

# La percezione del rischio, l'informazione e la formazione in ambito lavorativo

*Dati della Sorveglianza PASSI 2010-2011*

**Aprile 2013**



**A cura di:**

Davide Ferrari, Giuliano Carrozzi, Lara Bolognesi, Letizia Sampaolo (*Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Modena*)

Nicoletta Bertozzi (*Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Cesena*)

Alba Carola Finarelli, Paola Angelini (*Direzione generale Sanità e politiche sociali, Regione Emilia-Romagna*)

**Gruppo Tecnico Regionale PASSI:**

Giuliano Carrozzi, Nicoletta Bertozzi, Letizia Sampaolo, Lara Bolognesi, Alba Carola Finarelli, Paola Angelini, Anna Rita Sacchi, Alma Nieddu, Anna Maria Ferrari, Vincenza Perlangeli, Natalina Collina, Sara De Lisio, Giovanni Blundo, Ivana Stefanelli, Aldo De Togni, Giuliano Silvi, Cristina Raineri, Oscar Mingozi, Sabrina Guidi, Patrizia Vitali, Michela Morri, Emanuela Bedeschi, Andrea Mattivi, Rossana Mignani

**Gruppo Tecnico PASSI nazionale:**

Paolo D'Argenio, Nicoletta Bertozzi, Sandro Baldissera, Giuliano Carrozzi, Barbara De Mei, Gianluigi Ferrante, Maria Masocco, Valentina Minardi, Elisa Quarchioni, Valentina Possenti, Stefano Campostrini, Pirous Fateh-Moghadam, Angelo D'Argenzio, Massimo Oddone Trinito, Stefania Vasselli, Alberto Perra, Stefania Salmaso

**Azienda USL****Coordinatori e Intervistatori**

Piacenza	Anna Rita Sacchi, Pinuccia Barbieri, Maria Braga, Tiziana Bolzoni, Elena Cammi, Maria Adele Ceresa, Patrizia Ghezzi, Concetta La Corte, Luisa Manstretta, Rosa Manstretta, Lucia Mazzocchi, Anna Maria Mazzoli, Alice Oriosi, Maria Rita Prazzoli, Cristina Sartori, Marica Veneziani
Parma	Alma Nieddu, Cristian Bulla, Monica Bertolini, Stefania Berziga, Annamaria Bertorelli, Stefania Copelli, Giulia Impallomeni, Mariateresa Pitaro, Emanuela Rocca, Angela Ulvani, Teresa Ulvani
Reggio Emilia	Anna Maria Ferrari, Laura Benegiamo, Lorenza Bernabei, Maria Grazia Carri, Carmen Casoni, Patrizia Fontanili, Angelo Gargano, Stefania Mozzanica, Camelia Petrla
Modena	Giuliano Carrozzi, Lara Bolognesi, Giovanna Barbieri, Petra Elisabeth Bechtold, Karin Bonora, Luciana Borella, Ermanna Campana, Rosalba Gallerani, Veronica Giovanardi, Barbara Mai, Ivani Reggiani, Carlo Rossi, Letizia Sampaolo, Alessandra Schiavi, Giuseppe Siena, Enzo Vallisi, Maria Teresa Zuccarini
Bologna	Paolo Pandolfi, Vincenza Perlangeli, Giovanni Blundo, Sara De Lisio, Gloria Belletti, Alessandra Calzolari, Annarita Capasso, Federica Castellazzi, Marsilia Di Marco, Giuseppina Ferrara, Lucia Mantovani, Giorgio Morselli, Marisa Padovan, Rolando Selmi, Maria Spano
Imola	Ivana Stefanelli, Monica Mirri, Renata Raspanti, Nadia Savoia
Ferrara	Aldo De Togni, Paolo Pasetti, Monica Faustini, Vitaliana Grandi, Silvia Morelli, Patrizia Patria, Rita Poletti, Elisabetta Previati, Ornella Protti, Cinzia Settimo
Ravenna	Giuliano Silvi, Donatella Brambilla, Paola Cimatti, Sonia Coveri, Emanuela Montanari, Lucia Paulazzo, Elena Rambelli, Magda Salmaso
Forlì	Oscar Mingozi, Donatella Agnoletti, Emilia Biguzzi, Daniela Biondi, Ambra Burnacci, Vilma Fabbroni, Roberta Farneti, Giuditta Farolfi, Maria Lamberti, Paola Orlati
Cesena	Nicoletta Bertozzi, Patrizia Vitali, Loretta Bagnolini, Antonella Bazzocchi, Rita Boselli, Giuseppe Brighi, Francesca Castoldi, Gabriella Dall'Ara, Silvana Fiuzzi, Marinella Franceschini, Sabrina Guidi, Cristina Raineri, Giorgia Vallicelli, Renata Zanchini
Rimini	Michela Morri, Raffaella Accorsi, Marina Casadei, Mirca Guerra, Patricia Napoli, Daniela Pagliarani, Maria Luisa Romagnoli, Francesca Zampieri

***Si ringraziano Direttori Generali, Direttori Sanitari e Direttori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle AUSL della Regione Emilia-Romagna ed i Medici di Medicina Generale per la preziosa collaborazione fornita.***

***Un ringraziamento speciale a tutte le persone intervistate, che hanno generosamente dedicato tempo e attenzione.***

*La promozione della cultura della sicurezza in ambito lavorativo e la corretta percezione dei rischi sono fattori importanti nel processo di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, riconosciuti dagli ultimi Piani Sanitari Nazionali e dal DPCM 17/12/2007, che recepisce il Patto Stato-Regioni per la tutela della salute e la prevenzione nei luoghi di lavoro.*

*Il Piano Regionale per la Prevenzione della Regione Emilia-Romagna 2005-2009 ha individuato come "settori di interesse" (a cui dedicare particolare attenzione in termini di azioni di prevenzione e vigilanza in quanto a maggior rischio di infortunio) l'edilizia, la metalmeccanica, la lavorazione del legno, l'agricoltura, la sanità e i trasporti. Questi settori sono oggetto di forte attenzione anche nell'attuale Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012.*

*Per questi motivi la Regione Emilia-Romagna ha proposto al sistema di sorveglianza PASSI di inserire un modulo opzionale con l'obiettivo di indagare i seguenti aspetti: percezione del rischio di infortunio o malattia in ambito lavorativo, prevalenza di interventi di informazione e formazione sui rischi lavorativi, diffusione dell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, con particolare riferimento ai settori individuati come a maggior rischio. Nell'ottica del conoscere per agire, un approfondimento di queste tematiche è stato ritenuto utile al fine di sviluppare interventi di promozione della cultura della prevenzione e della sicurezza, valutare l'impatto di tali interventi sulla popolazione lavorativa, potenziare la consapevolezza attiva dei lavoratori nella prevenzione dei rischi in ambiente lavorativo, monitorare nel tempo l'evoluzione degli aspetti indagati.*

*PASSI (Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è il sistema di sorveglianza italiano sui comportamenti associati alla salute della popolazione adulta, avviato da aprile 2007 e coordinato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e dall'Istituto Superiore di Sanità. PASSI indaga aspetti relativi allo stato di salute, alle abitudini di vita, all'offerta ed all'utilizzo dei programmi di prevenzione e alla sicurezza stradale e domestica.*

*Nel biennio 2010-11 hanno aderito al modulo sulla sicurezza sul lavoro 17 Regioni (Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, P. A. di Trento, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Lazio, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria e Sardegna).*

*In questo fascicolo sono riportati i primi risultati emersi dall'analisi a livello regionale di questo modulo PASSI.*

*Dott.ssa Emanuela Bedeschi*



# INDICE

	pag.
Prefazione	1
Percezione del rischio di subire un infortunio sul lavoro	5
Percezione del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro	8
Informazione e formazione su come prevenire gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali	11
Uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI)	14
Caratteristiche del campione di lavoratori intervistato	17
I settori di occupazione	17
Le mansioni	18
Conclusioni	19
Appendice	20
Metodologia	20
Monitoraggio	22
Bibliografia	25



**PASSI** (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è un sistema di monitoraggio della salute della popolazione adulta, al quale partecipano le 21 Regioni/Province Autonome italiane. Il sistema stima la frequenza e l'evoluzione dei fattori di rischio per la salute legati ai comportamenti individuali e la diffusione delle misure di prevenzione. Un campione casuale di residenti di 18-69 anni viene estratto dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle AUSL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (circa 25 al mese per ogni AUSL) con un questionario standardizzato. I dati vengono registrati in forma anonima in un unico archivio nazionale.

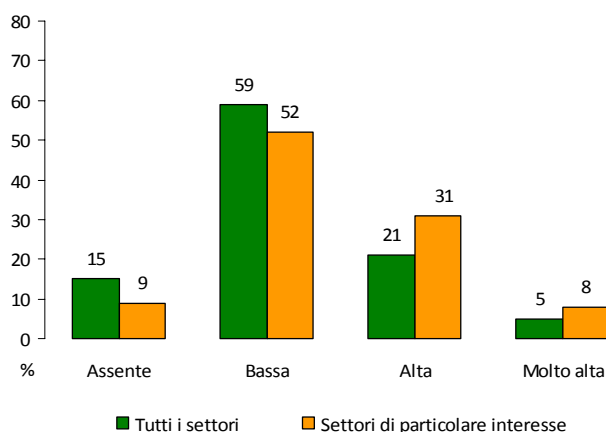
Nel biennio 2010-11 sono state effettuate 6.786 interviste in Emilia-Romagna con un tasso di risposta pari all'87%, un tasso di sostituzione dell'11% e un tasso di rifiuto dell'8%.

Il modulo sulla sicurezza sul lavoro è stato somministrato alle persone che hanno riferito di lavorare (4.627 interviste, pari al 68% degli intervistati); di questi il 93% ha dichiarato di aver un lavoro continuativo e il 7% non continuativo.

## Percezione del rischio di subire un infortunio sul lavoro

- La maggior parte dei lavoratori intervistati (74%) considera bassa o assente la possibilità di subire un infortunio, mentre circa un quarto (26%) la ritiene alta o molto alta.
- La percezione del rischio di subire un infortunio è più alta nei lavoratori occupati nei settori di interesse.
- I settori di interesse sono quelli individuati dal Piano Regionale per la Prevenzione come a maggior rischio, a cui i Servizi di prevenzione e sicurezza sul lavoro delle AUSL devono dedicare particolare attenzione nelle loro attività di prevenzione e vigilanza. Questi settori sono: edilizia, metalmeccanica, lavorazione del legno, agricoltura, sanità e trasporti.

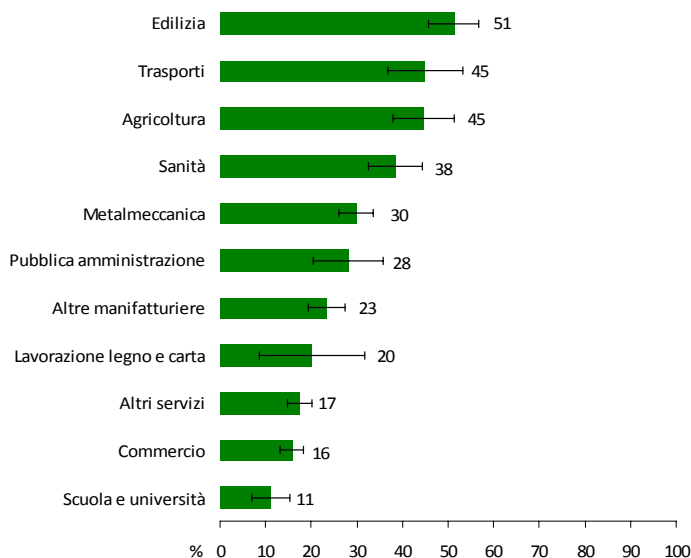
**Percezione del rischio di subire un infortunio sul lavoro (%)\***  
Emilia-Romagna, PASSI 2010-11



\* esclusi i non so (pari a meno dell'1% sia in tutti i settori sia nei settori di interesse)

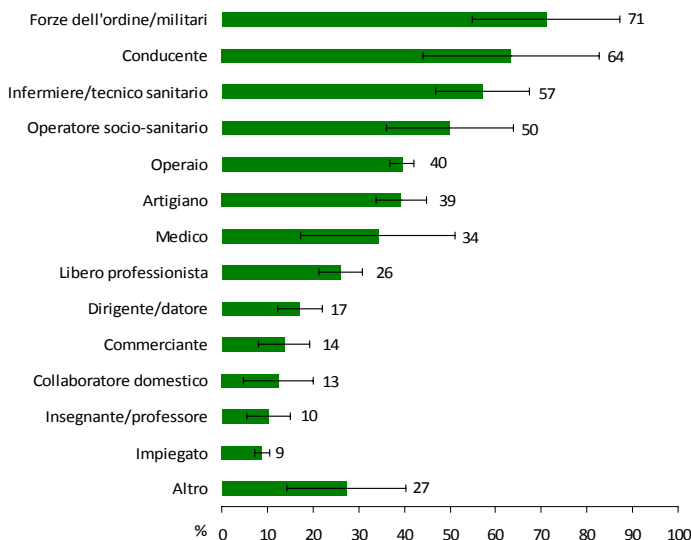
- In particolare la percezione del rischio di subire un infortunio è più alta tra i lavoratori occupati nell'edilizia, nei trasporti e nell'agricoltura.

**Percezione del rischio di subire un infortunio sul lavoro  
alta/molto alta per settore (%)**  
Emilia-Romagna, PASSI 2010-11



- La percezione del rischio di subire un infortunio è più alta negli addetti alle seguenti mansioni: Forze dell'ordine e militari, conducenti, infermieri, tecnici sanitari e operatori socio-sanitari.

**Percezione del rischio di subire un infortunio sul lavoro  
alta/molto alta per mansione (%)**  
Emilia-Romagna, PASSI 2010-11



- Nelle AUSL regionali sono emerse modeste differenze per quanto riguarda la percezione del rischio di subire un infortunio (range dal 21% di Ravenna al 36% di Ferrara).

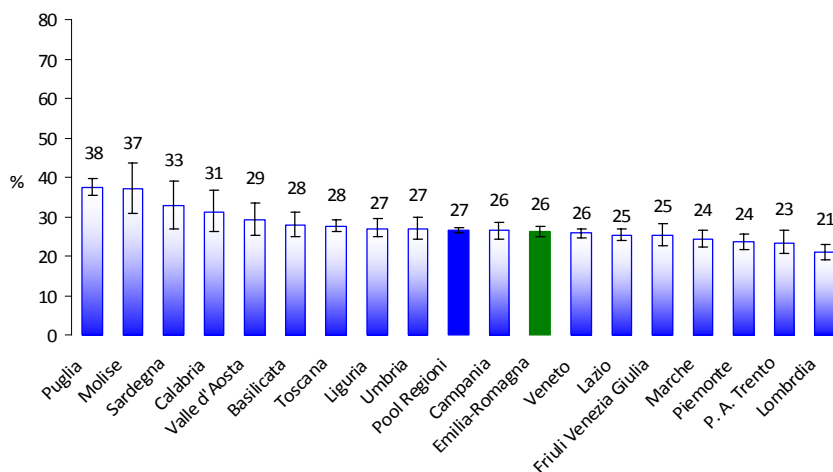
**Percezione del rischio di subire un infortunio sul lavoro  
alta/molto alta per AUSL (%)**  
Emilia-Romagna, PASSI 2010-11





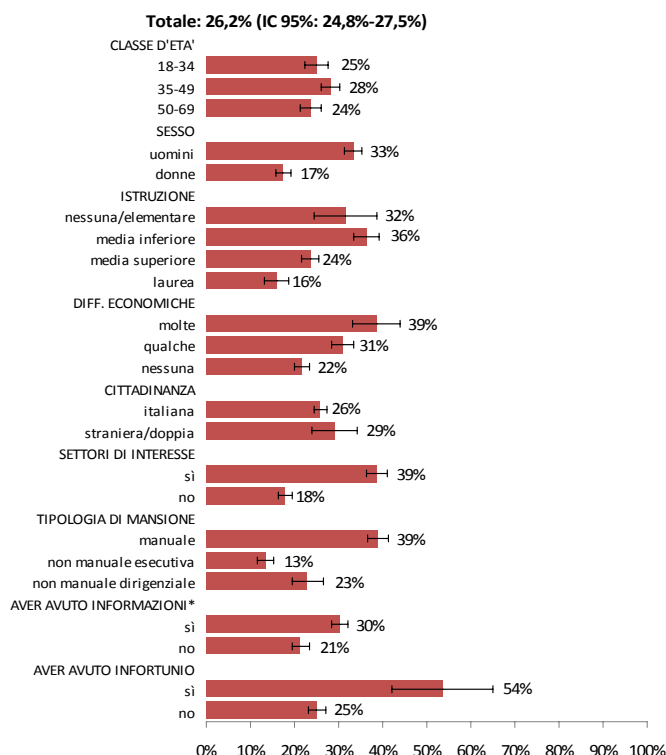
- Nel pool di Regioni partecipanti al modulo il 27% dei lavoratori intervistati considera la possibilità di subire un infortunio sul lavoro alta o molto alta.
- Questa percezione è maggiore tra le Regioni del Sud (31%) rispetto a quelle del Nord (25%) e del Centro (26%), differenza significativa sul piano statistico; queste differenze territoriali si mantengono anche restringendo l'analisi ai soli settori di interesse.

**Percezione del rischio di subire un infortunio sul lavoro alta/molto alta per Regione (%)**  
PASSI 2010-11



- La percezione del rischio di subire un infortunio è più alta tra i lavoratori con le seguenti caratteristiche:
  - uomini
  - con una bassa istruzione
  - con molte difficoltà economiche
  - occupati nei settori di interesse
  - con mansioni manuali
  - che hanno ricevuto informazioni sui rischi lavorativi
  - che hanno riferito di aver subito un infortunio negli ultimi 12 mesi.

**Percezione del rischio di subire un infortunio sul lavoro alta/molto alta (%)**  
Emilia-Romagna, PASSI 2010-11

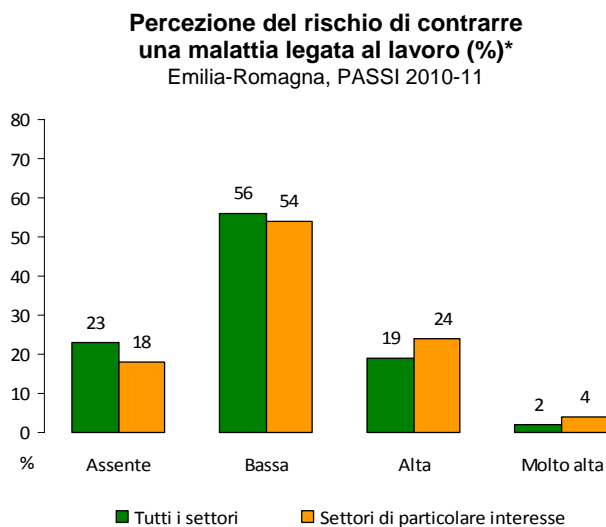


\* informazioni su come prevenire gli infortuni sul lavoro

- Analizzando le variabili considerate in un modello di regressione logistica, si confermano significative le associazioni con il genere maschile, l'aver riferito difficoltà economiche, l'essere occupati nei settori di interesse, fare una mansione manuale e l'aver avuto un infortunio.
- Se si limita l'analisi logistica ai lavoratori con una mansione manuale, la percezione del rischio appare associata al sesso maschile, l'aver riferito difficoltà economiche, lavorare nei settori di interesse e alla cittadinanza italiana.

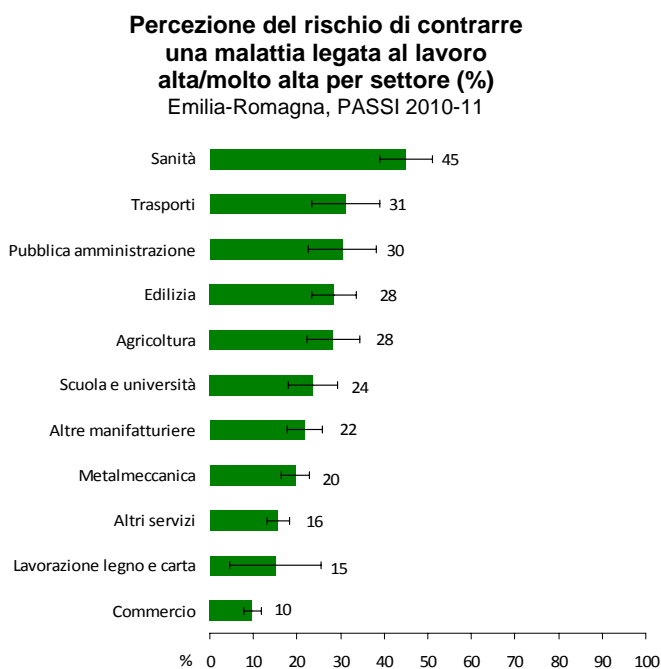
## Percezione del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro

- La maggior parte dei lavoratori intervistati (79%) considera bassa o assente la possibilità di contrarre una malattia legata al lavoro, mentre circa un quinto (21%) la ritiene alta o molto alta.
- La percezione del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro è più alta nei lavoratori occupati nei settori di interesse.



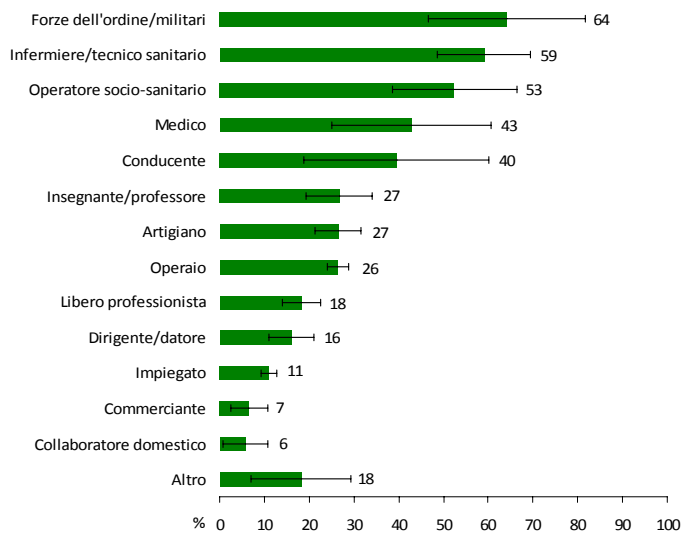
\* esclusi i non so (pari meno dell'1% sia in tutti i settori sia nei settori di interesse)

- In particolare la percezione di contrarre una malattia legata al lavoro è più alta tra i lavoratori occupati nella sanità.



- La percezione del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro è più alta tra le Forze dell'ordine e i militari, gli operatori sanitari o socio-sanitari e i conducenti.

**Percezione del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro alta/molto alta per mansione (%)**  
Emilia-Romagna, PASSI 2010-11



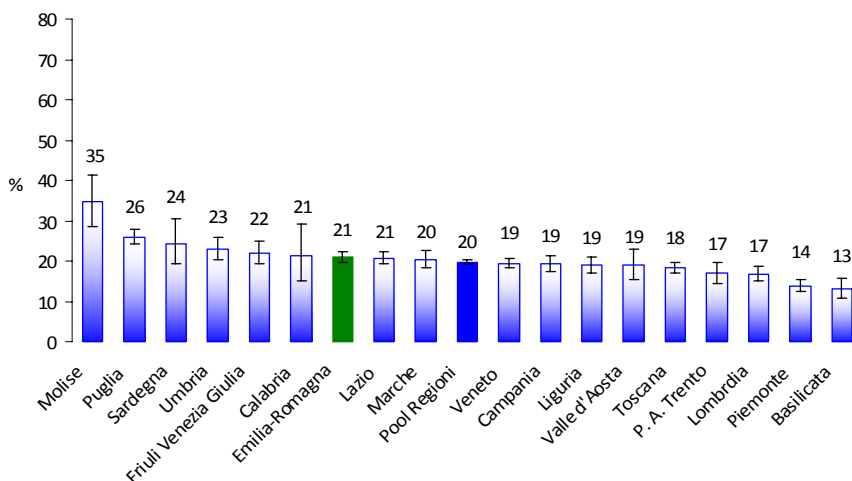
- Nelle AUSL regionali non sono emerse differenze statisticamente significative per quanto riguarda la percezione del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro (range dal 17% di Reggio Emilia al 25% di Bologna).

**Percezione del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro alta/molto alta per AUSL (%)**  
Emilia-Romagna, PASSI 2010-11



- Nel pool di Regioni partecipanti al modulo il 20% dei lavoratori intervistati considera la possibilità di contrarre una malattia legata al lavoro alta o molto alta.
- Questa percezione è maggiore tra le Regioni del Sud (22%) rispetto a quelle del Nord (19%) e del Centro (20%), differenza significativa sul piano statistico. Le differenze territoriali evidenziate si mantengono anche restringendo l'analisi ai soli settori di interesse.

**Percezione del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro alta/molto alta per Regione (%)**  
PASSI 2010-11



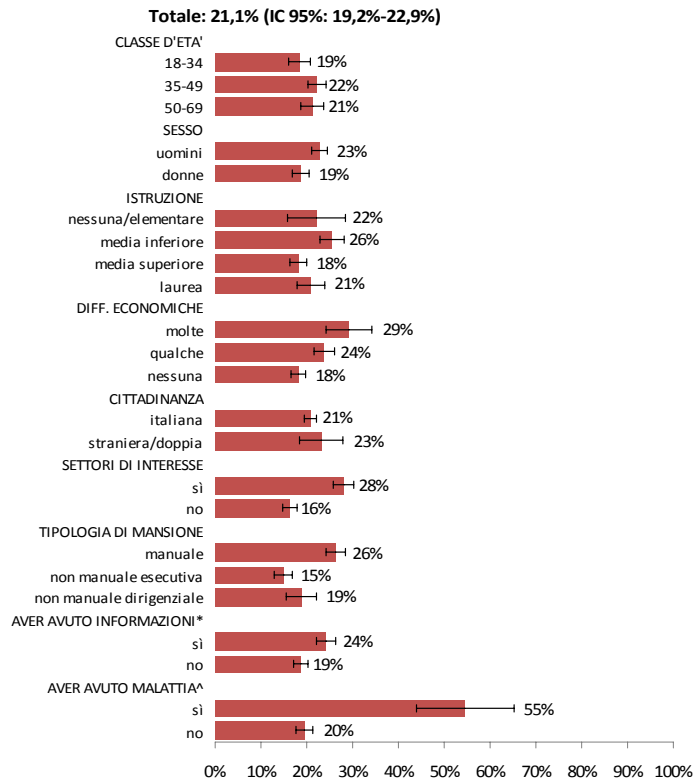
- La percezione del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro è più alta tra i lavoratori:

- uomini
- con molte difficoltà economiche
- che lavorano nei settori di interesse
- che svolgono una mansione manuale
- che hanno ricevuto informazioni sui rischi lavorativi e la loro prevenzione
- che hanno riferito una malattia legata al lavoro negli ultimi 12 mesi.

- Analizzando le variabili considerate in un modello di regressione logistica, si confermano significative le associazioni con l'essere occupati nei settori di interesse, avere una mansione manuale ed essersi assentati per malattia legata al lavoro.

- Se si limita l'analisi logistica ai lavoratori con una mansione manuale, si confermano le stesse associazioni.

**Percezione del rischio di contrarre una malattia legata al lavoro alta/molto alta (%)**  
Emilia-Romagna, PASSI 2010-11

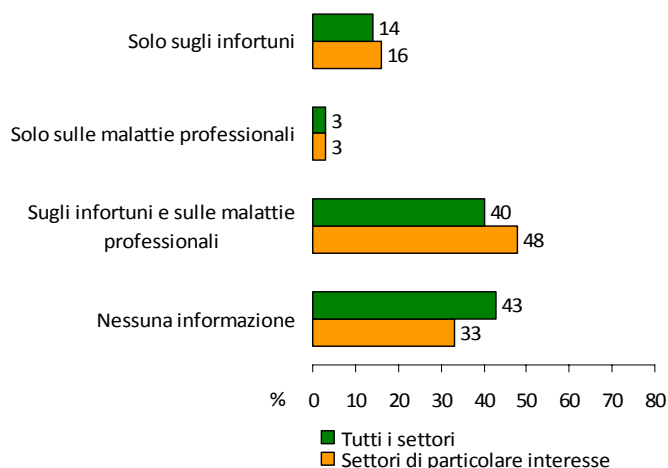


\*informazioni su come prevenire le malattie professionali  
^malattia legata al lavoro

## Informazione e formazione su come prevenire gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali

- Oltre la metà (57%) dei lavoratori intervistati ha dichiarato di aver ricevuto informazioni negli ultimi 12 mesi sulla prevenzione degli infortuni sul lavoro o delle malattie professionali (54% sugli infortuni e 43% sulle malattie professionali).
- Il 43% non ha ricevuto invece alcuna informazione.
- La percentuale di chi riferisce di aver ricevuto informazioni è più alta tra gli addetti occupati nei settori di interesse.

**Aver ricevuto informazioni su come prevenire gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali (%)\***  
Emilia-Romagna, PASSI 2010-11

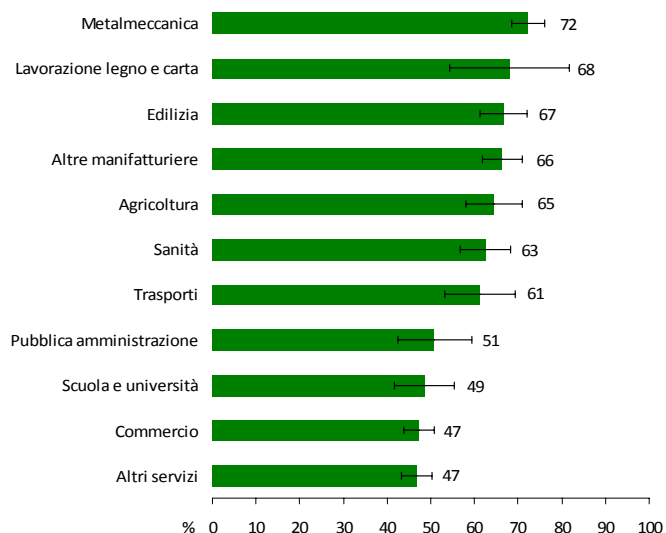


\* esclusi i non so (pari all'1% sia in tutti i settori sia nei settori di interesse)

- A dichiarare di aver ricevuto informazioni sono soprattutto i lavoratori occupati in metalmeccanica, lavorazione del legno e della carta ed edilizia.

**Aver ricevuto informazioni su come prevenire gli infortuni sul lavoro e/o le malattie professionali per settore (%)**

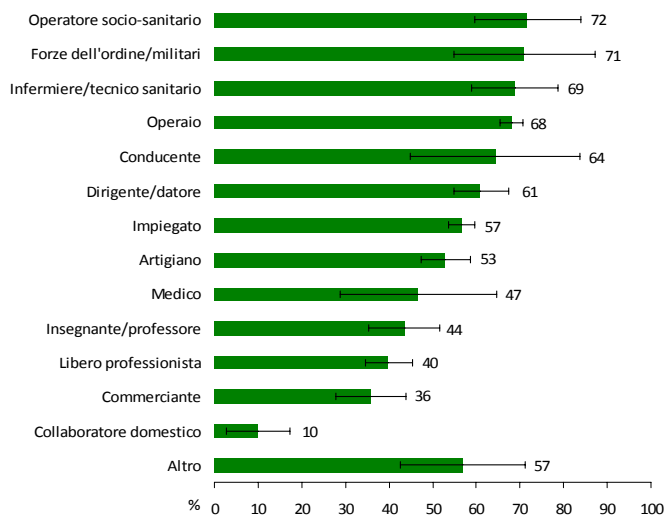
Emilia-Romagna, PASSI 2010-11



- In particolare la percentuale di chi ha ricevuto informazioni è maggiore tra gli operatori socio-sanitari, le Forze dell'ordine e i militari e gli operai.

**Aver ricevuto informazioni su come prevenire gli infortuni sul lavoro e/o le malattie professionali per mansione (%)**

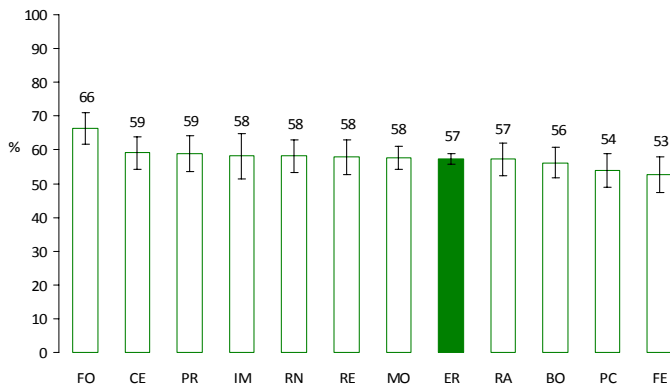
Emilia-Romagna, PASSI 2010-11



- Nelle AUSL regionali la percentuale di lavoratori che hanno riferito di aver ricevuto informazioni è statisticamente maggiore a Forlì (range dal 66% di Forlì al 53% di Ferrara).

**Aver ricevuto informazioni su come prevenire gli infortuni sul lavoro e/o le malattie professionali per AUSL (%)**

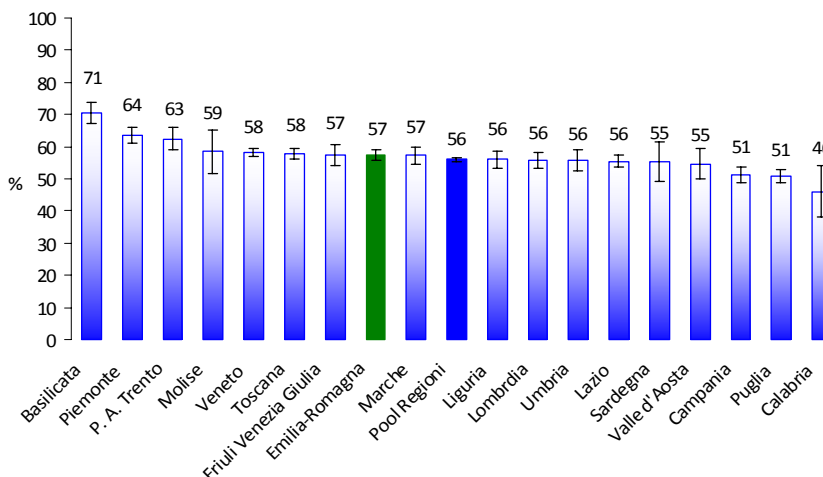
Emilia-Romagna, PASSI 2010-11



- Nel pool di Regioni partecipanti al modulo il 56% dei lavoratori intervistati ha ricevuto informazioni su infortuni o malattie professionali.
- Questa percentuale appare più alta nelle Regioni del Nord (58%) e del Centro (57%) rispetto a quelle del Sud (52%), differenza significativa sul piano statistico. Le differenze territoriali si mantengono anche restringendo l'analisi ai soli settori di interesse (69% al Nord, 67% al Centro e 62% al Sud).

**Aver ricevuto informazioni su come prevenire gli infortuni sul lavoro e/o le malattie professionali per Regione (%)**

PASSI 2010-11



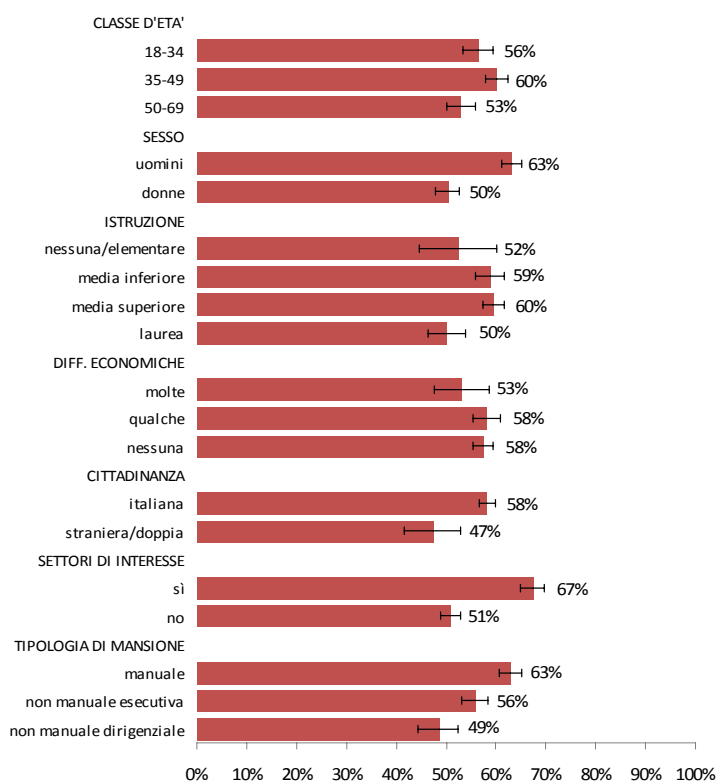
- La percentuale di intervistati che hanno dichiarato di aver ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni o delle malattie professionali è più alta tra i lavoratori:
  - 35-49enni
  - uomini
  - con un'istruzione media
  - con cittadinanza italiana
  - occupati nei settori di interesse
  - con mansioni manuali.

- Analizzando le variabili considerate in un modello di regressione logistica, queste associazioni si confermano significative.

### Aver ricevuto informazioni su come prevenire gli infortuni sul lavoro e/o le malattie professionali (%)

Emilia-Romagna, PASSI 2010-11

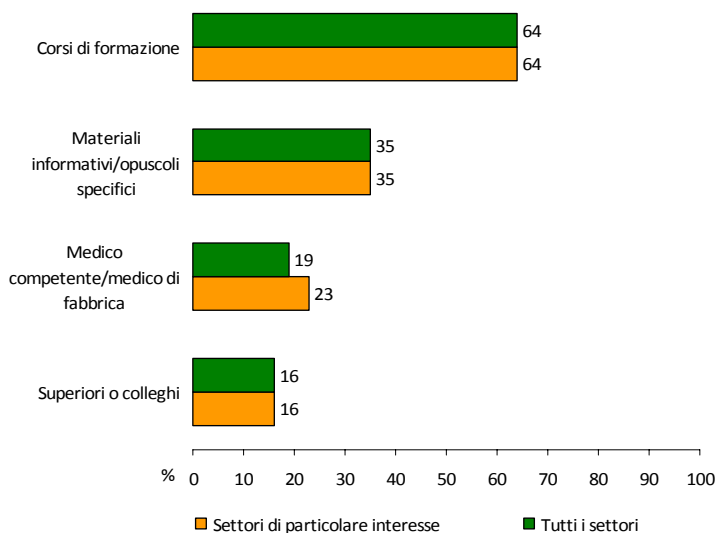
Totale: 57,3% (IC 95%: 57,8%-58,9%)



- Le informazioni sono state fornite soprattutto mediante corsi di formazione e materiali informativi o opuscoli specifici.

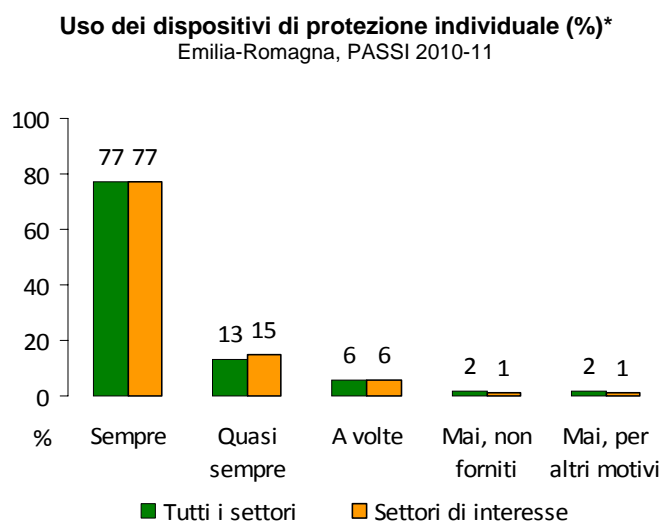
### Come e da chi sono state date le informazioni (%)

Emilia-Romagna, PASSI 2010-11



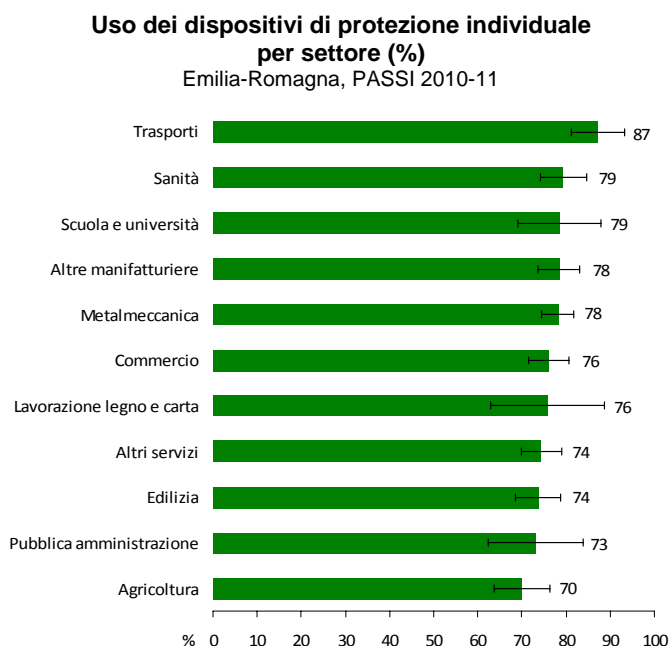
## Uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI)

- Tra i lavoratori le cui mansioni richiedono l'uso di dispositivi di protezione individuale, il 77% li riferisce di usarli sempre quando necessario, il 13% quasi sempre e il 6% a volte.
- Il 4% ha dichiarato di non usarli mai: il 2% perché non gli sono stati forniti e l'altro 2% per altri motivi.
- Nei settori di interesse la distribuzione della frequenza dell'uso dei dispositivi di protezione individuale non si differenzia rispetto a quelle rilevate in tutti i settori.



\* esclusi gli intervistati che hanno riferito che il proprio lavoro non ne richiede l'uso e i non so (pari allo 0,4% sia in tutti i settori sia nei settori di interesse)

- La percentuale dei lavoratori che dichiarano di utilizzare sempre i dispositivi di protezione individuale è più alta nei trasporti, nella sanità, nella scuola e università.

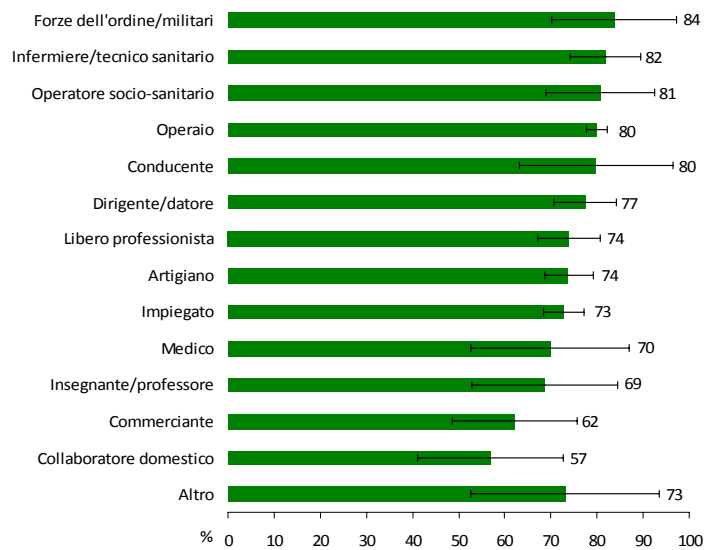




- I dispositivi di protezione individuale risultano usati in percentuale più alta tra Forze dell'ordine e militari, infermieri, tecnici sanitari, operatori socio-sanitari, operai e conducenti.

### Uso dei dispositivi di protezione individuale per mansione (%)

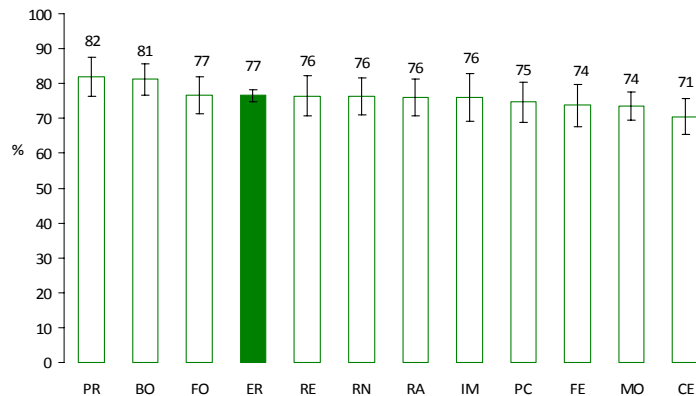
Emilia-Romagna, PASSI 2010-11



- Nelle AUsl regionali non sono emerse differenze statisticamente significative nell'uso dei dispositivi di protezione individuale (range dal 82% di Parma al 71% di Cesena).

### Uso dei dispositivi di protezione individuale per AUsl (%)

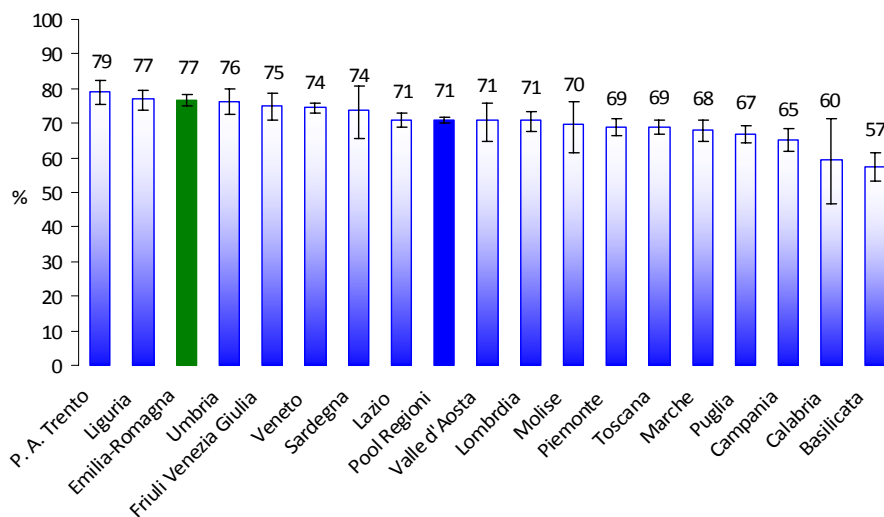
Emilia-Romagna, PASSI 2010-11



- Nel pool di Regioni partecipanti al modulo il 71% dei lavoratori ha dichiarato di usare sempre i dispositivi di protezione.
- Tale percentuale mostra un gradiente territoriale significativo sul piano statistico (74% Nord, 70% Centro e 66% Sud), che si mantiene pur con percentuali più basse anche se si limita l'analisi ai soli settori di interesse (69% Nord, 67% Centro e 62% Sud).

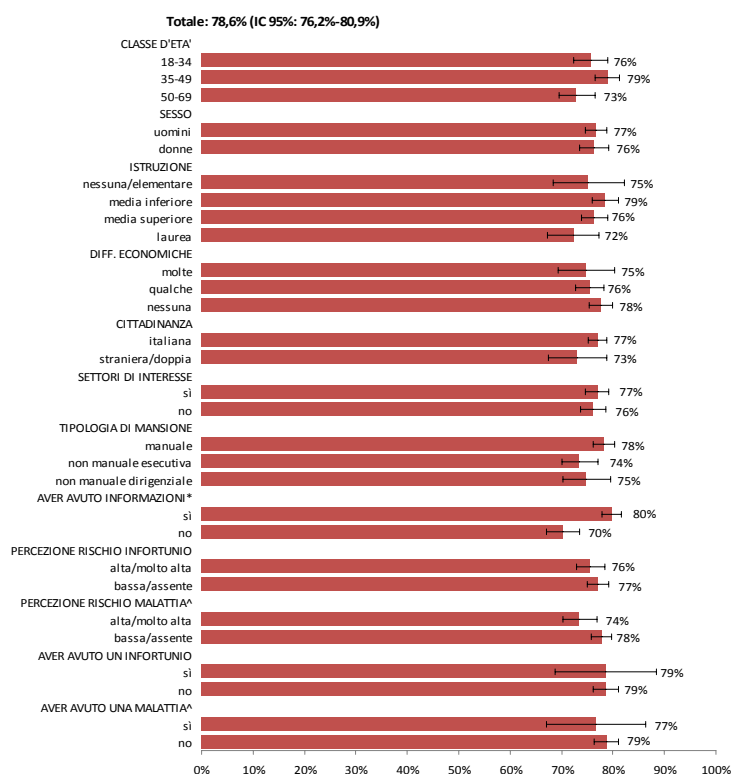
### Uso dei dispositivi di protezione individuale per Regione (%)

PASSI 2010-11



## Uso dei dispositivi di protezione individuale (%) Emilia-Romagna, PASSI 2010-11

- L'uso costante dei dispositivi è fortemente influenzato dall'aver ricevuto informazioni; non appare, invece, essere associato alla percezione del rischio di subire un infortunio o di contrarre una malattia professionale e neppure all'aver avuto un infortunio o una malattia legata al lavoro.
- Analizzando le variabili indicate nella nota\*\* in un modello di regressione logistica, l'uso dei dispositivi è statisticamente minore nei 50-69enni e maggiore tra chi ha ricevuto informazioni.



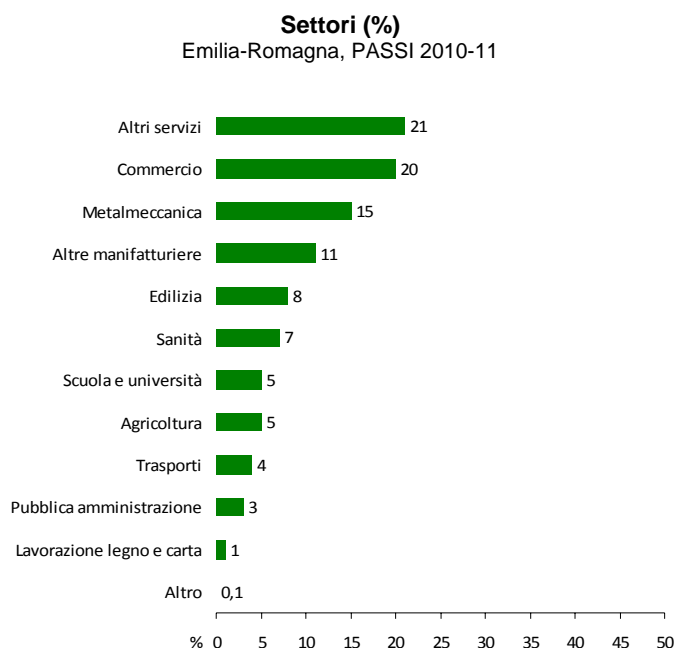
\*informazioni su come prevenire gli infortuni e/o le malattie professionali  
^malattia legata al lavoro

\*\* Variabili inserite nel modello di regressione logistica: classe d'età, sesso, livello d'istruzione, difficoltà economiche riferite, cittadinanza, aver avuto informazioni su come prevenire gli infortuni o le malattie professionali, aver avuto un infortunio sul lavoro o una malattia professionale negli ultimi 12 mesi

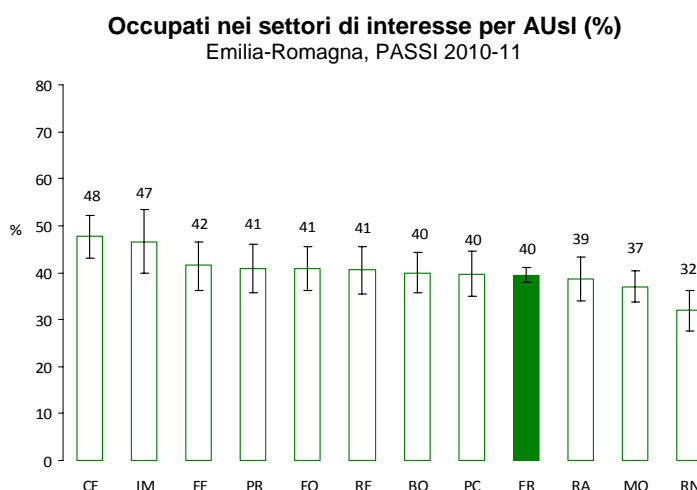
## Caratteristiche del campione di lavoratori intervistato

### I settori di occupazione

- I servizi e il commercio risultano essere i settori più rappresentati nel campione di lavoratori intervistato.
- Più di un terzo del campione (40%) ha riferito di essere occupato nei settori considerati a maggior rischio e definiti “di interesse”. In particolare:
  - il 15% lavora in metalmeccanica
  - l'8% nell'edilizia
  - il 7% nella sanità
  - il 5% nell'agricoltura
  - il 5% nei trasporti
  - l'1% nella lavorazione del legno e della carta.



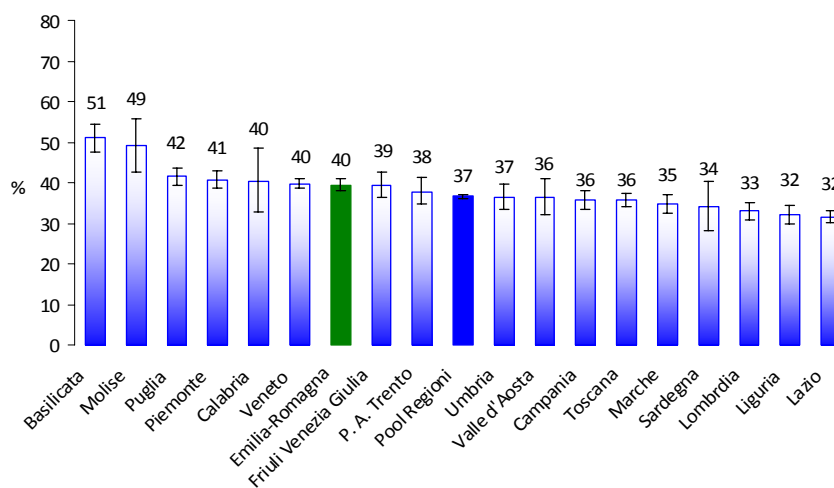
- La percentuale di lavoratori occupati nei settori di interesse è maggiore negli uomini (in tutte le classi d'età), nelle persone con una bassa istruzione e in quelle con molte difficoltà economiche.
- Nelle AUsl regionali la percentuale di occupati nei settori di interesse appare statisticamente maggiore a Cesena e minore a Rimini (range dal 48% di Cesena al 32% di Rimini).



- Nel pool di Regioni partecipanti al modulo, il 37% degli intervistati lavora nei settori di interesse.
- Questa percentuale è lievemente più alta nelle Regioni del Sud (39%) e del Nord (37%) rispetto a quelle del Centro (34%).

## Occupati nei settori di interesse per Regione (%)

PASSI 2010-11

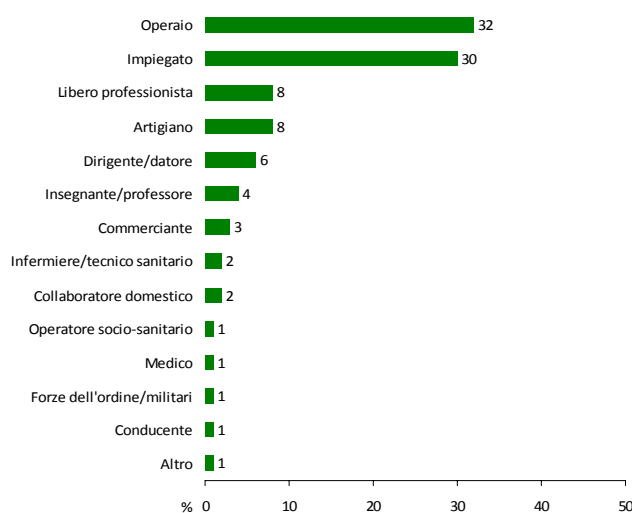


## Le mansioni

- Le mansioni più diffuse nel campione di lavoratori intervistato sono quelle di operaio e impiegato.
- Le mansioni sono state classificate in tre tipologie:
  - manuali
  - non manuali esecutive\*
  - non manuali dirigenziali.
- Nel complesso il 44% del campione svolge un lavoro manuale, percentuale che sale nei settori di interesse.
- Il 41% ha riferito di aver una mansione non manuale esecutiva e il 15% di esercitare un lavoro non manuale dirigenziale.

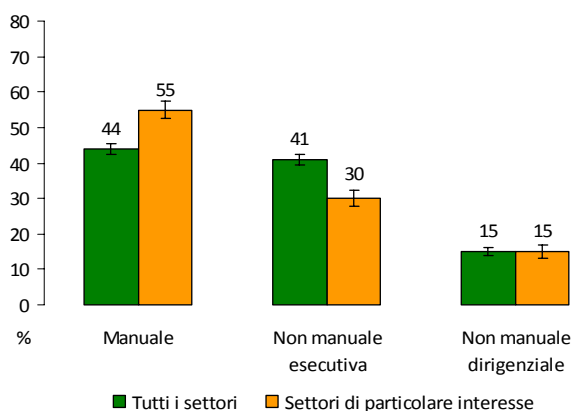
### Mansioni (%)

Emilia-Romagna, PASSI 2010-11



### Tipologia di mansione\* (%)

Emilia-Romagna, PASSI 2010-11



\* Mansioni:

- manuali: operaio, artigiano, conducente, collaboratore domestico, operatore socio-sanitario;
- non manuali esecutive: impiegato, commerciante, insegnante/professore, infermiere/tecnico sanitario, forze dell'ordine/militari;
- non manuali dirigenziali: dirigente/datore, libero professionista, medico.

## Conclusioni

I dati raccolti dal modulo PASSI sulla sicurezza sul lavoro hanno fornito interessanti informazioni sugli aspetti oggetto di indagine.

Si è evidenziato come la percezione del rischio in ambito lavorativo sia influenzata da diversi fattori socio-economici e sia associata anche all'informazione e formazione sui temi della salute e sicurezza sul lavoro e all'aver subito danni da lavoro.

In particolare i risultati evidenziano come il 27% dei lavoratori intervistati ritenga alta o molto alta la possibilità di subire un infortunio sul lavoro e come questa percentuale salga al 42% tra i lavoratori che operano nei settori a maggior rischio. La percezione del rischio infortunistico è più alta tra chi dichiara di aver ricevuto informazioni sulla prevenzione degli infortuni e tra chi ha riferito di aver subito infortunio nell'ultimo anno.

Per quanto riguarda il rischio di malattie legate al lavoro il 20% dei lavoratori intervistati ritiene alta o molto alta la possibilità di contrarre una malattia legata all'attività lavorativa svolta; questa percentuale è maggiore tra i lavoratori occupati nei settori a maggior rischio, in particolare nella sanità. Anche la percezione del rischio di malattie lavoro-correlate è più alta tra chi dichiara di aver ricevuto informazioni relative alla salute e sicurezza sul lavoro e tra chi ha riferito di essersi assentato per malattie legate al lavoro negli ultimi 12 mesi.

Emerge inoltre come l'informazione e formazione sui rischi lavorativi e la loro prevenzione giochino un ruolo importante non solo nella percezione del rischio ma anche nell'adozione di comportamenti di autotutela.

Infatti l'utilizzo regolare dei dispositivi di protezione individuale nelle lavorazioni che li richiedono risulta sensibilmente maggiore tra i lavoratori che hanno ricevuto informazioni sulla prevenzione di infortuni e malattie professionali rispetto a coloro che non le hanno ricevute.

In conclusione, il modulo sembra soddisfare gli obiettivi per cui è stato ideato poiché è in grado di evidenziare le differenze tra settori e mansioni per quanto riguarda sia la percezione del rischio sia gli altri aspetti relativi alla prevenzione nei luoghi di lavoro indagati.

Può essere uno strumento utile anche per valutare su larga scala e monitorare nel tempo l'efficacia di interventi di prevenzione e promozione della salute e sicurezza sul lavoro.

Può inoltre essere utilizzato per ulteriori analisi su determinanti di salute quali lo status socio-economico e gli stili di vita e costituire una fonte di informazioni utile per la realizzazione di *Health equity audit*.

## Appendice

### Metodologia

#### Tipo di studio

PASSI è un sistema di sorveglianza di popolazione su base locale, con valenza anche regionale e nazionale. La raccolta dei dati è realizzata, con riferimento allo specifico territorio, da operatori delle AUSL che somministrano telefonicamente un questionario standardizzato e validato a livello nazionale ed internazionale a campioni di popolazione selezionati in maniera casuale.

#### Popolazione di studio

- Popolazione di studio: persone di 18-69 anni residenti e iscritte nelle anagrafi sanitarie delle Asl partecipanti al sistema di sorveglianza.
- Criteri di inclusione: residenza nel territorio regionale e disponibilità di un recapito telefonico.
- Criteri di esclusione: non conoscenza della lingua italiana, impossibilità di sostenere un'intervista (ad esempio per gravi disabilità), ricovero ospedaliero o istituzionalizzazione.

#### Strategie di campionamento

Le persone da intervistare vengono selezionate in maniera casuale, estraendo dalle liste delle anagrafi sanitarie delle AUSL un campione mensile stratificato proporzionale per sesso e classi d'età.

A **livello nazionale** tutte le Regioni hanno aderito al sistema di sorveglianza PASSI: dal 2007 ad inizio 2013 sono state effettuate oltre 205.000 interviste telefoniche. Nel 2010 hanno adottato il modulo sulla sicurezza sul lavoro Valle d'Aosta, Lombardia, P. A. di Trento, Veneto, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Lazio, Campania e Puglia e nel 2011 anche Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Molise, Basilicata, Calabria e Sardegna.

A **livello regionale** sono state intervistate oltre 19 mila persone di 18-69 anni dal 2007. Bologna ed Imola hanno aderito insieme in modo da ottenere una rappresentatività provinciale. L'AUSL di Modena ha effettuato un sovracampionamento per i distretto di Mirandola (2007-10), Castelfranco Emilia (2009-13) e Pavullo nel Frignano (2012-13) per raggiungere la rappresentatività anche per tali aree distrettuali.

Il campione dell'Emilia-Romagna nel biennio 2010-11, periodo in cui è stato effettuato il modulo sulla sicurezza sul lavoro, è risultato così suddiviso:

AUSL	Campione complessivo 2010-11	Interviste modulo sicurezza sul lavoro 2010-11
Piacenza	550	380
Parma	500	340
Reggio Emilia	543	360
Modena	1383	931
Bologna	723	466
Imola	275	200
Ferrara	520	338
Ravenna	571	399
Forlì	551	393
Cesena	620	419
Rimini	550	401
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>6786</b>	<b>4627</b>

## **Interviste**

Le interviste PASSI vengono condotte con periodicità mensile da personale dei Dipartimenti di Sanità Pubblica, specificamente formato attraverso corsi di formazione comprendenti attività di tirocinio sul campo.

I cittadini selezionati - e i loro Medici di Medicina Generale - sono stati informati con una lettera informativa personale spedita dall'AUSL.

I dati raccolti sono quelli riferiti dalle persone intervistate, senza l'effettuazione di misurazioni dirette. L'intervista telefonica nel 2011 è durata in media 21 minuti.

La raccolta dei dati è avvenuta prevalentemente tramite questionario cartaceo; nel 2011 il 30% delle interviste è stata effettuato utilizzando il metodo CATI (*Computer Assisted Telephone Interview*). La raccolta dati è stata costantemente monitorata a livello locale, regionale e centrale attraverso opportuni indicatori sviluppati nell'ambito del sistema di raccolta centralizzato via web ([www.passidati.it](http://www.passidati.it)).

La qualità dei dati è stata assicurata da un sistema automatico di controllo al momento del caricamento e da una successiva fase di analisi ed eventuale correzione delle anomalie riscontrate.

## **Analisi dei dati**

L'analisi dei dati raccolti è stata effettuata utilizzando il software EPI Info 3.5 e Stata 11.0. Per agevolare la comprensione del presente rapporto i risultati sono stati espressi sotto forma di percentuali e proporzioni, riportando stime puntuali con intervalli di confidenza al 95% solo per le variabili principali.

Per garantire idonea rappresentatività, in ciascuna Regione sono stati aggregati i dati delle singole ASL opportunamente pesati. Le analisi hanno tenuto conto delle modalità di campionamento e del sistema di pesatura adottato.

Per le principali indicatori studiati sono mostrati i risultati delle analisi univariate in forma grafica con i relativi intervalli di confidenza al 95%.

Per valutare la presenza di eventuali fattori di confondimento o modificatori d'effetto (quali ad esempio età e genere) sono state effettuate analisi mediante *stratificazione e regressione logistica*.

Nel presente rapporto per gli indicatori di principale interesse vengono mostrati grafici per il confronto del dato regionale con quello delle singole AUSL, introducendo anche i rispettivi intervalli di confidenza al 95%. Sono inoltre riportati i valori delle Regioni aderenti nel 2010-11 al modulo sulla sicurezza sul lavoro ("*Pool Regioni*") e delle ripartizioni territoriali Nord, Centro e Sud. Tutte queste aree sono state pesate secondo la stessa metodologia utilizzata per ottenere i valori regionali.

## **Etica e privacy**

Le operazioni previste dalla sorveglianza PASSI in cui sono trattati dati personali sono effettuate nel rispetto della normativa sulla privacy (D.L. n. 196/2003 *Codice in materia di protezione dei dati personali*). Il sistema PASSI è stato inoltre valutato da parte del Comitato Etico dell'Istituto Superiore di Sanità che ha formulato un parere favorevole sotto il profilo etico.

La partecipazione all'indagine è libera e volontaria. Le persone selezionate per l'intervista sono informate per lettera sugli obiettivi e sulle modalità di realizzazione dell'indagine, nonché sugli accorgimenti adottati per garantire la riservatezza delle informazioni raccolte e possono rifiutare preventivamente l'intervista, contattando il Coordinatore aziendale.

Il personale intervistante ha ricevuto una formazione specifica sulle corrette procedure da seguire nel trattamento dei dati personali. Prima dell'intervista, l'intervistatore spiega nuovamente obiettivi e metodi dell'indagine e le misure adottate a tutela della privacy. Le persone contattate possono rifiutare l'intervista o interromperla in qualunque momento.

La raccolta dei dati avviene con supporto informatico o con questionario cartaceo e successivo inserimento. Gli elenchi nominativi e i questionari compilati contenenti il nome degli intervistati

sono temporaneamente custoditi in archivi sicuri, sotto la responsabilità del Coordinatore aziendale. Relativamente ai supporti informatici utilizzati sono adottati adeguati meccanismi di sicurezza e protezione, al fine di impedire l'accesso non autorizzato.

Le interviste vengono trasferite in forma anonima in un archivio nazionale tramite un collegamento protetto via internet.

## Monitoraggio

Per la valutazione della qualità del sistema di sorveglianza si utilizzano alcuni indicatori di monitoraggio, disponibili in tempo reale sul sito internet di servizio della sorveglianza PASSI ([www.passidati.it](http://www.passidati.it)). Gli indicatori sono stati adottati prendendo a modello gli standard internazionali. Si riportano di seguito le principali definizioni.

- **Eleggibilità:** si considerano eleggibili tutti gli individui campionati 18-69enni, residenti nella ASL in grado di sostenere una intervista telefonica in italiano (o altra lingua ufficiale della Regione/prov.aut) e dotati di telefono.
- **Risposta:** proporzione di persone intervistate su tutte le persone eleggibili.
- **Non reperibilità:** si considerano non reperibili le persone di cui si ha il numero telefonico, ma per le quali non è stato possibile il contatto nonostante i 6 e più tentativi previsti dal protocollo (in orari e giorni della settimana diversi).
- **Rifiuto:** è prevista la possibilità che una persona eleggibile campionata non sia disponibile a collaborare rispondendo all'intervista, per cui deve essere registrata come un rifiuto e sostituita.
- **Sostituzione:** coloro i quali rifiutano l'intervista o sono non reperibili devono essere sostituiti da un individuo campionato appartenente allo stesso strato (per sesso e classe di età).

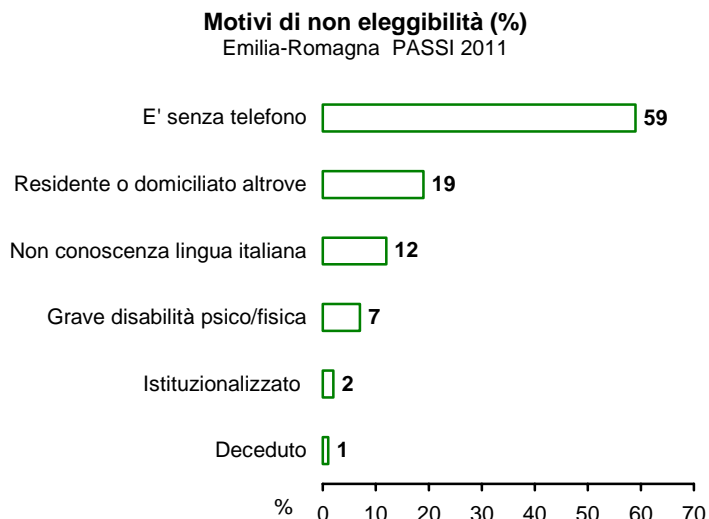
La tabella seguente mostra i valori dei principali indicatori di monitoraggio registrati nel biennio 2010-11 secondo algoritmi suggeriti dall'AAPOR, che considerano eleggibili il 50% delle persone di cui non è stato rintracciato il numero telefonico e il 95% delle persone non reperibili:

AUsI	Tasso di risposta	Tasso di sostituzione	Tasso di rifiuto	Tasso di non reperibilità	Tasso di eleggibilità
Piacenza	86,8	11,8	10,4	1,3	93,3
Parma	86,0	11,0	7,7	3,3	93,8
Reggio Emilia	80,4	17,1	11,5	5,6	93,6
Modena	85,2	11,7	10,0	1,6	92,5
Bologna	83,9	10,3	7,2	3,1	92,0
Imola	93,6	5,7	4,1	1,6	95,4
Ferrara	88,1	8,9	6,8	2,1	94,9
Ravenna	93,8	5,7	2,5	3,2	97,5
Forlì	90,9	8,2	3,8	4,4	95,5
Cesena	87,6	9,8	6,6	3,2	91,7
Rimini	86,8	11,5	10,4	3,2	93,3
Emilia-Romagna	86,9	11,8	7,7	1,3	93,7
Pool nazionale	86,7	8,5	6,2	2,3	91,3



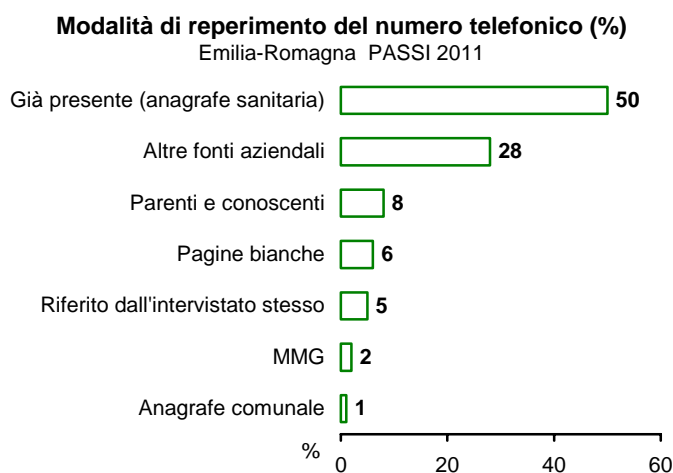
### Distribuzione percentuale dei motivi di non eleggibilità

- Il motivo più frequente per la non eleggibilità è l'essere "senza telefono rintracciabile", che comprende le persone senza telefono o di cui non è stato possibile rintracciare il numero di telefono.
- Questo indicatore consente di valutare la qualità e l'aggiornamento dell'anagrafe da cui è stato fatto il campionamento (es. presenza eccessiva di deceduti, cambi di residenza non aggiornati).



### Modalità di reperimento del numero telefonico

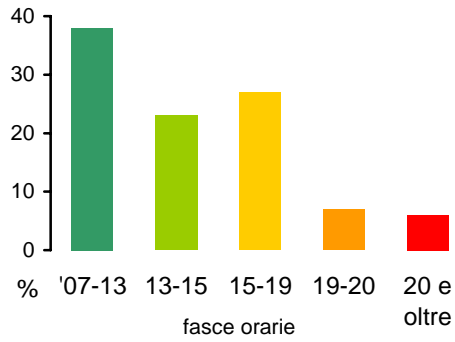
Questo indicatore riflette il lavoro associato al reperimento del numero di telefono e pertanto assume una particolare importanza in caso di un'alta percentuale di "senza telefono rintracciabile". L'indicatore può variare molto da realtà a realtà per cui eventuali azioni correttive vanno contestualizzate alla situazione locale.



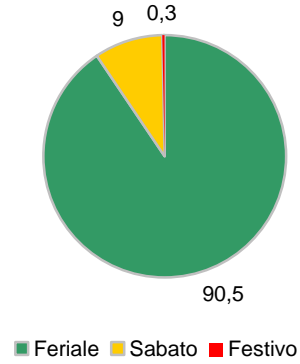
### ***Distribuzione delle interviste per orari/giorni***

La distribuzione oraria e settimanale delle interviste serve soprattutto a stimare la proporzione di interviste svolte in ore e/o giorni presumibilmente da considerare "fuori orario di lavoro" dell'intervistatore.

**Distribuzione delle interviste per fasce orarie (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2011



**Distribuzione delle interviste per giorni (%)**  
Emilia-Romagna PASSI 2011



## Bibliografia

1. Ferrante D., Pedron F., Agostini T. *Percezione del Rischio sul lavoro*, Social News, Anno 5, numero 2, febbraio 2008. Consultabile al sito: [www.socialnews.it](http://www.socialnews.it).
2. Carrozzi G., Ferrari D., Sampaolo L., Bolognesi L., Bertozzi N., et al. *Promozione della sicurezza e percezione del rischio in ambito lavorativo. I dati della sorveglianza PASSI 2010-11*. Bollettino Epidemiologico Nazionale (BEN) - Notiziario ISS, Vol. 24, num. 2. Febbraio 2012. Disponibile al sito: <http://www.epicentro.iss.it/ben/2012/febbraio/1.asp>
3. Cordeiro R. *Suggestion of an inverse relationship perception of occupational risks and work-related injuries*. Cad. Saude Publica, 2002; 18(1): 45-54.
4. Gruppo Tecnico di Coordinamento del Progetto di sperimentazione del "Sistema di Sorveglianza PASSI". *Sistema di Sorveglianza PASSI. Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia*. Rapporti ISTISAN 07/30. Istituto Superiore di Sanità. 2007.
5. Bertozzi N., Carrozzi G., Sampaolo L., Sangiorgi D., Bolognesi L., Finarelli A. C., Angelici P., et al. *PASSI. Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia. Emilia-Romagna. Risultati del sistema di sorveglianza nel triennio 2007-2009*. Collana contributi num. 65. Regione Emilia-Romagna. Bologna. 2010. Disponibile sul sito della Regione Emilia-Romagna: [www.saluter.it/documentazione/rapporti/contributi/contributi-n.-65-2010](http://www.saluter.it/documentazione/rapporti/contributi/contributi-n.-65-2010)
6. Sito internet della Sorveglianza PASSI. Consultabile all'indirizzo [www.epicentro.iss.it/passi](http://www.epicentro.iss.it/passi)