

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

Ricerca a cura di:

INCA - FP CGIL - Fondazione di Vittorio

Autori: Gianluca De Angelis, Daniele Di Nunzio

La ricerca è stata promossa dall'INCA-CGIL e dalla FP-CGIL, è stata svolta in collaborazione con la Fondazione Di Vittorio.

Questa indagine è stata condotta nell'ambito di un'inchiesta nazionale rivolta a tutti i settori e coordinata da un comitato di pilotaggio a cui hanno partecipato: Silvino Candeloro (responsabile del progetto), Simonetta Suaria, Alessandra Ambrosco e Marco Bottazzi (INCA Nazionale); Daniele Di Nunzio (coordinamento delle attività di ricerca), Gianluca De Angelis e Giuliano Ferrucci (Fondazione Di Vittorio).

Per la FPCGIL Nazionale hanno partecipato al comitato di pilotaggio Michele Vannini, Antonio Marchini e Gianluca Mezzadri.

Ringraziamo le lavoratrici e i lavoratori che hanno risposto al questionario, i rappresentanti sindacali e i funzionari territoriali dell'INCA che hanno partecipato ai gruppi di lavoro e alle fasi di distribuzione e raccolta dei questionari.

Indice

Metodologia dell'indagine nazionale su tutti i settori.....	4
Introduzione al rapporto sul settore sanitario.....	9
1. I profili dei rispondenti.....	9
2. Le condizioni di lavoro.....	13
3. Sorveglianza sanitaria, infortuni e condizioni di salute.....	17
4. Disturbi muscolo-scheletrici e sintomatologia dolorosa.....	19
5. Le patologie diagnosticate.....	24
6. Gli infortuni e le malattie professionali riconosciute dall'INAIL.....	25
Conclusioni.....	26

Metodologia dell'indagine nazionale su tutti i settori

Obiettivi d'indagine

La presente indagine sulle condizioni di lavoro e di salute in ambito sanitario si iscrive in un programma di ricerca nazionale, condotto dall'INCA in collaborazione con la Fondazione Di Vittorio, che interessa diversi settori dell'industria e dei servizi, pubblici e privati.

Lo studio si configura come una ricerca-intervento volta, da un lato, a favorire una migliore comprensione del rapporto che intercorre tra la salute e il lavoro e, dall'altro, a supportare gli interventi sindacali sia attraverso dei percorsi di tutela individuale che attraverso l'azione collettiva.

In sintesi, gli obiettivi di ricerca sono i seguenti:

a) Conoscenza: approfondimento, comparazione, condivisione

L'indagine tramite questionario permette di acquisire informazioni sulle condizioni di lavoro e sullo stato di salute individuale al fine di approfondire la conoscenza di un determinato contesto settoriale e/o aziendale, anche in chiave comparativa, per un'analisi estensiva a livello nazionale.

b) Tutela individuale dei lavoratori

L'indagine - oltre a produrre un'analisi dei risultati in forma aggregata - supporta la creazione di percorsi di tutela individuali, attraverso le informazioni raccolte dai questionari su ciascun rispondente. A questo scopo, quando possibile e nel rispetto della privacy, i questionari sono somministrati in forma "non anonima", raccogliendo informazioni e contatti personali per consentire l'erogazione di servizi di tutela mirati da parte del patronato INCA e del sindacato.

c) Azione collettiva per la prevenzione e il miglioramento delle condizioni di lavoro

La ricerca vuole essere uno strumento a sostegno dell'azione collettiva: il patrimonio di informazioni e di statistiche sarà a disposizione per programmare e realizzare iniziative di prevenzione a livello settoriale, territoriale, aziendale, promosse dall'INCA insieme ai

lavoratori e ai loro delegati, alle federazioni e alle strutture confederali della CGIL, in collaborazione con altri attori associativi e istituzionali.

d) Coinvolgimento e partecipazione dei lavoratori

La ricerca vuole favorire il coinvolgimento diretto e la partecipazione dei lavoratori per mettere a fuoco il loro punto di vista sulle condizioni di salute e di lavoro. L'indagine tramite questionario può stimolare la riflessione personale (auto-riflessività) portando i rispondenti ad interrogarsi sul rapporto tra la propria salute e il lavoro. La distribuzione del questionario può anche favorire la condivisione delle esperienze "tra pari" (peer-to-peer), così come il rapporto tra i lavoratori e le rappresentanze sindacali, e aiutare il lavoratore a superare la "solitudine" davanti all'insorgere di problemi e patologie. L'indagine, inoltre, promuove il coinvolgimento diretto dei lavoratori chiamati a partecipare alle assemblee e alle riunioni preparatorie, così come alle iniziative di disseminazione dei risultati e a quelle dedicate alla definizione dei possibili interventi di prevenzione nei contesti aziendali e territoriali.

L'organizzazione del percorso d'indagine

La ricerca è condotta attraverso un percorso partecipato, multidisciplinare, volto a favorire la collaborazione tra ricercatori, medici, patronato, sindacato e lavoratori.

Il gruppo di ricerca è articolato su tre livelli:

a) Comitato di pilotaggio nazionale

La ricerca interessa molteplici settori ed il coordinamento è garantito da un Comitato di pilotaggio nazionale a cui partecipano funzionari, esperti, medici dell'INCA che operano insieme ai ricercatori per lo sviluppo e il monitoraggio del progetto. Il Comitato ha elaborato un questionario "inter-settoriale" - per indagare un insieme di variabili comuni e condurre ricerche comparative - e alcune sezioni modulari che sono adattate allo specifico contesto settoriale o aziendale.

b) Comitato di pilotaggio di settore

Per ogni indagine di settore è istituito un Comitato di pilotaggio di secondo livello, composto da alcuni membri del Comitato nazionale e da funzionari, delegati e lavoratori del settore, per adattare il questionario, definire gli obiettivi d'indagine settoriali, organizzare la distribuzione e la raccolta dei questionari, collaborare all'analisi dei risultati.

c) Team per la prevenzione territoriali

A livello territoriale sono istituiti dei *team* per la prevenzione composti da medici, operatori dell'INCA e rappresentanti sindacali (anche attraverso il coinvolgimento delle Camere del Lavoro). Il loro obiettivo è fornire i servizi di tutela individuale suggeriti dall'analisi delle risposte ai singoli questionari, in particolare: assistenza nei casi in cui il lavoratore abbia subito un danno alla salute; assistenza nei percorsi di reinserimento e di cura; informazioni su SSL e sulla prevenzione nei luoghi di lavoro.

A livello settoriale e territoriale sono inoltre condotti degli incontri formativi e seminari rivolti alle rappresentanze sindacali (di settore e aziendali) per la distribuzione del questionario e l'elaborazione condivisa delle strategie di intervento.

Il questionario: dimensioni analitiche, campione e distribuzione

Il questionario semi-strutturato è stato elaborato nell'ambito di una ricerca nazionale rivolta a tutti i settori ed è costituito da due tipologie di domande: a) un insieme di domande cosiddette "standard", che vengono rivolte a tutti i lavoratori in ogni settore al fine di avere una base comune di informazioni utile per un'analisi comparativa; b) un insieme di domande specifiche, riferite ad un determinato contesto settoriale o aziendale, definite in collaborazione con i lavoratori e le rappresentanze sindacali.

Le dimensioni analitiche del questionario sono le seguenti:

- Variabili anagrafiche (genere, età, nazionalità, titolo di studio, ecc.). Quando possibile, i questionari sono somministrati in forma "non anonima" per favorire la creazione di percorsi di tutela individuali.
- Storia lavorativa, per raccogliere informazioni sul passato del lavoratore (svolgimento di altre professioni, anzianità, condizioni di lavoro pregresse, ecc.).
- Contesto e organizzazioni del lavoro (azienda, tipologia contrattuale, modalità, lavoro in appalto, turni e carichi di lavoro, ecc.).
- Ambiente di lavoro, dispositivi di protezione e prevenzione (d.p.i., clima, strumentazione, ecc.).
- Sorveglianza sanitaria, salute e sicurezza (visite mediche, malattie, infortuni, inabilità, ecc.).
- Condizioni di lavoro (percezione e giudizio sulle condizioni lavorative, rischi fisici e psico-sociali, forme di supporto e collaborazione, ecc.).
- Stato personale di salute (stato di salute psico-fisica attuale e pregresso, patologie, sintomatologia, ecc.).

Nella definizione delle dimensioni analitiche e delle singole variabili oggetto di studio si è fatto riferimento alle metodologie utilizzate in ambito nazionale e internazionale per l'analisi delle condizioni di lavoro e di salute tramite questionari standardizzati¹. In particolare, per l'analisi dei disturbi muscolo-scheletrici si è fatto riferimento allo "*Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms*" che utilizza delle modalità grafiche di localizzazione delle

¹ Per un'analisi delle metodologie internazionali di indagine sulle condizioni di lavoro, cfr. EU-OSHA, 2011, *Occupational Safety and Health culture assessment. A review of main approaches and selected tools*, Bilbao. Per un approfondimento del rapporto tra contesto di lavoro, diritto individuale alla salute e riconoscimento del danno, cfr. Bottazzi M., Di Nunzio D., 2014, "La prevenzione e il risarcimento dei danni da lavoro: l'evoluzione del diritto individuale e collettivo alla salute", in Inca-Cgil, Associazione Bruno Trentin, *Il manuale dei diritti sociali*, Roma, Ediesse, pp. 145-165.

patologie e svolge approfondimenti volti a comprendere l'intensità dei disturbi e il rapporto con l'esperienza lavorativa². Per l'analisi dell'organizzazione del lavoro e dei rischi psico-sociali si è fatto riferimento in particolare alle indagini di Cox e Griffith³, Karasek e Theorell⁴, Kristensen⁵, Llorens e Moncada⁶, con un adattamento dello strumento per l'analisi dei sintomi del burnout proposto dal Service Public Federal Emploi, Travail et Concertation Sociale del Belgio⁷.

Il tipo di campionamento adottato è quello "a cascata", "non probabilistico", con l'obiettivo di raggiungere il maggior numero possibile di rispondenti. Il questionario è accessibile a tutti i lavoratori di un determinato contesto aziendale, territoriale, settoriale, senza limitazioni o distinzioni di sorta.

La distribuzione del questionario è condotta attraverso il supporto delle rappresentanze sindacali, con un monitoraggio continuo delle risposte e con attività periodiche di ridefinizione delle strategie di diffusione, anche per calibrare meglio la composizione demografica, territoriale e professionale del campione.

Il questionario è somministrato per lo più in modalità cartacea e le risposte sono inserite in un data-base informatico per l'estrazione dei profili individuali (al fine di supportare i percorsi di tutela individuale) e per l'analisi aggregata dei risultati.

Considerando la natura "non probabilistica" del campione, l'analisi aggregata dei dati consiste nel descrivere il punto di vista dei lavoratori, per facilitare la comprensione delle loro condizioni e la definizione delle strategie di intervento: l'analisi dei dati, infatti, può contribuire a riconoscere l'associazione (in senso statistico) tra le condizioni di lavoro e le condizioni di salute, nonché le principali tendenze organizzative in uno specifico ambito settoriale o aziendale. L'individuazione degli specifici nessi causali tra il lavoro e l'insorgenza di disturbi e patologie è invece demandata

2 Kuorinka I., Jonsson B., Kilbom A., Vinterberg H., Biering-Sørensen F., Andersson G., Jørgensen K., 1987, "Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms", *Applied Ergonomics*, 18(3), pp. 233-237.

3 Cox T., Griffith A.J., 1995, "The Assessment of Psychosocial Hazards at Work. Theory and Practice", in J. Wilson, N. Corlett (eds.), *The Evaluation of Human Work: A Practical Ergonomics Methodology*, London, Taylor & Francis.

4 Karasek R., Theorell T., 1991, *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*, New York, Basic Books.

5 Kristensen T.S., 1999, "Challenges for research and prevention in relation to work and cardiovascular diseases", *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, vol. 25, n. 6, pp. 550-557.

6 Llorens C., Moncada S. (eds.), 2014, *Drivers and Barriers for Participative Psychosocial Risk Prevention Process to Change Working Conditions*, EIMPRO Report.

7 SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, 2015, *Outil de détection précoce du burnout*, Bruxelles.

all'operato dei team di prevenzione locali, su singoli casi, con un'indagine approfondita condotta dai medici tramite colloqui individuali con i lavoratori presso le Camere del lavoro.

Introduzione al rapporto sul settore sanitario

Il presente rapporto è stato realizzato a partire dall'elaborazione di due diverse inchieste condotte nell'ambito del programma di ricerca nazionale.

La prima (SAN1) è basata su un questionario a cui hanno risposto 858 lavoratori e lavoratrici del sistema sanitario. La seconda (SAN2), tuttora in corso, è anch'essa basata su un questionario realizzato a partire da un nucleo di domande standardizzate così da renderlo confrontabile a quello utilizzato per altri settori. In questo caso, al momento dell'elaborazione, i questionari compilati sono stati 73 e dunque le analisi riportate sono utili soprattutto a fini comparativi e di validazione del nuovo questionario.

La mancata corrispondenza tra le serie di dati e la parzialità del nuovo questionario concorrono a rendere difficoltosa un'elaborazione complessiva. Il tentativo fatto in questa occasione, comunque, è quello di accorpate il più possibile le informazioni provenienti dalle diverse fonti, così da estendere la base di dati analizzata.

Queste analisi sul settore sanitario si aggiungono a quelle sviluppate in una ricerca ad hoc per il contesto del Piemonte, condotta attraverso la collaborazione tra INAIL Piemonte, INCA Piemonte, INCA Nazionale e Fondazione Di Vittorio, presentate in un altro rapporto, che saranno considerate per approfondire alcune informazioni ed effettuare dei confronti⁸.

1. I profili dei rispondenti

L'analisi dei dati ha comportato alcune difficoltà metodologiche legate alla diversa genesi dei due questionari, sia per quanto attiene al contenuto delle domande sia per le modalità di distribuzione e di risposta. Tali difficoltà hanno interessato in particolare alcune variabili descrittive fondamentali, come il sesso dei rispondenti e la mansione. Non riguardano, invece, l'età, poiché in tutti i questionari è stato richiesto l'anno di nascita ed il campo è risultato compilato a sufficienza.

Per quanto riguarda il sesso dei rispondenti, la variabile non è stata prevista nella realizzazione del primo questionario (SAN1), né il campo Codice Fiscale è stato compilato in modo da permetterne il

⁸ Nella ricerca condotta in Piemonte sono stati analizzati 1.674 questionari e hanno coinvolto le lavoratrici e i lavoratori delle ASL di Cuneo (il 38,4% del totale dei questionari analizzati), ASL di Novara (26,2%), Azienda Ospedaliera Universitaria Maggiore della Carità di Novara (20,9%), ASL di Vercelli (12,2%) e una piccola quota di rispondenti, il 2,3%, che non ha indicato l'azienda in cui lavorava. Cfr. Di Nunzio D., Ferrucci G., "Le condizioni di lavoro e di salute nel settore sanitario in Piemonte: i risultati dell'indagine tramite questionario", Notiziario INCA Online, nn. 2-3/2018, pp. 49-70.

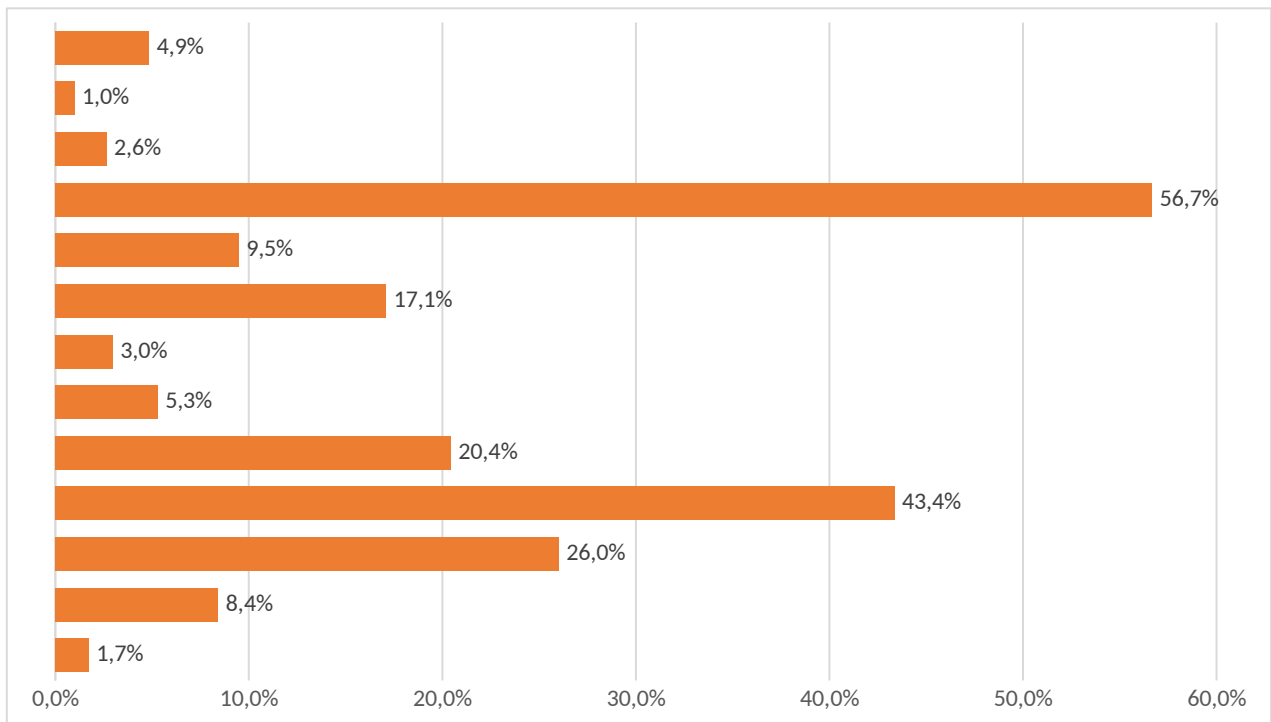
calcolo nella base di dati principale. Sarebbe insignificante, infatti, osservare la distribuzione di genere dei 73 lavoratori intervistati con il secondo questionario (SAN2).

Una certa difficoltà è stata rilevata anche nell'elaborazione delle mansioni. Nel questionario SAN1, infatti, tale variabile è stata rilevata attraverso una domanda a risposta aperta. Ciò ha comportato la proliferazione di sigle, definizioni brevi o lunghe di mansioni, a volte di compiti e altre di qualifiche professionali. Ove possibile tutte le informazioni sono state ricodificate secondo la tipologia utilizzata nel questionario SAN2.

Infine, la rilevazione dei due questionari ha riguardato per lo più lavoratori e lavoratrici addetti alle strutture del centro-sud. Per quanto riguarda il questionario SAN1, tenendo conto dei 93 casi di mancata risposta, il 55,4% lavora nelle regioni meridionali: 177 in Puglia, 164 in Basilicata, 61 in Calabria, 73 in Sicilia. Solo 290 sono gli addetti del Lazio. Nel caso del questionario SAN2, la totalità degli intervistati e delle intervistate risiede nella regione Emilia-Romagna (66 su 68 risiedono nella provincia di Ravenna).

Tutto ciò premesso, l'età dei lavoratori e delle lavoratrici intervistate è complessivamente elevata. Il 69,4% degli 807 che hanno fornito il proprio anno di nascita, infatti, ha un'età compresa tra i 41 e i 60 anni. Gli ultrasessantenni sono la terza categoria più significativa (20,4%). Superano di poco il 10%, invece, i lavoratori intervistati di età non maggiore dei 40 anni (10,1%). La distribuzione non è molto diversa da quella rilevata nel quadro del rapporto sul Piemonte: mentre in quel caso, con fasce di età diversamente costruite, oltre il 70,1% ha più di 44 anni, nel caso delle nuove indagini è l'89,7% ad averne più di 40.

Figura 1: Distribuzione per mansione e fascia di età del campione



Fonte: elaborazione Fondazione Di Vittorio su dati INCA (SAN1; SAN2)

Nella gran parte dei casi si tratta di infermieri o personale che svolge professioni assimilate⁹ (56,7%). Seguono i tecnici, 17,1%, gli operatori socio sanitari (9,5%) e gli amministrativi (5,3%). Con la modalità "altro" sono stati classificati i casi per i quali non è stato possibile individuare la mansione.

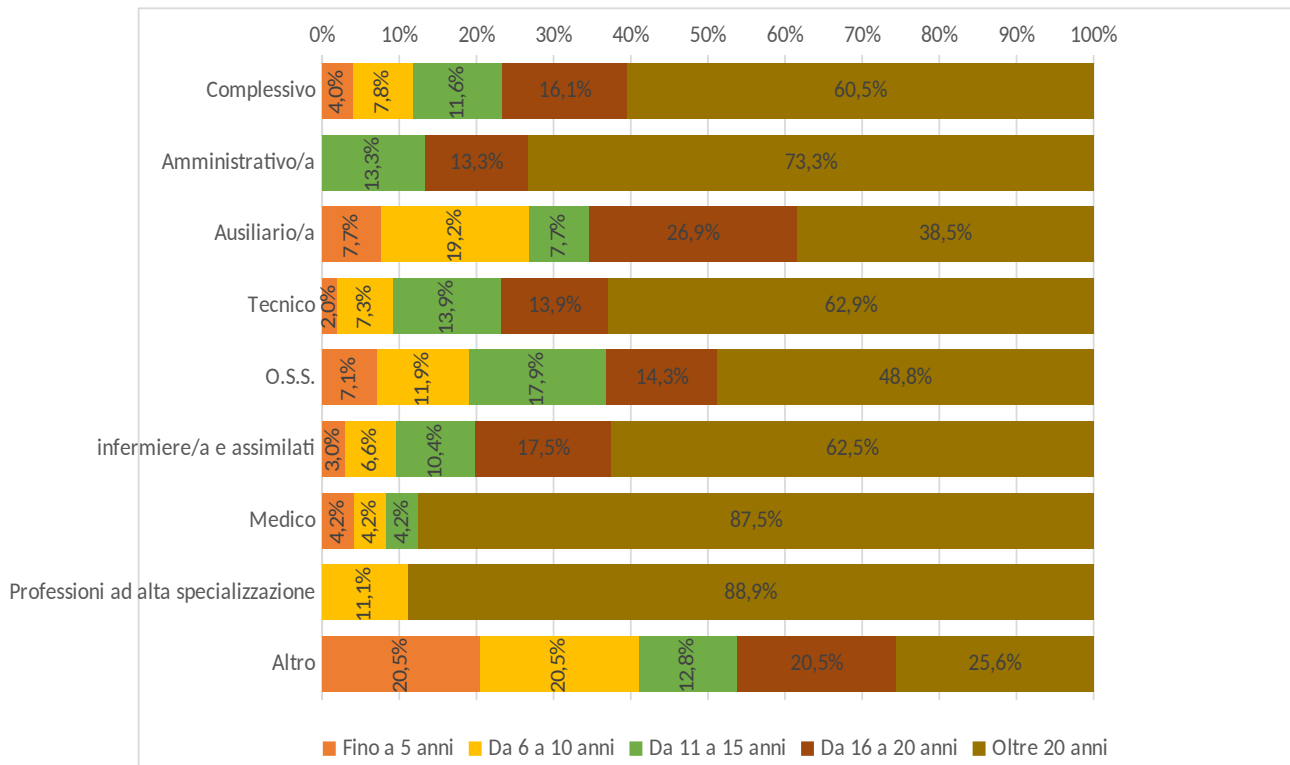
La gran parte degli intervistati lavora nel settore sanitario da oltre 20 anni (il 60,5% dei casi).

L'anzianità cresce nel caso degli addetti nelle professioni meno diffuse (medici e professioni ad elevata specializzazione) fino all'88%. È superiore alla media anche nel caso degli infermieri (62,5%) e dei tecnici (62,9%).

Gli ausiliari e gli O.S.S. hanno un'anzianità inferiore, con meno di 10 anni rispettivamente nel 26,9% e 19% dei casi.

⁹ Sono stati considerati tra gli infermieri anche gli addetti al confezionamento dei pasti e alla loro preparazione. Si tratta di una decina di casi in tutto e la creazione di una categoria ad hoc avrebbe reso inservibile le specificità della loro mansione ai fini dell'analisi.

Figura 2: Anzianità lavorativa, complessiva e per mansione



Fonte: elaborazione Fondazione Di Vittorio su dati INCA (SAN1; SAN2)

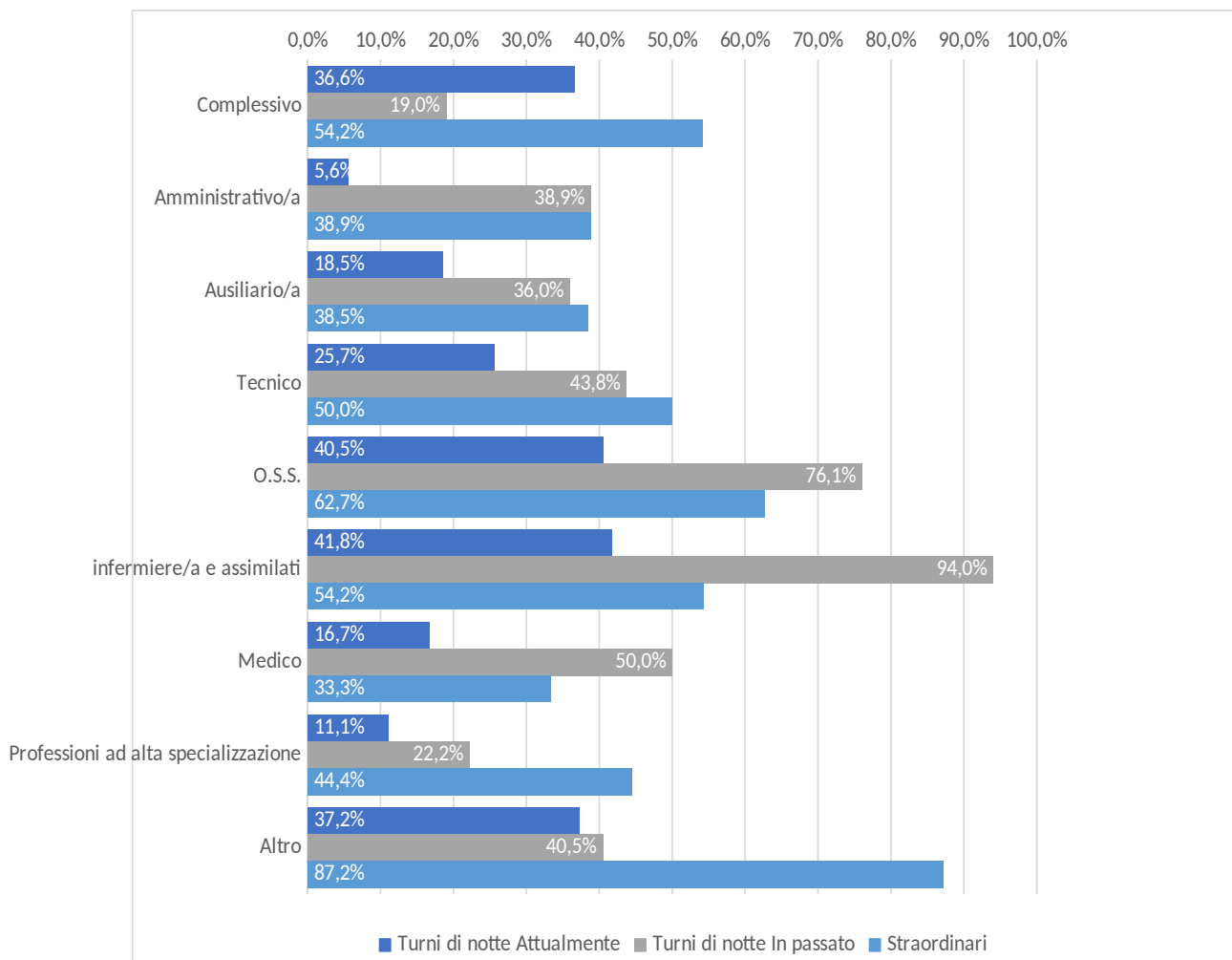
2. Le condizioni di lavoro

Tra le informazioni relative alle condizioni di lavoro, entrambe le indagini prendono in esame aspetti analoghi, anche se non sempre le forme coincidono, né per le domande, né per le modalità di risposta. Comunque, partendo dagli elementi comuni, è stato possibile ricostruire due serie di informazioni. La prima riguarda la turnazione notturna e le prestazioni lavorative al di fuori del tempo di lavoro previsto. La seconda, invece, riguarda la movimentazione dei pazienti e di pesi o carrelli durante lo svolgimento del proprio impiego. Le due serie di dati sono sintetizzate nei grafici in Figura 3 e Figura 4.

Per quanto riguarda la turnazione notturna, si osserva come al momento dell'intervista lo svolgimento di turni di notte coinvolga poco più di un rispondente su tre (36,6%). Diversamente, se ad essere prese in considerazione sono le condizioni passate, l'incidenza della turnazione notturna ha riguardato il 19% degli intervistati. Il gruppo professionale che maggiormente è stato ed è sottoposto alla turnazione notturna è quello degli infermieri. Nel 41,8% dei casi gli infermieri svolgono turni di notte, mentre la quasi totalità ne ha svolti in passato (94%). Il secondo gruppo che supera il valore medio è quello degli operatori socio-sanitari. In questo caso il lavoro di notte riguarda il 40,5% degli intervistati e ne ha riguardato il 76,1%. La quota di chi svolge o ha svolto i turni di notte diminuisce sensibilmente per agli altri gruppi. Ciò è vero soprattutto in relazione al personale amministrativo (svolge turni di notte solo il 5,6% degli intervistati e tale condizione ha riguardato in passato il 38,9% di loro) e a quello dei professionisti ad alta specializzazione (11,1% e 44,4%). Al di sotto del valore medio restano anche i medici, che svolgono la turnazione notturna nel 16,7%, mentre la metà l'ha fatta in passato.

Per quanto riguarda gli straordinari, invece, oltre la metà dei rispondenti afferma di svolgere straordinari o di trattenersi oltre l'orario di lavoro (54,2%). Anche in questo caso, OSS e infermieri sono le categorie che tengono elevata la media con, rispettivamente, il 62,7 e il 54,2%. Il valore più significativo, comunque è quello che riguarda le altre professioni, dove lo svolgimento del lavoro oltre l'orario riguarda l'87,2%. Guardando i valori assoluti, non parliamo di una platea particolarmente vasta, visto che si tratta di un totale di 39 persone. Ma il fatto che su 39 siano 34 a fare straordinari è comunque un valore da tenere in considerazione nei futuri approfondimenti, soprattutto visto che nella categoria "altra professione", sono presenti il 51% dei lavoratori intervistati che lavora per una società di appalto (49 individui).

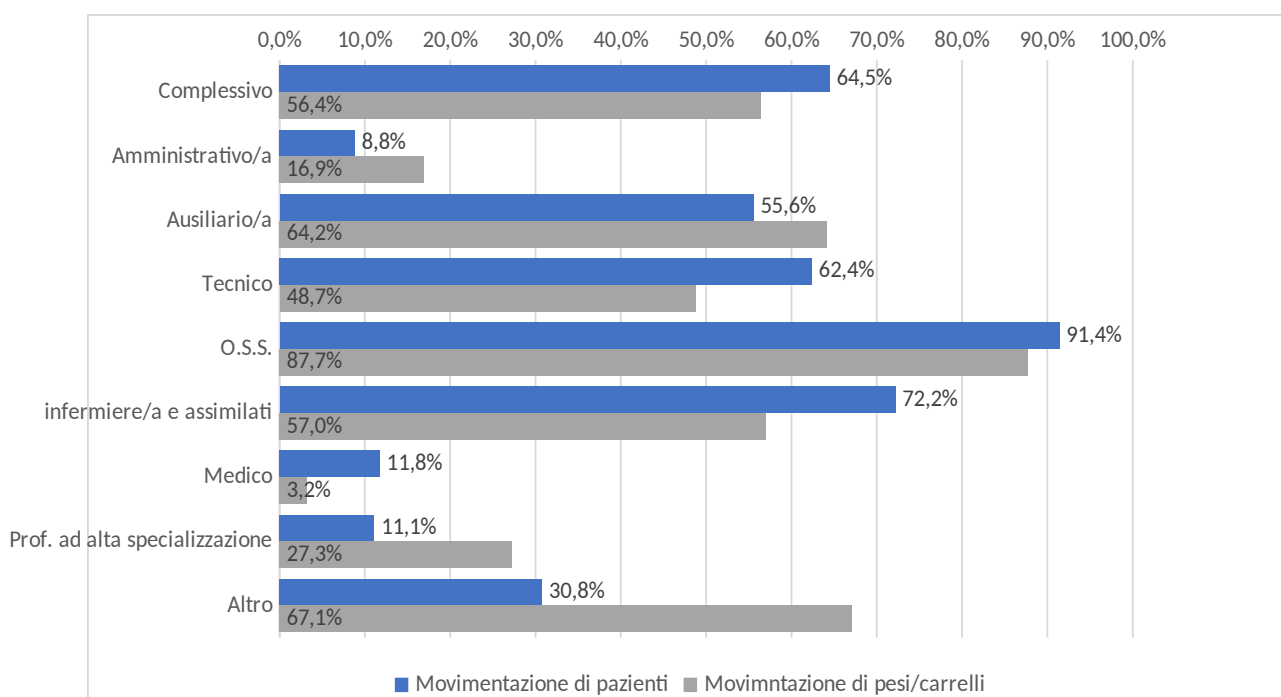
Figura 3: Quota di lavoratori e lavoratrici che hanno svolto o svolgono turni di notte e straordinari; complessivo e per mansione



Fonte: elaborazione Fondazione Di Vittorio su dati INCA (SAN1; SAN2)

La gran parte degli intervistati svolge mansioni che prevedono la movimentazione di pazienti o di altri pesi, anche con carrelli. Si tratta del 64,5% intervistati nel primo caso e del 56,4% nel secondo. Gli Operatori socio-sanitari sono la categoria maggiormente esposta a tali compiti. Nel caso della movimentazione dei pazienti si arriva al 91,4%, così come si supera abbondantemente il dato medio anche nel caso della movimentazione di altri pesi o carrelli (87,7%). Gli infermieri sono la seconda categoria in cui la movimentazione riguarda le mansioni svolte da una quota di persone maggiore di quella media. Tra gli infermieri, infatti, il 72,2% afferma di movimentare pazienti e il 57% di spostare pesi o carrelli. Per quanto riguarda ausiliari e altri non classificati, lo spostamento dei pesi e carrelli è maggiormente diffuso che quello dei pazienti. Nel caso dei lavoratori con mansione non specificata si arriva al 67,1% per la movimentazione di pesi e carrelli a fronte del 30,8% di quella dei pazienti; mentre nel caso del personale ausiliario i due valori si attestano al 64,2% per la movimentazione dei pesi e al 55,6% per quella dei pazienti.

Figura 4: Quota di lavoratori e lavoratrici movimentano pesi/carrelli o pazienti; complessivo e per mansione



Fonte: elaborazione Fondazione Di Vittorio su dati INCA (SAN1; SAN2)

Anche in questo caso, confrontando i dati appena osservati con quelli rilevati in occasione dell'indagine sul comparto sanitario nella regione Piemonte, si può rilevare come diversi elementi siano del tutto sovrapponibili. Innanzitutto, anche nel caso dei lavoratori piemontesi, a fronte di una diffusione della turnazione notturna complessiva del 36,5%, gli operatori socio-sanitari e infermieri risultano maggiormente esposti a tale condizione (54,1% e 43%). In parte diversa, invece è l'osservazione relativa allo svolgimento di prestazioni al di fuori dell'orario previsto di lavoro. A fronte di un prolungamento dell'orario di lavoro complessivo del 74,2%, infatti, se è vero che anche in questo gli infermieri contribuiscono ad elevare la media (80,1%), le categorie più esposte sono i medici (85,2%) e, soprattutto, gli addetti con elevata specializzazione (86,2%).

Infine, anche nel caso del Piemonte la movimentazione dei pazienti o di pesi e carrelli ha riguardato una parte consistente della popolazione intervistata. In totale, il 54% degli intervistati

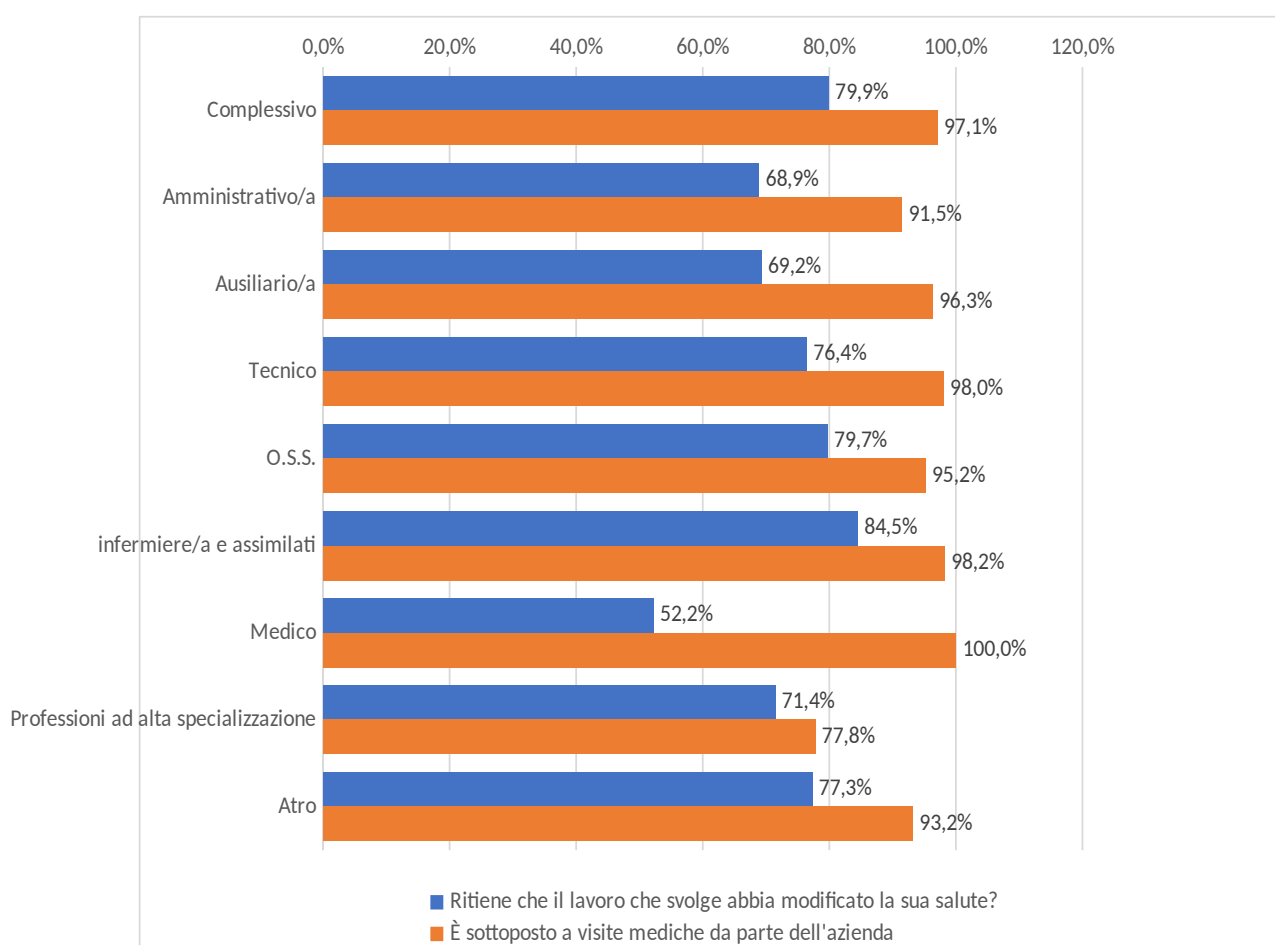
dichiara che durante lo svolgimento della propria mansione è chiamato alla movimentazione dei pazienti. Anche nel caso del Piemonte, i gruppi professionali maggiormente coinvolti dall'attività di movimentazione di persone sono gli Operatori socio-sanitari (86,3%), gli infermieri (61,4%) e i tecnici (70%). Per questi ultimi, però, la scomposizione del campione in tecnici di laboratorio e di radiologia rende il dato non confrontabile.

3. Sorveglianza sanitaria, infortuni e condizioni di salute

A condizioni di lavoro più dure corrisponde una maggiore diffusione dell'opinione che il lavoro abbia avuto un ruolo nel determinare le attuali condizioni di salute degli intervistati. L'84,5% degli infermieri e il 79,7% degli operatori socio-sanitari dichiara che le condizioni di lavoro hanno avuto un effetto sulla propria salute. Si tratta delle sole due categorie per le quali il valore è superiore a quello medio (79,9%). Sono i medici, invece, a ritenere minore l'impatto del lavoro sulle proprie condizioni di salute (52,2%).

È interessante osservare come a fronte di tale percezione, la distribuzione di quanti sono sottoposti a visite mediche da parte dell'azienda sia diversamente modulata. Partendo da una quota complessivamente elevata, visto il 97,1% del campione complessivo è sottoposto alle visite mediche, tra il personale medico si arriva al 100% di copertura. Sfiorano la copertura totale anche gli infermieri (98,2%) e il personale tecnico (98,0%). Le altre categorie sono meno coperte, si va dal 96,3% degli ausiliari, fino al 91,5% degli amministrativi.

Figura 5: Quota di lavoratori e lavoratrici per i quali le condizioni di lavoro hanno avuto un effetto sulle condizioni di salute e quanti sono sottoposti a visite aziendali; complessivo e per mansione



4. Disturbi muscolo-scheletrici e sintomatologia dolorosa

Come anticipato nell'introduzione, questo rapporto nasce con l'ambizione di aggregare le informazioni che sono state rilevate attraverso due diverse indagini. In qualche modo si tratta di un primo lavoro di unione tra le diverse fasi delle rilevazioni sulle condizioni di salute dei lavoratori che hanno portato all'allestimento di un questionario standard, tale da permettere il confronto di informazioni analoghe tra i lavoratori dei diversi comparti. Questo obiettivo non è al momento ancora raggiungibile, vista la parzialità della rilevazione avviata con il nuovo questionario. In questa sede, quindi, le osservazioni sulle patologie e sintomatologie dolorose fanno ancora riferimento alle sole due inchieste SAN1 e SAN2, solo per le parti sovrapponibili.

Ciò premesso, osservando le risposte date per i disturbi classificati, si osserva nella Tabella 1 come a carico delle spalle si rilevino una parte significativa dei disturbi dolorosi segnalati dai lavoratori. Il 12,1% lamenta dolore al movimento della spalla, il 12,3% al sollevamento dei pesi. Tra gli infermieri si registra una percentuale di risposta maggiore degli altri gruppi rispetto al dolore al movimento della spalla (12,4%). Gli operatori socio-sanitari (14,2%) e i lavoratori non classificati (20,1%) sono quelli che più dichiarano dolori nel sollevamento dei pesi.

Risultano, infine, più diffusi di altri sintomi, fastidi alle mani come il senso di addormentamento (14,5%) e il formicolio alle mani (12,4%). Soprattutto quando il lavoratore o la lavoratrice è un ausiliario (19,4% e 17,7%) o, con riferimento al solo addormentamento, un medico (22%), un amministrativo (19,2%) o un professionista ad elevata specializzazione (18,8%).

Come si può osservare nella Tabella 2, invece, la gran parte dei lavoratori e lavoratrici intervistate afferma di soffrire da almeno un anno di disturbi alla schiena con particolare riferimento alla fascia lombare e lombo-sacrale (18,2 e 18,7%). Il dato, soprattutto quello relativo al disturbo lombo-sacrale, cresce in modo significativo tra i medici, tra gli ausiliari, tra i lavoratori ad elevata specializzazione e tra gli operatori socio-sanitari, con valori che vanno dal 26,3% dei primi fino al 20,3% degli ultimi. Particolarmente significativa risulta anche l'indicazione dei disturbi cervicali (15,9%); più diffusi tra personale amministrativo, ausiliario e tecnico (19,3%, 16,9% e 17%).

Il disturbo alla spalla destra, più diffuso che a quella sinistra (11,4% a fronte del 10,3%) risulta particolarmente significativo per i lavoratori ad elevata specializzazione (15,4%) e gli operatori socio-sanitari (14,5%).

Coerentemente a quanto osservato fin qui e a maggior sostegno alla correlazione tra disturbo e condizioni di lavoro, schiena, spalle e collo sono le parti del corpo che più spesso i lavoratori e le lavoratrici sentono dolenti durante il turno di lavoro (19,8%; 11,4%; 9%). È comunque evidente, in Tabella 3, come i disturbi durante il turno di lavoro cambino in base alle mansioni svolte. Tra gli ausiliari, ad esempio, pesa più che tra gli altri il dolore alle gambe (12,9% a fronte del 9,1% complessivo); tra i professionisti ad elevata specializzazione sono più diffuse le sintomatologie dolorose della tesa (22,7%) e della mano o del braccio (9,1%). Tra i medici, invece, oltre a schiena e spalle, risultano significative le risposte che indicano dolore al collo, alle gambe o alle ginocchia (11,4%).

Complessivamente, il numero dei disturbi indicati dagli intervistati è elevato. Come evidenziato nel grafico in Figura 7, infatti, solo il 21,9% non ha indicato alcuna sintomatologia dolorosa a fine turno e la quota maggiore degli intervistati, il 22,3%, ne ha invece indicati oltre quattro. Ma anche da questa prospettiva, la mansione svolta fa la differenza. Il personale medico e amministrativo è quello meno soggetto a dolori (rispettivamente il 48 e il 32% non hanno indicato alcun disturbo). Sul piano opposto, sono gli ausiliari e gli infermieri ad avere la minore incidenza di rispondenti senza sintomatologie dolorose durante o a fine turno lavorativo (il 18,5 e il 18,6%). Mentre però tra i primi è maggiore la quota di chi ha individuato un solo disturbo tra quelli proposti (14,8% a fronte del 10,5% complessivo), tra i secondi almeno un quarto indica oltre quattro disturbi (25,1%). Ciononostante, non è agli infermieri che va il record di problemi individuati. Tra i professionisti con elevata specializzazione, infatti, è il 27,3% a indicare oltre quattro problemi. Ma in questo caso si deve ricordare che il basso numero delle occorrenze, undici in tutto, rende il dato scarsamente significativo.

Purtroppo il confronto con l'indagine realizzata sul comparto sanitario in Piemonte non è fattibile nei casi delle problematiche muscolo scheletriche osservate in questa occasione. Ciò, in ragione della diversità delle domande a cui i lavoratori e le lavoratrici sono stati chiamati a rispondere. Tuttavia, coerentemente con quanto rilevato in questa occasione, ai fini del confronto è opportuno segnalare come anche nel caso del Piemonte la localizzazione prevalente dei disturbi è nella parte bassa della schiena.

Tabella 1: Sintomatologia dolorosa delle spalle, del gomito, del polso e della mano, dati complessivi e per mansione

		Complessivo	Amministrativo/a	Ausiliario/a	Tecnico	O.S.S.	Infermiere/a e assimilati	Medico	Professioni ad alta specializzazione	Altro
Spalla	Dolore ai movimenti	12,1%	10,0%	8,6%	11,6%	11,7%	12,4%	9,8%	6,3%	15,1%
	Dolore sollevando i pesi	12,3%	8,5%	10,8%	11,6%	14,2%	12,0%	9,8%	12,5%	20,1%
	Dolore a riposo	8,2%	9,2%	5,4%	6,7%	9,2%	8,1%	7,3%	12,5%	12,2%
Gomito	Dolore ai movimenti	4,1%	3,8%	5,4%	5,2%	2,5%	4,0%	4,9%	0,0%	4,3%
Polso	Dolore ai movimenti	1,1%	1,5%	0,0%	0,9%	2,8%	1,0%	0,0%	6,3%	0,0%
Mano	Formicolii	12,4%	15,4%	17,2%	13,1%	10,8%	12,0%	9,8%	12,5%	12,2%
	Le si addormentano le mani	14,5%	19,2%	19,4%	14,9%	9,8%	14,4%	22,0%	18,8%	15,1%
	Riduzione della sensibilità	5,5%	5,4%	8,6%	5,4%	4,0%	5,7%	9,8%	6,3%	2,9%
	Senso di intorpidimento	5,9%	4,6%	5,4%	7,1%	4,6%	6,0%	7,3%	6,3%	4,3%
	Dolore ai movimenti	5,7%	4,6%	7,5%	5,8%	5,2%	5,6%	14,6%	0,0%	5,0%
	Dolore anche a riposo	4,7%	4,6%	3,2%	4,3%	6,5%	4,8%	4,9%	6,3%	0,7%
	Perdita di forza/ caduta degli oggetti	9,5%	8,5%	8,6%	10,3%	8,6%	9,8%	0,0%	12,5%	7,9%
Totale risposte rilevate (Val. Ass.)		2.995	130	93	464	325	1.787	41	16	139

Fonte: elaborazione Fondazione Di Vittorio su dati INCA (SAN1; SAN2)

Tabella 2: Collocazione dei disturbi di lunga durata (da almeno un anno); complessivo e per mansione

	Complessivo	Amministrativo/a	Ausiliario/a	Tecnico	O.S.S.	Infermiere/a e assimilati	Medico	Professioni ad alta specializzazione	Altro	
Spalla Dx	11,4%	11,9%	9,1%	11,0%	14,5%	10,9%	13,2%	15,4%	14,2%	
Spalla Sx	10,3%	9,6%	9,1%	10,5%	13,2%	10,0%	7,9%	0,0%	11,2%	
Gomito Dx	4,6%	3,7%	5,2%	4,7%	4,8%	4,7%	0,0%	0,0%	6,0%	
Gomito Sx	4,0%	4,4%	5,2%	4,0%	2,6%	4,2%	2,6%	7,7%	3,7%	
Braccio Dx	4,0%	3,7%	2,6%	4,7%	3,9%	3,9%	0,0%	7,7%	6,0%	
Braccio Sx	3,3%	3,0%	2,6%	4,3%	4,8%	2,9%	2,6%	7,7%	2,2%	
Cervicale	15,9%	19,3%	16,9%	17,0%	14,9%	15,7%	18,4%	15,4%	11,9%	
Dorsale	9,5%	10,4%	6,5%	9,2%	6,6%	10,2%	7,9%	0,0%	9,0%	
Lombare	18,2%	17,0%	19,5%	16,8%	14,0%	19,2%	21,1%	23,1%	17,9%	
Lombo-sacrale	18,7%	17,0%	23,4%	17,9%	20,6%	18,3%	26,3%	23,1%	17,9%	
Totale risposte rilevate (Val. Ass.)		2.648	135	77	447	228	1.576	38	13	134

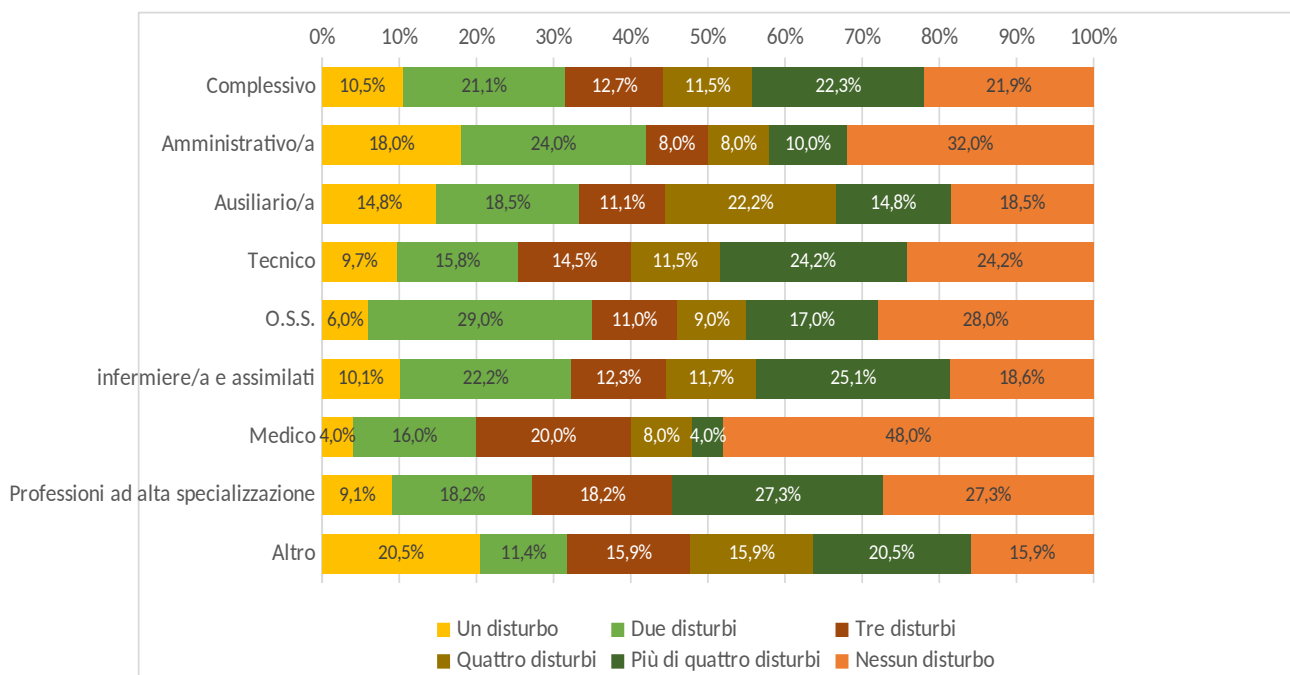
Fonte: elaborazione Fondazione Di Vittorio su dati INCA (SAN1; SAN2)

Tabella 3: sintomatologia dolorosa durante e a fine turno, dati complessivi e per mansione

	Complessivo	Amministrativo/a	Ausiliario/a	Tecnico	O.S.S.	infermiere/a e assimilati	Medico	Professioni ad alta specializzazione	Altro
Viso	0,5%	1,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,7%	2,9%	0,0%	0,0%
Collo	9,0%	12,6%	10,0%	10,3%	9,8%	8,4%	11,4%	0,0%	8,1%
Petto	0,6%	1,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%
Pancia	0,9%	1,0%	0,0%	0,6%	0,9%	1,1%	0,0%	0,0%	0,8%
Polso	3,9%	4,9%	2,9%	4,7%	3,3%	3,7%	5,7%	4,5%	4,8%
Mano	4,3%	5,8%	2,9%	7,1%	0,9%	4,0%	2,9%	9,1%	3,2%
Ginocchio	7,2%	2,9%	8,6%	6,6%	7,0%	7,4%	11,4%	0,0%	9,7%
Piede	4,7%	1,0%	1,4%	4,7%	7,5%	4,9%	0,0%	0,0%	4,8%
Gambe	9,1%	3,9%	12,9%	6,8%	9,3%	9,9%	11,4%	4,5%	8,1%
Testa	5,8%	8,7%	4,3%	4,9%	2,8%	6,3%	5,7%	22,7%	2,4%
Nuca	7,2%	7,8%	7,1%	7,7%	7,0%	7,3%	5,7%	13,6%	4,0%
Spalle	11,4%	9,7%	12,9%	12,2%	13,6%	10,5%	14,3%	9,1%	16,1%
Schiena	19,8%	21,4%	22,9%	19,0%	20,1%	19,4%	17,1%	22,7%	25,0%
Gomito	3,4%	1,9%	4,3%	4,3%	4,7%	3,2%	0,0%	0,0%	2,4%
Braccio	4,4%	6,8%	2,9%	4,3%	3,3%	4,4%	2,9%	9,1%	4,0%
Dito	1,5%	4,9%	1,4%	1,7%	1,4%	1,3%	0,0%	0,0%	0,8%
Sedere	2,9%	3,9%	1,4%	1,3%	3,7%	3,2%	5,7%	4,5%	1,6%
Caviglia	3,5%	1,0%	4,3%	3,4%	4,7%	3,5%	2,9%	0,0%	3,2%
Totale delle risposte date (Val. Ass.)	2.729	103	70	468	214	1.693	35	22	124

Fonte: elaborazione Fondazione Di Vittorio su dati INCA (SAN1; SAN2)

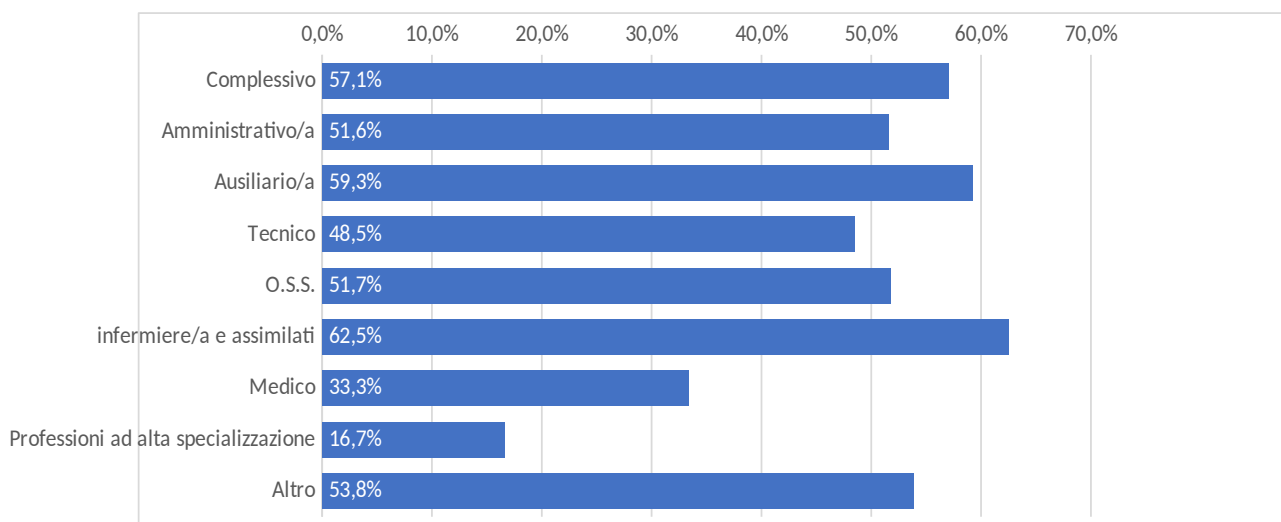
Figura 7: diffusione dei disturbi per mansione svolta



Fonte: elaborazione Fondazione Di Vittorio su dati INCA (SAN1; SAN2)

Infine, è soprattutto in funzione dell'elevato grado di copertura dei medici aziendali di cui si è detto poco sopra che acquista un particolare valore il fatto che il 57% del personale intervistato si è lamentato del dolore alla schiena con il medico competenze aziendale. Infermieri e Operatori socio-sanitari sono i gruppi che maggiormente hanno manifestato tale disagio al medico competente. Si tratta, rispettivamente, del 62,5% e del 59,3% dei casi.

Figura 8: Quota di lavoratori e lavoratrici che hanno denunciato il dolore alla schiena al medico competente aziendale



Fonte: elaborazione Fondazione Di Vittorio su dati INCA (SAN1)

5. Le patologie diagnosticcate

Il quadro delineato relativo alle patologie del personale sanitario si completa da un'ulteriore serie di dati, tratti dalle inchieste SAN1 e SAN2 (ad eccezione della diagnosi di artrosi della colonna - rilevata per la sola SAN1), che evidenzia le diagnosi più diffuse nei vari gruppi professionali.

In particolare le diagnosi di lombalgia acuta sono state segnalate nel 69% dei casi, ma il disturbo cresce fino all'81,5% nel caso degli ausiliari e al 77,3% in quello degli amministrativi, evidenziando come mansioni del tutto diverse possano comunque favorire lo sviluppo di patologie dolorose ai danni della schiena.

Dicasi lo stesso per le diagnosi di artrosi ai danni della colonna, che trovano i maggiori livelli di diffusione proprio tra amministrativi e infermieri (42,3% e 38,1%).

Sono gli ausiliari, invece, ad aver riscontrato la maggior diffusione di diagnosi di ernie del disco. Fino al 55,6% dei casi.

Infine, risultano meno diffuse le fratture, occorse però anche al di fuori dello svolgimento del lavoro (31,2%) e delle malattie della pelle (17,7%).

Tabella 4: Diffusione di patologie muscolo-scheletriche e della pelle, dati complessivi e per mansione

	Complessivo	Amministrativo/a	Ausiliario/ a	Tecnico	O.S.S.	infermiere/a e assimilati	Medico	Professioni ad alta specializzazione	Altro
Fratture	31,2%	40,9%	40,7%	34,0%	35,7%	29,4%	38,1%	0,0%	17,5%
Artrosi della colonna*	40,5%	42,3%	39,6%	22,2%	33,3%	38,1%	16,7%	18,4%	33,5%
Lombalgie acute	69,0%	77,3%	81,5%	64,4%	67,9%	69,5%	59,1%	55,6%	72,7%
Ernia del disco	35,8%	42,9%	55,6%	31,4%	32,9%	36,6%	33,3%	12,5%	31,6%
Malattie della pelle	17,7%	13,3%	16,0%	12,2%	17,9%	20,2%	13,3%	20,0%	13,9%

Fonte: elaborazione Fondazione Di Vittorio su dati INCA (SAN1; SAN2) - *(SAN1)

6. Gli infortuni e le malattie professionali riconosciute dall'INAIL

Complessivamente, l'infortunio sul luogo di lavoro è un'esperienza piuttosto diffusa nel comparto. Ciò si è osservato in relazione all'indagine svolta nella sola regione Piemonte, dove il 42% degli intervistati ha affermato di averne subito uno, ma l'osservazione è confermata anche nei dati rilevati nelle ricerche oggetto di questo rapporto. A partire dai due questionari SAN1 e SAN2, infatti, è il 40,9% degli intervistati ad affermare di aver avuto un riconoscimento da parte dell'INAIL relativamente ad un infortunio.

Il dato è particolarmente rilevante per il personale ausiliario, che hanno avuto il riconoscimento nel 68,8% dei casi (va però ricordato che la numerosità dei rispondenti, 27 individui in tutto, in questo caso, rende il dato su questa specifica professione non particolarmente rilevante). Come osservato in altre occasioni, invece, è il dato relativo agli infermieri ad incidere maggiormente sulla media. Per questa categoria, infatti, i riconoscimenti rappresentano il 41,2% dei casi. Più alto del dato medio, infine, è anche quello rilevato per il personale ad elevata specializzazione (60%).

Il 6,9% del totale dei rispondenti dichiara di avere avuto delle malattie professionali denunciate e riconosciute dall'INAIL. Anche in questo caso il dato di maggior diffusione è quello degli ausiliari (14,8%).

Tabella 5: Malattie professionali e infortuni, diffusione del riconoscimento INAIL

		Complessivo	Amministrativo/a	Ausiliario/a	Tecnico	O.S.S.	infermiere/ a e assimilati	Medico	Professioni ad alta specializzazione	Altro
Riconosciment o INAIL	Malattia professionale	6,9%	8,7%	14,8%	4,8%	4,0%	7,6%	0,0%	0,0%	9,1%
	Infortunio	40,9%	14,3%	68,8%	39,4%	58,0%	41,2%	21,1%	60,0%	46,7%

Fonte: elaborazione Fondazione Di Vittorio su dati INCA (SAN1; SAN2)

Conclusioni

L'inchiesta ha coinvolto lavoratrici e lavoratori con un'anzianità elevata, per lo più infermieri.

I risultati mostrano che il settore sanitario si caratterizza per una presenza diffusa di rischi per la salute e sicurezza dovuti sia all'organizzazione del lavoro (considerando il lavoro notturno e gli straordinari) sia di rischi fisici e ambientali (come quelli dovuti al sollevamento di pesi e pazienti). In particolare, il lavoro notturno interessa attualmente circa un lavoratore su tre ma che ha riguardato il 76,5% del campione nell'arco della storia lavorativa; il lavoro straordinario è svolto da poco più della metà dei rispondenti e la gran parte degli intervistati svolge mansioni che prevedono la movimentazione di pazienti o di altri pesi, anche con carrelli.

Considerando l'insieme di questi fattori di rischio, gli infermieri e gli operatori socio-sanitari sono le professioni più esposte. In linea con questi risultati, a condizioni di lavoro più dure corrisponde un giudizio più negativo sul rapporto tra salute e lavoro da parte degli intervistati: difatti l'84,5% degli infermieri e il 79,7% degli operatori socio-sanitari dichiara che le condizioni di lavoro hanno avuto un impatto sulla propria salute.

I problemi per la salute fisici e psicologici sono comunque diffusi trasversalmente tra le professioni e solo il 21,9% non ha indicato alcuna sintomatologia dolorosa a fine turno. Emerge soprattutto la rilevanza dei disturbi muscolo-scheletrici (in particolare con problemi alla schiena, alle spalle, alla testa e al collo) che sono presenti in maniera significativa tra le varie professioni, seppure con diversa intensità.

Considerando la presenza di patologie di lunga durata (superiori a un anno) per l'insieme del campione, i disturbi lombo-sacrali e quelli lombari e interessano rispettivamente il 18,7% e 18,2% dei rispondenti, le cervicali il 15,9%, i dolori alle spalle l'11% circa, i dolori dorsali il 9,5%.

In particolare, considerando i disturbi di lunga durata insieme ad altri rilevati alla fine dei turni, gli infermieri e assimilati sono il gruppo professionale che dichiara più problemi muscolo-scheletrici, con un insieme differenziato di patologie: dolori dorsali, lombari e lombo-sacrali, cervicali e alle spalle. Tra le professioni ad alta specializzazione si segnala, oltre ai dolori alla schiena e alle spalle, una presenza più elevata della media per i dolori ai gomiti e alle braccia. Per gli operatori socio-sanitari, gli ausiliari e i tecnici si rilevano problemi simili, con patologie alla schiena e alle spalle, con una maggiore incidenza di problemi alle spalle per gli operatori. Il personale amministrativo registra dolori alla schiena e al collo, con una presenza più diffusa di cervicali e una incidenza elevata di casi di addormentamento delle mani. I medici sono un gruppo professionale che, pur

manifestando come gli altri rischi di problemi alla schiena, registra una presenza diffusa di problematiche alle mani, con dolore ai movimenti.

Considerando infine i casi denunciati e riconosciuti, il 40,9% degli intervistati afferma di avere subito un infortunio e il 6,9% una malattia professionale.