

In conclusione, si può vedere come un'analisi anche grossolana delle schede di dimissione possa evidenziare come le patologie oncologiche rappresentino una quota importante e complessivamente in crescita dall'assistenza ospedaliera (dal 13.5% del totale dei ricoveri nel 2000 al 14.5% nel 2006), e possa fornire indicazioni utili su cambiamenti nel carico e nei pattern assistenziali per le principali sedi di neoplasia.

Per corrispondenza rivolgersi a:
Dott. Ugo Fedeli ugo.fedeli@ulssasolo.ven.it

LAVORO E SALUTE NEL VENETO

Un'indagine pilota conoscitiva nei lavoratori di una regione italiana

GIUSEPPE MASTRANGELO

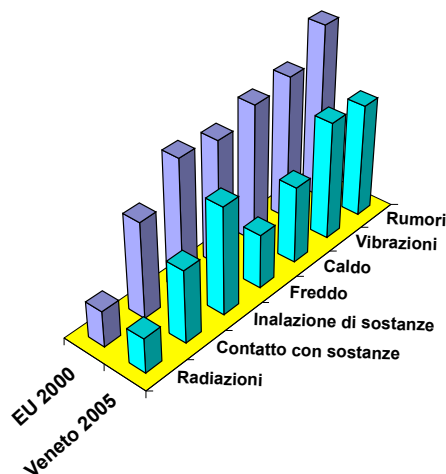
Dipartimento di Medicina Ambientale e Sanità Pubblica,
Università degli Studi di Padova

Obiettivo della ricerca era quello di sperimentare un modello di indagine che permettesse di fornire un quadro complessivo delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori di una regione italiana. Il Veneto fu scelto come regione pilota per la presenza sul territorio di un'ampia gamma di attività lavorative, oltre che per le vaste dimensioni demografiche ed economiche.

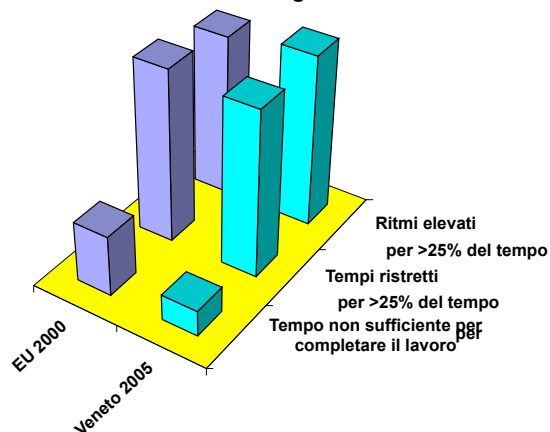
Il punto di partenza è stata l'indagine condotta dalla Fondazione Europea per il Miglioramento delle Condizioni di Vita e di Lavoro (acronimo inglese, ESWC) nei 15 Stati dell'Unione Europea nel 2000. Si decise che era opportuno ottenere anche nei lavoratori del Veneto un quadro d'insieme dei rischi lavorativi, delle condizioni di salute e delle azioni adottate per la prevenzione.

Studio 1. Condizioni di lavoro e salute e azioni adottate per la prevenzione nei lavoratori del Veneto. Sulla base del budget disponibile si stabilì di selezionare un campione di 5000 soggetti, rappresentativo dei lavoratori del Veneto, che fu estratto dalla lista regionale di utenti telefonici. Si usò lo stesso questionario ESWC, adattato per le necessità dell'intervista telefonica. Lo studio aveva l'intento di fornire una visione comparativa d'insieme del contenuto e della qualità del lavoro, e un confronto con i risultati della terza indagine ESWC del 2000.

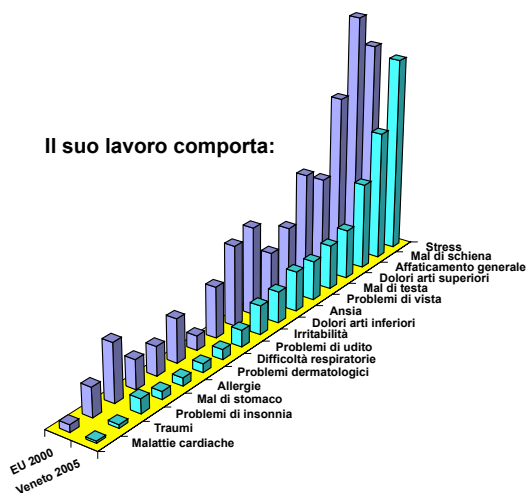
Fattori di rischio fisici e chimici



Fattori di rischio organizzativi



In merito ai fattori di rischio percepiti, i lavoratori hanno riferito di essere esposti per più del 25% del tempo di lavoro a: vibrazioni (20%), rumore (19%), inalazione di vapori, fumi, polveri, sostanze pericolose (18%), movimenti ripetitivi (50%), posizioni dolorose/stancanti (46%); ritmi di lavoro elevati e tempi di lavoro ristretti (60%). L'esposizione riferita a fattori di rischio fisici è notevolmente più bassa nel Veneto 2005 rispetto a ESWC del 2000, mentre vi sono minime differenze tra Veneto 2005 ed ESWC del 2000 riguardo ai ritmi di lavoro elevati.



I sintomi attribuiti al lavoro, in ordine decrescente di prevalenza, sono: stress (26.9%), mal di schiena (17.8%), affaticamento generale (11.9%), dolori arti superiori (6.8%), mal di testa (6.1%), problemi di vista (5.4%), ansia (5.5%), dolori arti inferiori (4.3%), irritabilità (4.0%), problemi di udito (2.3%), difficoltà respiratorie (1.4%), problemi dermatologici (1.2%), allergie (1.1%), mal di stomaco (1.1%), problemi di insonnia (2.0%), traumi (0.5%), malattie cardiache (0.3%). Tranne lo stress, tutti gli altri sintomi sono due-tre volte inferiori nel Veneto rispetto a ESWC del 2000.

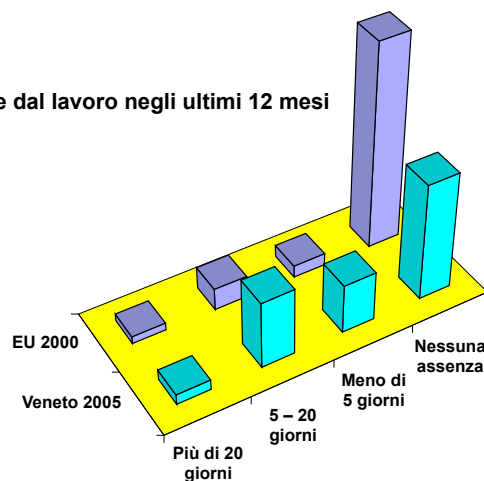
Per alcuni argomenti, i dati ricavati dall'indagine erano lontani dall'essere così dettagliati e possibilmente così credibili come i dati forniti da indagini più specializzate. Lo scopo, tuttavia, non era di fornire una rassegna esaustiva ed accurata su ogni argomento, ma una panoramica della situazione e dei problemi che riguardano la popolazione attiva nel Veneto, con la finalità prevalente di fornire indicazioni sulla necessità di indagini più approfondite su specifici argomenti. Pertanto, per raggiungere un quadro più approfondito, lo studio è stato completato da altre indagini e altre sorgenti d'informazione. I progetti così realizzati sono presentati di seguito.

Studio 2. Stress, infortuni sul lavoro e assenze per malattia. Lo stress lavorativo percepito è un problema di salute frequente (28%), sia nel nostro studio 1 sia nell'indagine ESWC del 2000, ed è correlato, secondo Karasek [1979] ad elevata domanda lavorativa (job demand, JD) e bassa libertà decisionale (decision latitude, DL). Lo studio è stato condotto in 30 aziende del Veneto, di dimensione compresa tra 10 e 500 addetti, appartenenti ai vari comparti dell'Industria e del Terziario. I circa 2200 lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria in queste aziende sono stati intervistati con il questionario di Karasek, che includeva anche domande sul fumo e sul consumo di alcol e psicofarmaci. Fatto pari a 100% l'insieme dei fattori di rischio per le assenze dal lavoro per malattia, 9% era attribuibile a elevata JD, 14% a bassa DL, 8% al fumo, 6% al consumo abituale di psicofarmaci, 37% a tutti questi fattori.

Fatto pari a 100% l'insieme dei fattori di rischio degli infortuni sul lavoro, 22.4% era attribuibile a elevata JD, 15.2% a bassa DL, 28.3% al fumo, 21.7% al consumo di alcol. Il rischio attribuibile a fumo e alcol era 50.0% (=21.7+28.3), il rischio attribuibile a stress 37.6% (=22.4+15.2), il rischio attribuibile a tutti questi fattori 87.6% (=50.0+37.6).

Studio 3. Un approccio qualitativo sugli infortuni nei lavoratori irregolari extracomunitari. Solo il 2% dei 5000 lavoratori intervistati nello studio 1 ha riferito di non essere nato in Italia. Per dare visibilità ad un fenomeno di difficile individuazione ed analisi, è stata realizzata un'indagine esplorativa e di tipo qualitativo, usando i verbali di accesso al Pronto Soccorso di un Ospedale in provincia di Verona e, in coordinazione con il Centro Studi Immigrazione di Verona, informazioni raccolte mediante interviste non strutturate con lavoratori extracomunitari irregolari, medici SPISAL, sindacalisti, e avvocati. Il percorso della ricerca ha reso plausibile l'ipotesi che non tutti gli infortuni sul lavoro dei lavoratori extracomunitari sono "visibili" nelle statistiche ufficiali INAIL.

Assenze dal lavoro negli ultimi 12 mesi



Studio 4. Assenze dal lavoro per malattia nei lavoratori del Veneto. Nello studio 1, la percentuale di coloro che non avevano riferito assenza per malattia negli ultimi 12 mesi era 45% rispetto a 80% riportato da ESWC del 2000. La percentuale nel Veneto 2005 rispetto a quella di ESWC del 2000 era quattro volte maggiore per assenze di durata inferiore a 5 giorni, tre volte maggiore per assenze di 5-20 giorni, mentre era simile per assenze più lunghe di 20 giorni.

Il presente studio ha utilizzato i dati INPS sulle assenze dal lavoro per malattia certificate nel periodo 1997-2002 nei dipendenti dell'agricoltura, industria, artigianato e terziario, ma non della pubblica amministrazione che sono assicurati presso l'INPDAP. Nel periodo di osservazione, il rapporto tra numero di malati (con almeno un episodio di assenza per malattia all'anno) e assicurati era pari a 43% (45% nello studio 1). Le assenze erano maggiori nelle donne rispetto ai maschi, nei soggetti di età 20-39 anni rispetto a quelli di età maggiore di 60 anni, negli impiegati rispetto agli operai, negli addetti all'industria rispetto a quelli dell'agricoltura e dell'artigianato.

Studio 5. Analisi parallela del trend temporale di infortuni sul lavoro, assenze per malattia e invalidità non-professionale negli addetti dell'Industria del Veneto. Nel nostro studio 1, il mantenimento di una buona salute era positivamente correlato con la soddisfazione per il lavoro, la possibilità di relazioni amichevoli con i colleghi di lavoro (co-workers' support), l'opportunità fornita dal lavoro di

aumentare la propria professionalità (skill discretion), la possibilità di adeguare il lavoro alle proprie esigenze (decision authority). Invece l'informazione sui rischi non era correlata, mentre la formazione e l'uso di dispositivi individuali di protezione (DPI) erano correlati negativamente. Le ultime tre sono le azioni previste dal D.Lgs. 626/94 per la prevenzione di infortuni e malattie professionali.

Lo scopo del presente studio era di indagare l'efficacia della nuova legislazione per la protezione della salute negli ambienti di lavoro nell'Industria, dove questa legislazione era stata prevalentemente applicata. La riduzione nel tempo degli infortuni e, in misura minore, delle assenze dal lavoro dovrebbe essere l'effetto di queste leggi sulla sicurezza e la salute occupazionale, specialmente se associata ad un andamento temporale stabile per le invalidità da malattie extra-professionali. I dati per lo studio sono stati forniti dall'INPS e dall'INAIL.

I risultati hanno mostrato che:

- gli infortuni sul lavoro sono aumentati dello 0.4% all'anno dal 1994 al 2002;
- l'invalidità da causa extra-professionale si è ridotta del 2.56% all'anno dal 1994 al 2002;
- le assenze dal lavoro per malattie sono aumentate sino al 1999, mostrando poi una tendenza alla riduzione.

A nostra conoscenza, il nostro è il primo lavoro che riporta in Italia i tassi standardizzati per età e sesso per infortuni sul lavoro, assenze dal lavoro per malattia, e invalidità/inabilità nei lavoratori dell'Industria. I risultati ottenuti mostrano un quadro epidemiologico di difficile interpretazione. L'incremento di lavoratori extracomunitari nelle fabbriche e/o il riconoscimento di tutti gli infortuni in itinere come infortuni sul lavoro (a partire dal 2000) potrebbero aver contribuito ad aumentare un tasso di infortuni altrimenti in discesa; d'altra parte, questo quadro può indurre a considerazioni relative all'insufficiente efficacia del D.Lgs. 626/94 e successive leggi.

Notiziario trimestrale del CRRC del SER Veneto anno 4 - numero 4 - ottobre 2007

Proprietario: Ulss 8.

Editore: Ulss 8.

Direttore Responsabile: Mariano Montagnin.

Direttore Editoriale: Paolo Spolaore.

Coordinatori di Redazione: Stefano Brocco, Ugo Fedeli.

Coordinatore Comitato Scientifico: Cesare Dal Palù.

Comitato Scientifico: Francesco Avossa, Luigi Bertinato, Gianstefano Blengio, Stefano Brocco, Roberto Corrocher, Cesare Dal Palù, Roberto De Marco, Ugo Fedeli, Adriano Marcolongo, Giampietro Pellizzer, Mario Saugo, Paolo Spolaore, Renzo Trivello, Massimo Valsecchi, Marcello Vettorazzi, Felice Vian.

Stampa: Grafiche Antiga - Cornuda (TV).

Sede della redazione: Centro Regionale di Riferimento per il Coordinamento del Sistema Epidemiologico Regionale CRRC-SER - Azienda Ulss 8 c/o Presidio Ospedaliero di Castelfranco Veneto - Via Ospedale 18 - 31033 Castelfranco Veneto (TV).

Autorizzazione tribunale di Treviso richiesta.

Iscrizione Roc collegata n.10626 del 14/02/2002.

Per ulteriori informazioni sull'attività del S.E.R.:

www.ser-veneto.it ser@ulssasolo.ven.it

Gruppo di ricerca:

Marangi G,³ Carassai P,⁸ Campo G,² Bontadi D,⁴ Baldasseroni A,⁵ Bertani M,⁷ Capodicasa E,⁴ Carletti C,⁹ Cattani F,⁹ Cenci V,⁶ de Merich D,² De Zorzi L,¹⁰ Di Loreto G,¹⁰ Dini M,¹¹ Fadda E,¹ Leva A,² Maier E,⁵ Marzia V,⁴ Mattioni G,¹¹ Mazzi M,⁴ Mazzoccoli P,³ Melegari C,⁷ Mundo A,¹¹ Noceta R,⁹ Ortolani G,¹² Patané P,⁴ Piccioni M,¹⁰ Priolo G,¹ Sartori A,⁹ Scoizzato L,¹ Sereno A,⁹ Silva L,¹² Torri P,⁴ Tornieri G,⁷ Marchiori L.³

¹ Dipartimento di Medicina Ambientale e Sanità Pubblica, Università degli Studi di Padova.

² Dipartimento Documentazione Informazione e Formazione, ISPESL, Roma.

³ Servizio Prevenzione Igiene Sicurezza Ambienti di Lavoro, ULSS 20 Verona.

⁴ Studio GOMI, Padova.

⁵ SA di Epidemiologia, ASL di Firenze.

⁶ Pronto Soccorso Ospedale di San Bonifacio, Verona.

⁷ Cestim - Centro Studi Immigrazione, Verona.

⁸ INPS Coordinamento Regionale Medico Legale Veneto, Venezia.

⁹ INPS Direzione Centrale Sistemi Informativi e Telecomunicazioni, Roma.

¹⁰ INPS Coordinamento Generale Medico Legale, Roma.

¹¹ INPS Coordinamento Generale Statistico Attuariale, Roma.

¹² INAIL, Roma.

NOTIZIE DAL MONDO DELL'EPIDEMIOLOGIA

Stroke Forum Padova, 24 novembre 2007

Il 24 Novembre 2007 si svolgerà presso l'Azienda Ospedaliera di Padova, l'annuale appuntamento dello Stroke Forum Regionale, un importante momento di aggiornamento in tema di malattie cerebrovascolari.

NEI PROSSIMI NUMERI

Nei prossimi numeri parleremo di:

- I risultati dell'indagine sugli stili di vita.
- I dati di mortalità del 2006.
- Lo studio sulla prevalenza del diabete nel Veneto.
- Contributi di altri centri della rete epidemiologica regionale.

Per ulteriori informazioni
sull'attività del S.E.R.
www.ser-veneto.it
ser@ulssasolo.ven.it