

ANDAMENTO AZIENDE E INFORTUNI ASL RM H 2000-2007

Dott. Stefano Battistini

1. Introduzione

I Flussi Informativi INAIL-ISPEL-Regioni forniscono dal 2000 a tutte le ASL italiane i dati relativi alle aziende e al fenomeno infortunistico nel territorio di competenza.

Questo progetto persegue l'obiettivo di fornire, attraverso un report elaborato, informazioni generali a tutte le figure del territorio interessate all'argomento e di fornire dati che possano risultare utili per favorire e indirizzare la programmazione delle attività del Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro e di tutto il Dipartimento di Prevenzione della ASL RM H.

Nella prima parte viene rappresentato il tessuto produttivo del territorio della ASL RM H, comprendente 21 Comuni che spaziano dalla zona dei Castelli Romani fino ad arrivare alla zona costiera a sud-ovest della città di Roma.

Nella seconda parte viene invece presentato il fenomeno infortunistico presente nelle aziende che si trovano nel territorio di competenza della ASL RM H.

La fonte dati riguarda gli anni 2000-2007.

2. Analisi Descrittive

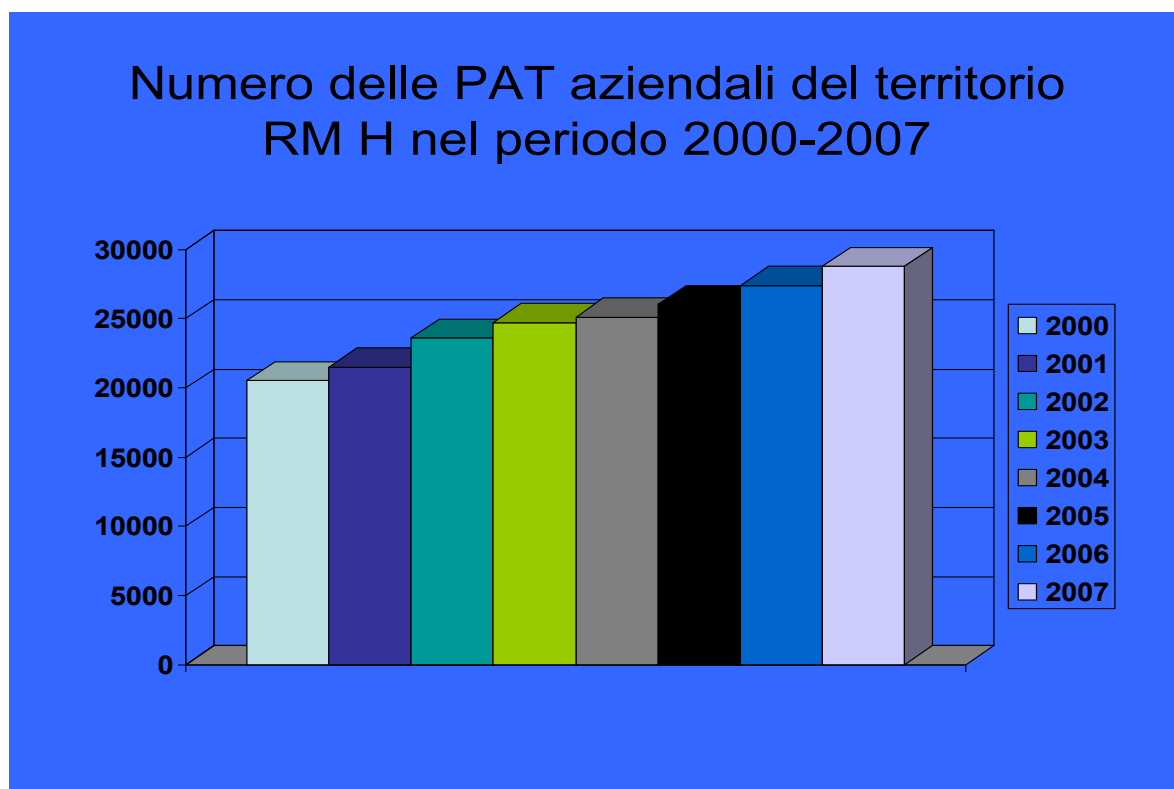
A proposito del tessuto produttivo occorre da subito precisare che in realtà è più corretto utilizzare, invece del termine azienda, il termine P.A.T. (Posizione Assicurativa Territoriale), che è l'entità lavorativa di base ricavabile dai Flussi Informativi INAIL, ossia il codice identificativo del rapporto assicurativo tra datore di lavoro e INAIL, in relazione ai diversi rischi assicurati (ad es. operai e impiegati). Esistono infatti diverse situazioni in cui ad una singola azienda o unità produttiva possono corrispondere più P.A.T.

Il numero degli addetti comprende invece l'insieme del numero dei lavoratori dipendenti, dei lavoratori autonomi (titolari, familiari e soci) e di eventuali addetti speciali (cooperative, ecc.); pur non corrispondendo perfettamente al numero reale dei lavoratori, bensì al numero degli addetti stimati/anno, è comunque ritenuto un valido indicatore.

Poiché però la stima del numero degli addetti nel triennio 2000-2002 è stata fatta con un criterio di valutazione diverso da quello usato nel periodo 2003-2007, i dati degli addetti relativi al primo triennio non sono confrontabili con quelli del secondo quinquennio, né sono immediatamente confrontabili i tassi relativi al primo triennio con quelli relativi al secondo quinquennio. L'INAIL inoltre non è ancora in grado di fornire il numero degli addetti dell'anno 2007.

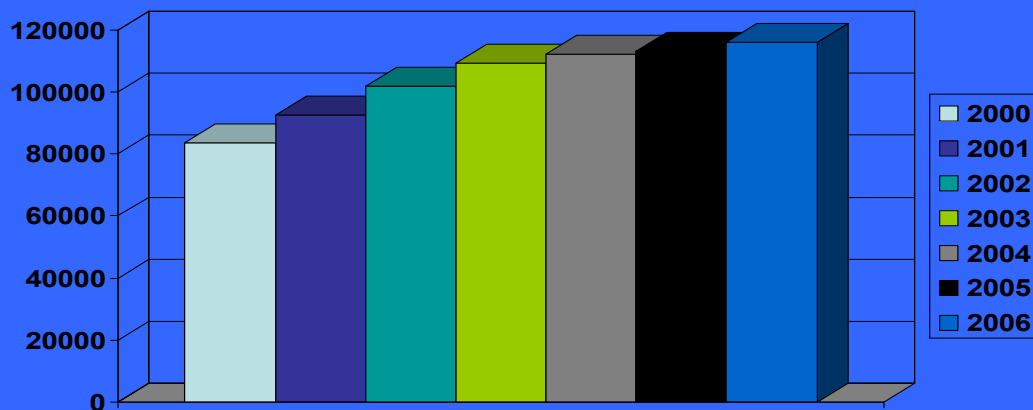
2.1 Aziende (P.A.T.) e addetti nella ASL RM H .

I dati relativi al numero di P.A.T. delle aziende della ASL RM H dal 2000 al 2007 mostrano un trend in continuo aumento per cui, partendo dalle 20527 P.A.T. risultanti all'INAIL nel 2000, si arriva alle 28793 dell'anno 2007, con un aumento totale del 40,26 % nei sette anni considerati. La percentuale di aumento annuale delle P.A.T. è praticamente costante negli otto anni.



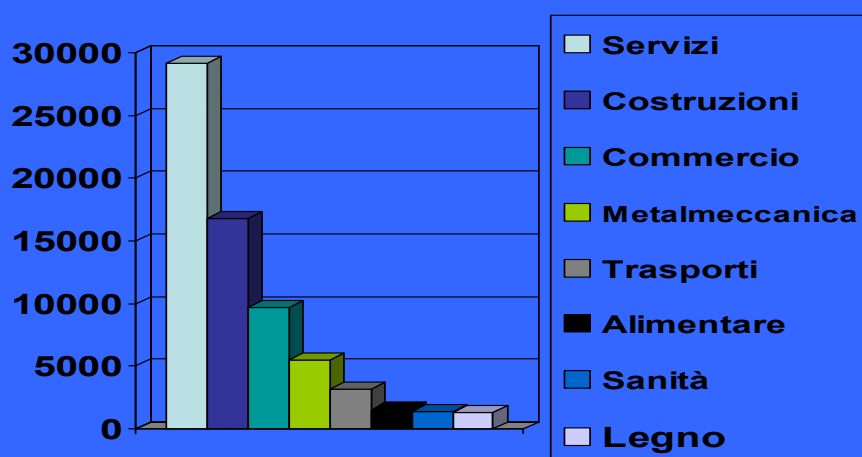
Per quanto riguarda il numero totale degli addetti si è osservato un trend in notevole aumento nel primo triennio, per cui dagli 83772 addetti del 2000 si è arrivati nel 2002 a 101979, con un aumento del 21%. Per quanto riguarda il secondo quadriennio, che non è confrontabile con il primo per quanto detto nelle Analisi Descrittive, si è osservato un aumento molto più contenuto, passando dai 109327 addetti del 2003 ai 115980 addetti del 2006, con un aumento nel quadriennio del 6,1%.

Addetti totali nelle aziende della ASL RM H nel periodo 2000-2006

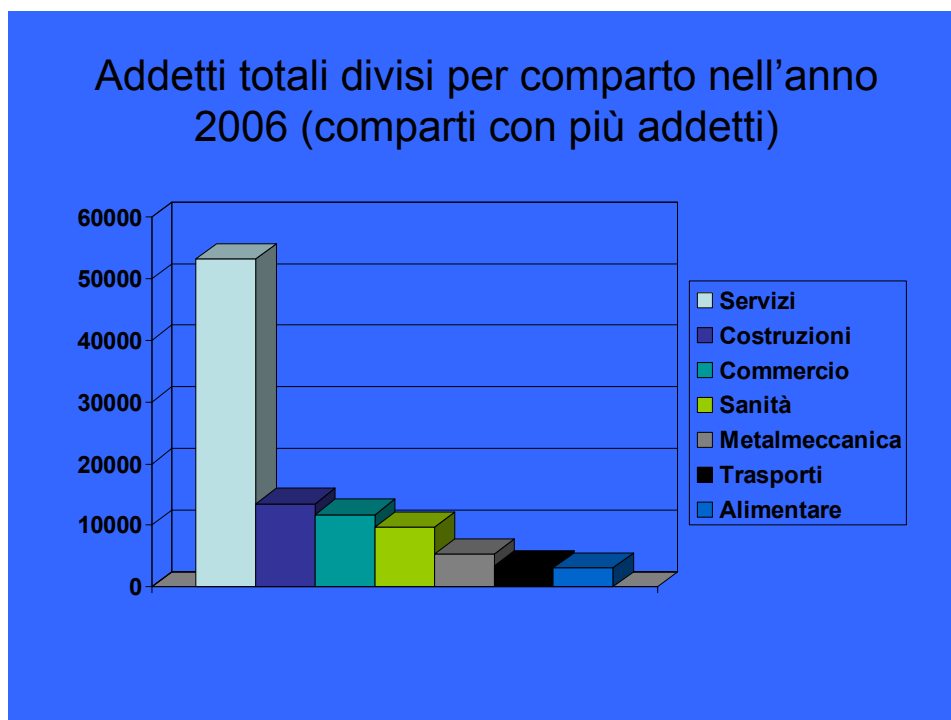


Nel triennio 2003-2005, in ogni caso rappresentativo della situazione reale, circa il 70% delle P.A.T. era costituito da aziende dei comparti Servizi, Costruzioni e Commercio.

Territorio ASL RM H: comparti con maggior numero di aziende nel triennio 2003-2005



Per approfondire il tema della quantità degli addetti divisi per comparto produttivo è stato preso a riferimento l'anno 2006, l'ultimo per il quale è stato fornito questo dato dall'INAIL. In tale anno il totale degli addetti nelle aziende della ASL RM H ammontava a 115980. Circa il 45,9 % degli addetti risultavano impiegati nel comparto dei Servizi, seguiva il comparto Costruzioni con l' 11,7 %, il comparto Commercio con il 10,1 %, Sanità con l' 8,4 %, Metalmeccanica con il 4,6 %, il comparto Trasporti con circa il 2,9 % e il comparto Alimentari con il 2,7%.



2.2 Infortuni ASL RM H .

Viene rappresentato il fenomeno infortunistico riferito agli anni dal 2000 al 2007.

Alcune tabelle sono dedicate agli infortuni più gravi, intendendo per gravi quelli definiti positivamente avvenuti in occasione di lavoro (quindi escludendo gli infortuni in itinere e gli infortuni accaduti a studenti, addetti ai servizi domestici e agli sportivi professionisti) e che abbiano avuto esito mortale, postumi permanenti uguali/superiori all'1% o durata dell'inabilità temporanea superiore ai 40 giorni.

Occorre preventivamente definire alcuni dei termini che verranno usati nel trattare l'argomento infortunistico:

Infortuni totali denunciati

Comprendono la totalità degli infortuni notificati all'INAIL. Oltre agli infortuni dei dipendenti e degli artigiani dell'industria e servizi, degli agricoltori e dei dipendenti dello Stato, sono compresi quelli di studenti, di sportivi professionisti e di addetti ai servizi domestici.

Gli infortuni possono essere sia in occasione di lavoro che in itinere.

La denuncia, come risaputo, è obbligatoria in caso di infortuni mortali, infortuni con inabilità permanente o con inabilità temporanea che comporti un'astensione dal lavoro superiore a 3 giorni.

All'INAIL vengono notificati, ma non sistematicamente, anche infortuni per i quali non è obbligatoria la denuncia perché non rientrano nella definizione data dal testo unico; ad esempio, casi in franchigia per durata dell'inabilità temporanea inferiore a 4 giorni. Per questo motivo il numero di casi in franchigia registrati rappresenta solo una parte degli eventi che si sono effettivamente verificati nelle aziende e che possono essere ricavati dal registro infortuni (nel quale esiste l'obbligo di registrare tutti i casi che comportino un'assenza dal lavoro di almeno un giorno).

Non tutti gli infortuni denunciati vengono successivamente riconosciuti come infortuni sul lavoro, come avviene per esempio nel caso di infortuni definiti negativamente dall'INAIL.

- **Infortuni definiti**

Tutti gli infortuni denunciati seguono l'iter proprio dell'INAIL, che si conclude con una delle seguenti definizioni :

- **Negativa (N)**, se l'evento non viene riconosciuto come infortunio sul lavoro;
- **Franchigia (F)**, se l'infortunio sul lavoro non determina un'inabilità temporanea superiore a 3 giorni;
- **Regolare senza indennizzo (RS)**, se alla definizione del caso non consegue l'erogazione di prestazioni economiche da parte dell'INAIL (ad esempio infortuni di dipendenti statali senza postumi permanenti o morte);
- **Temporanea (T)**, se al soggetto infortunato viene riconosciuta l'inabilità temporanea superiore a 3 giorni, ma con postumi permanenti non superiori alla percentuale stabilita per i casi definiti "permanentissimi";
- **Permanente (P)**, se l'infortunato ha postumi permanenti di grado superiore al 10% (per i casi accaduti prima del 25/07/2000) ovvero superiori al 5% (per i casi accaduti dopo il 25/07/2000);
- **Mortale, con o senza superstiti (MC o MS)**, nel caso di infortunio sul lavoro mortale.

- **Infortuni non definiti o aperti (ND)**, sono gli eventi ancora in corso di istruttoria, per i quali l'INAIL non è ancora giunto ad un giudizio definitivo.

Viene riportata di seguito la tabella che riassume i tipi di definizione di tutti gli infortuni denunciati all'INAIL dalle aziende della ASL RM H nel periodo dal 2000 al 2007

Infortuni per Tipo Definizione	Frequency	Percent	Cum Percent
NON DEFINITI	288	0,7 %	0,7 %
FRANCHIGIA	3355	8,6 %	9,3 %
MORTE CON SUPERSTITI	42	0,1 %	9,4 %
MORTE SENZA SUPERSTITI	21	0,05%	9,45 %
NEGATIVA	7278	18,7%	28,15 %
PERMANENTE	1280	3,3 %	31,45 %
REGOLARE SENZA INDENIZZO	4276	11 %	42,45 %
TEMPORANEA	22315	57,5%	100 %
Totale	38855	100 %	100 %

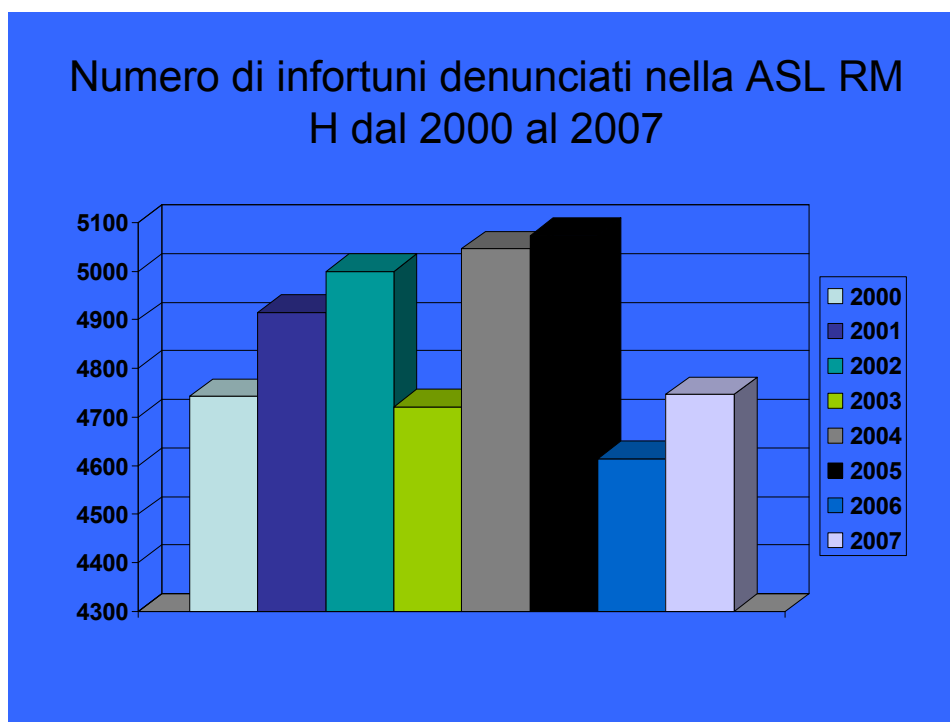
Sono **infortuni definiti** quelli per i quali si è concluso l'iter sanitario e amministrativo da parte dell'Istituto Assicuratore (tutti i denunciati meno i casi ND ancora aperti). Nella ASL RM H essi ammontano al 99,3%, poiché gli infortuni accaduti fino al 2007 e non definiti sono solamente lo 0,7%.

Molto importante è la definizione di **infortuni definiti positivamente (o riconosciuti)**, in quanto corrispondono alla definizione prevista dall'art. 2 del T.U. sia per quanto riguarda l'aspetto sanitario che quello amministrativo. Rientrano negli infortuni riconosciuti le seguenti tipologie di definizione (TE=temporanea, PE=permanente, MS=mortale senza superstiti, MC=mortale con superstiti, RS=regolare senza indennizzo). Nel periodo considerato essi ammontano, per la ASL RM H, a circa il 71,9% dei denunciati.

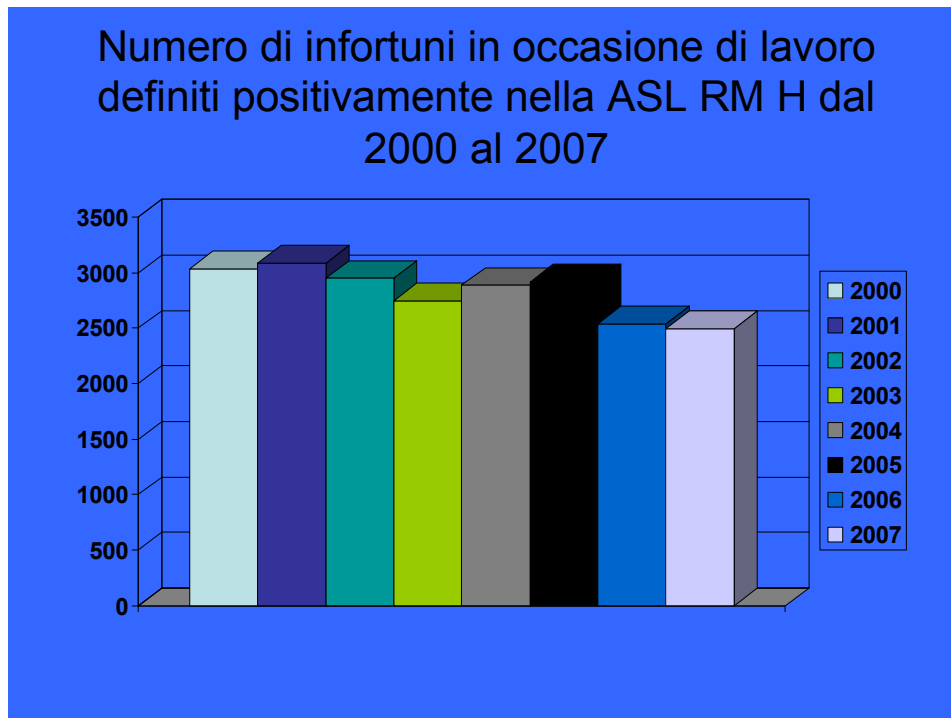
Gli infortuni riconosciuti sono un dato importante da considerare in quanto sono quelli che rientrano a pieno titolo nella definizione di infortunio data dal testo unico. I record corrispondenti a questi infortuni sono quelli più completi dal punto di vista delle informazioni registrate (ad esempio, sono quelli che hanno informazioni più dettagliate sulle conseguenze dell'evento). In questa definizione sono presenti tutte le categorie assicurate (compresi studenti, addetti a servizi domestici etc.) e vi sono sia infortuni in occasione di lavoro che in itinere.

Si ricorda che gli **infortuni indennizzati** sono solo la parte degli infortuni riconosciuti per i quali l'INAIL eroga una prestazione economica; rispetto agli infortuni riconosciuti mancano i casi "regolare senza indennizzo" e quindi, per la ASL RM H, ammontano nel periodo preso in considerazione, a circa il 61% dei denunciati. Gli infortuni **definiti negativamente** invece ammontano, nel periodo considerato, al 18,7%.

Per quanto riguarda l'evoluzione della incidenza infortunistica nella ASL RM H dal 2000 al 2007 si può rilevare che gli **infortuni totali denunciati** hanno registrato in termini assoluti un aumento dal 2000 al 2005 (con la sola eccezione dell'anno 2003). Nell'anno 2006 si è registrata una incoraggiante inversione di tendenza del dato, che è sceso del 9 % rispetto all'anno precedente; nel 2007 si osserva un lieve rebound con un aumento del 2,8% rispetto all'anno precedente fino ad un livello simile a quello registrato nel 2000.



E' interessante notare l'andamento degli **infortuni in occasione di lavoro**, ottenuti depurando il dato complessivo dagli **infortuni in itinere** (gli infortuni avvenuti nel tragitto tra sede del lavoro e abitazione) e dagli infortuni accaduti a studenti, sportivi professionisti e addetti ai servizi domestici, e quindi considerando solamente le attività lavorative in senso stretto (comprendendo tra queste però anche gli incidenti stradali avvenuti in occasione di lavoro), sulle quali più facilmente possono incidere le azioni di prevenzione da parte degli organi di vigilanza. In tale fattispecie si rileva che dal 2000 al 2005 l'andamento è in lieve calo anche in valori assoluti, mentre il calo risulta molto più accentuato fra il 2005 e il 2007.

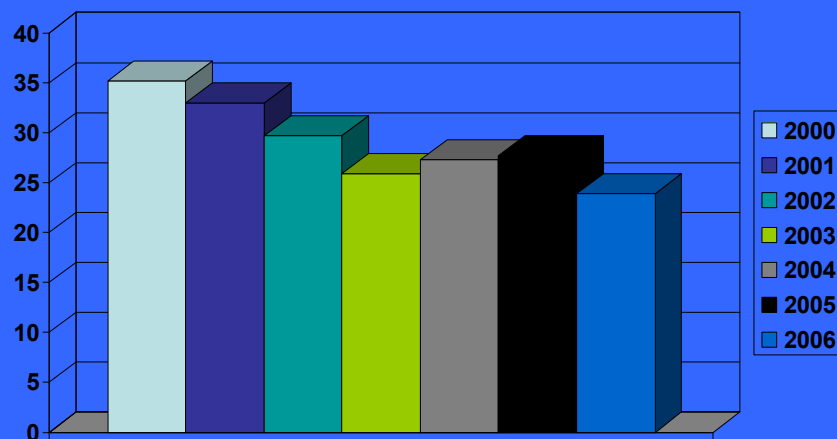


I dati sono incoraggianti se si considera che il **numero totale di infortuni denunciati** nel 2007 nella ASL RM H è praticamente uguale a quello del 2000, benché contemporaneamente si sia verificato un aumento di circa il 40% del numero delle P.A.T. delle aziende del territorio (come riportato precedentemente).

A tal proposito, per valutare più correttamente il trend infortunistico l'INAIL usa spesso come indicatore il **tasso grezzo di infortuni indennizzati**. Tale indicatore mette in rapporto il numero di infortuni di un territorio con il numero degli addetti del territorio stesso e moltiplica il rapporto per 1000 e naturalmente tanto più è basso tanto più indica una situazione infortunistica favorevole. Poiché l'INAIL non è ancora in grado di fornire il numero totale degli addetti 2007 della ASL RM H, si è potuto ricostruire l'andamento di questo tasso solo dal 2000 al 2006. Si è constatato che il suddetto tasso è diminuito di circa il 28 % dal 2000 al 2006 con un andamento costantemente in discesa, se si esclude un lieve rebound negli anni 2004 e 2005. Nel 2006 il tasso raggiunge il livello più basso in assoluto, con una riduzione del 13% rispetto all'anno precedente.

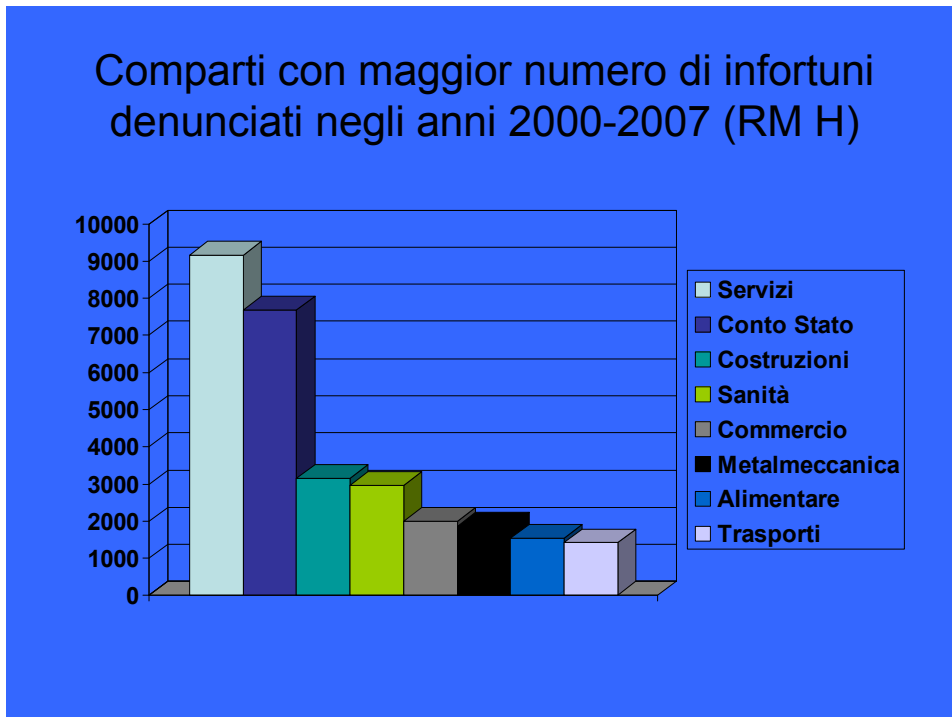
Tasso grezzo infortuni indennizzati totali* nella ASL RM H dal 2000 al 2006

* Rapporto tra infortuni indennizzati e addetti totali moltiplicato per 1000

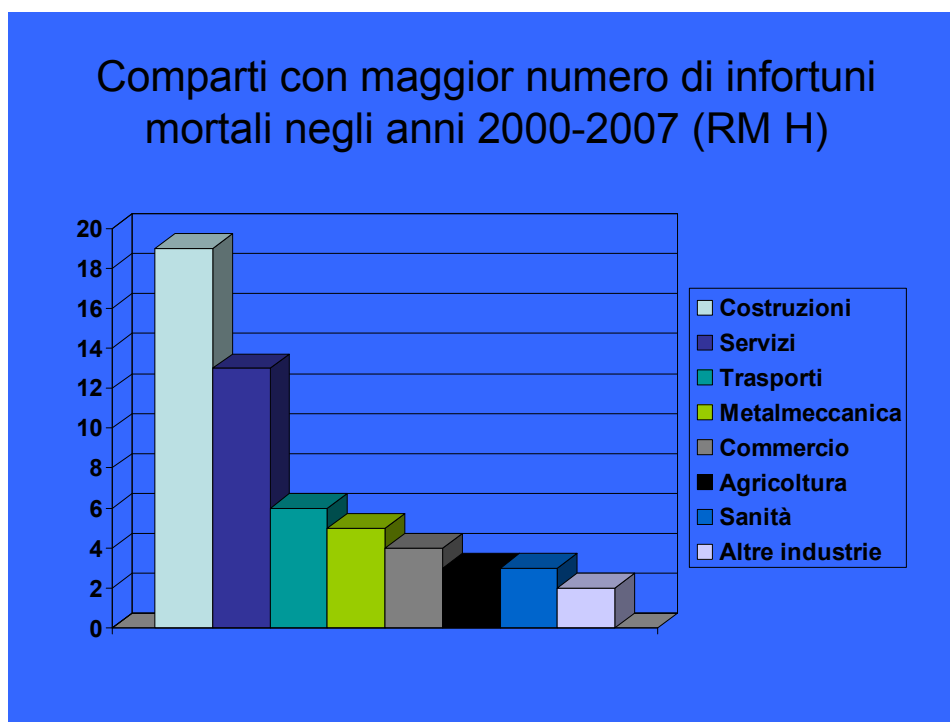


Nella ASL RM H sono stati denunciati complessivamente 63 **infortuni mortali sul lavoro** dal 2000 al 2007 (in media 7,9 l'anno). Depurando il dato dagli infortuni in itinere si può constatare che gli infortuni mortali in occasione di lavoro (compresi anche gli stradali, che non è possibile differenziare agevolmente con i dati forniti) sono stati nello stesso periodo 42, per cui si può dedurre che circa il 33% degli infortuni mortali avvengono in itinere.

Il numero degli infortuni, inteso come totali denunciati, è distribuito nei vari comparti della ASL RM H secondo un ordine decrescente che più o meno rispecchia l'ordine dei comparti stilato sulla base degli addetti.



Se invece si utilizzano come variabile di ordinamento dei comparti gli infortuni mortali l'ordine decrescente dei comparti risulta in buona parte cambiato, suggerendo eventualmente diverse strategie di interventi preventivi, in quanto il rischio di infortuni mortali risulta preponderante per quanto riguarda il comparto delle Costruzioni (circa il 30% di tutti gli infortuni mortali), e molto importante anche per quanto riguarda il comparto Servizi e Trasporti.

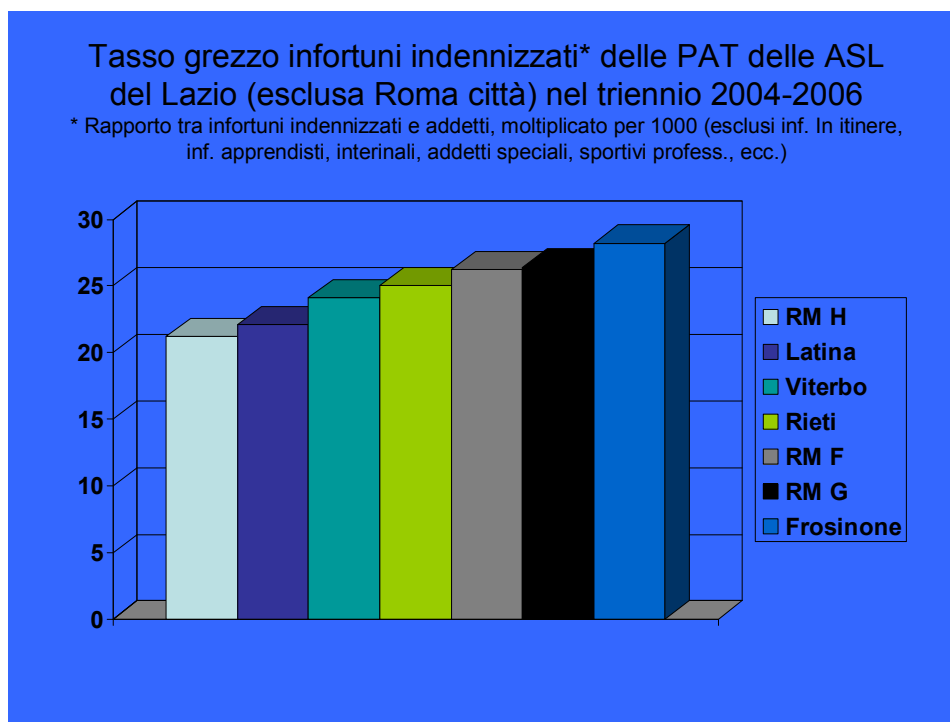


I flussi informativi dell'INAIL non permettono di fare dei confronti approfonditi o specifici fra i trend infortunistici dei territori delle varie ASL del Lazio, in quanto ad ogni ASL viene fornito un archivio riguardante solo i dati relativi alla situazione del proprio territorio. Inoltre i dati relativi alla ASL del Comune di Roma sono forniti complessivamente e non divisi per ognuna delle 5 ASL romane. Infine gli indicatori statistici relativi alle ASL della città di Roma risentono fortemente del fenomeno **dell'accentramento contributivo** (dovuto alle finalità assicurative dell'INAIL), per cui non possono essere comparati con quelli delle ASL della Provincia di Roma e delle altre Province laziali.

Alcune aziende si avvalgono infatti della facoltà di accentrare le posizioni assicurative in una sola P.A.T. (art. 13 del provvedimento "Modalità di applicazione delle nuove tariffe dei premi"). Si tratta di più sedi di lavoro che fanno capo ad uno stesso cliente e che concentrano la contribuzione (premi, masse retributive...) in un'unica sede; vi fanno parte le cosiddette aziende plurilocalizzate. In questo caso tutti i "lavoratori" o addetti stimati delle varie PAT vengono attribuiti alla sede "madre" con possibili distorsioni sul calcolo degli indicatori, in quanto il numero degli addetti costituisce parte fondamentale del denominatore nelle formule di calcolo degli indicatori. E' chiaro che tale fenomeno risulta molto rilevante per la capitale che ospita la sede "madre" di molte di queste aziende con sedi periferiche in ogni parte d'Italia.

L'unico dato di comparazione possibile, seppur solamente indicativo, è quello relativo alle ASL della provincia di Roma e delle altre province laziali, contenuto negli indicatori statistici INAIL del triennio 2004-2006.

Un primo confronto si può fare rilevando il **Tasso grezzo di infortuni indennizzati**. Tale dato statistico è ricavato moltiplicando per 1000 il rapporto tra tutti gli infortuni indennizzati avvenuti nel territorio di una data ASL e il numero degli addetti delle PAT delle aziende di quella ASL. Naturalmente un tasso più basso indica una minore frequenza di infortuni nel territorio considerato. Si rappresenta di seguito il grafico relativo alle ASL della Provincia di Roma e delle altre Province laziali.



In realtà il tasso appena descritto non è del tutto adatto a confrontare tra loro realtà territoriali differenti, che sono fortemente influenzate dalla diversa distribuzione di variabili che incidono sull'evento in studio. Nel caso degli infortuni uno dei fattori più importanti è rappresentato dall'attività economica: è noto infatti che la probabilità di accadimento infortunistico dipende molto dall'attività economica; l'incidenza di infortuni è infatti maggiore in Edilizia o nella Mineraria rispetto ad altri comparti. Pertanto, ad esempio, confrontare due popolazioni lavorative ove la prevalenza di addetti nel comparto edile o minerario è rispettivamente molto elevata e molto bassa, potrebbe portare a conclusioni fuorvianti. Per ovviare a tale problema, sono disponibili alcune misure in grado di annullare (o ridurre fortemente) l'effetto confondente della differente distribuzione per attività economica degli occupati nelle diverse Regioni, Province o ASL.

A tale proposito l'INAIL utilizza il **Tasso standardizzato di infortuni indennizzati ***, un indicatore molto più adatto degli altri al confronto tra popolazioni lavorative diverse. Un valore più elevato del tasso standardizzato in un territorio rispetto ad un altro, esprime una maggiore occorrenza di infortuni in quel territorio indipendentemente dalla suddivisione degli addetti per attività economica.

$$*Tst = \sum Ti \times psti / \sum psti \times 1000$$

Tst = Tasso standardizzato

\sum = sommatoria

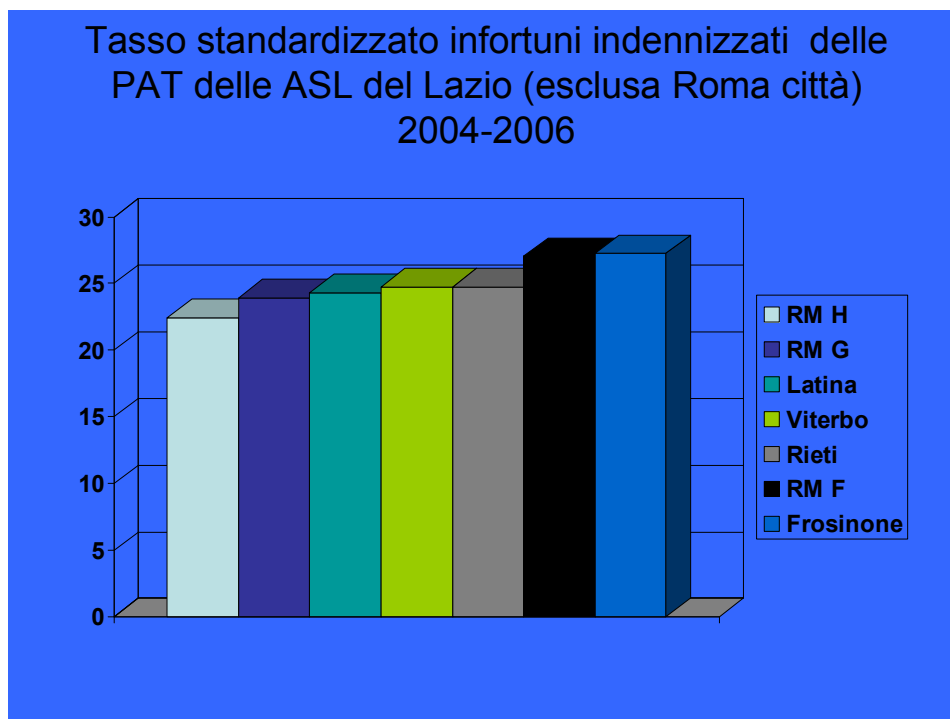
$Ti = ni/pi$ = tasso nella popolazione in studio nella i esima classe di attività economica

ni = eventi indennizzati nella popolazione in studio nella classe i esima di attività economica

pi = numero di addetti INAIL nella popolazione in studio nella i esima classe di attività economica

$psti$ = addetti INAIL nella popolazione di riferimento (Italia, 2000) nella i esima classe di attività economica

Per quanto riguarda le ASL della Provincia di Roma e delle altre Province laziali, l'andamento del tasso standardizzato è descritto dal seguente grafico. I tassi relativi alle ASL del Comune di Roma non sono stati presi in considerazione, in quanto fortemente influenzati dal fenomeno dell'accentramento contributivo e quindi non confrontabili con le ASL Provinciali.



In conclusione, come rappresentato in tale ultimo grafico, si può notare che nelle ASL RM H ed RM G si verifica la minore occorrenza di infortuni (indipendentemente dalla suddivisione degli addetti per attività economica) rispetto alle ASL delle Province laziali, mentre la maggiore occorrenza di infortuni si verifica nelle ASL RM F e Frosinone.