IMPIEGATO		
	A.S.	COLLABORATORI DI GIUSTIZIA	ALTRI - M.S.	M.S.	PROTETTI	INTERNATI	41-BIS		NTP	Q.P.	Altro Istituto
BELLUNO			1	4	2			25	34	103	10
PADOVA CC				11				57	2	333	46
PADOVA CR	1			16	6			129	155	759	0
PORDENONE					1			2	1	7	0
ROVIGO	2		1	5				46	38	176	52
TOLMEZZO	11							28	16	170	4
TRENTO				9	5	1		116	43	493	0
TREVISO				9				36	46	176	5
TRIESTE				24				655	86	1472	33
UDINE				5				97	53	586	69
VENEZIA CC				15				96	102	412	86
VENEZIA CRD				12				65	0	412	1
VERONA				26				255	307	754	0
VICENZA	1	1		10				144	80	827	0
TOTALE PRAP VENETO	15	1	2	146	14	1	0	1751	963	6680	306

Istituti del Veneto dati dal 01/01/2022 al 31/01/2023

Istituto	aggressione al personale di P.P.	autolesio nismo	danneggiamento /incendio doloso	rissa /collutazione	violazione norme penale
CC Belluno	6	70	27/4	0/10	19
CC Padova	6	40	37/1	0/21	33
CR Padova	9	164	109/11	1/35	76
CC Rovigo	5	19	17/2	0/9	67
CC Treviso	7	63	24/5	0/22	32
CRF Venezia	1	10	6/0	0/0	2
CC venezia SMM	7	131	88/0	0/24	51
CC Verona	12	162	143/10	5/70	126
CC Vicenza	14	201	92/10	1/24	99

TU IPM. Devastazione istituto chiuso
 della data del