

29 novembre 2021

## SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO IN ITALIA

**Anno 2020**

L'indagine continua sulle Forze di Lavoro prevede, come richiesto da Regolamento comunitario, l'inserimento nel questionario standard di un "modulo ad hoc", diverso ogni anno, che approfondisce un particolare aspetto del mercato del lavoro<sup>1</sup>.

Nel 2020, la tematica affrontata è stata "Salute e sicurezza sul lavoro". In particolare, per gli individui di età compresa fra i 16 e i 74 anni sono state raccolte informazioni sugli infortuni accaduti durante lo svolgimento dell'attività lavorativa e sui problemi di salute lavoro correlati. Per gli occupati sono state raccolte anche informazioni sulla percezione dell'esposizione ai fattori di rischio per la salute fisica o psicologica sul luogo di lavoro.

Contestualmente a questo lavoro sono stati diffusi i dati europei, disponibili al link:

<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20211012-2>

### Infortuni sul lavoro sotto la media europea

Nel 2020, sono 366mila<sup>2</sup> le persone che dichiarano di aver subito - nei dodici mesi precedenti l'intervista - almeno un infortunio sul luogo di lavoro (Prospetto 1); **si tratta dell'1,4%** di coloro che nel periodo considerato hanno svolto un'attività lavorativa (circa 25 milioni 544mila individui, tra i quali, 22 milioni 827mila risultano occupati anche al momento dell'intervista). Se il valore viene calcolato sulla popolazione tra i **15 e i 64 anni** (così da permettere il confronto con i dati degli altri paesi europei) la quota sale a 1,5% contro il 2,4% della media (Figura 1).

Un simile approfondimento tematico è stato condotto anche nel 2007 e nel 2013; tuttavia, tenuto conto che, a causa della pandemia, il 2020 ha rappresentato un anno del tutto particolare con importanti riflessi sia sul livello dell'occupazione sia sulla struttura degli occupati, il confronto con i dati del 2013 (in particolare con il numero complessivo di persone che dichiarano di aver subito almeno un infortunio nell'arco di 12 mesi) va effettuato con cautela.

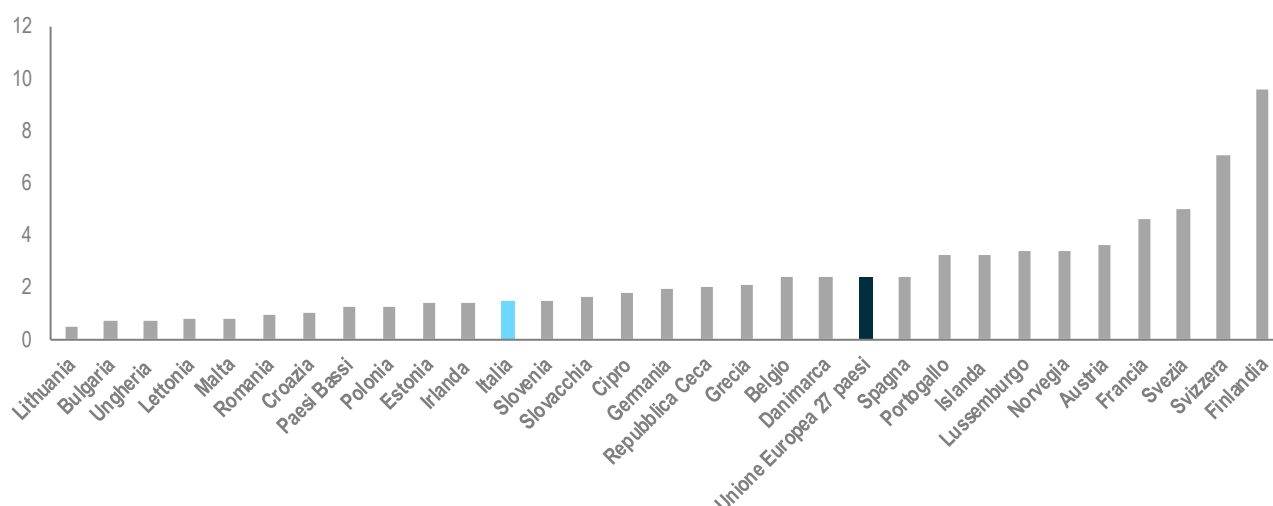
Nel 2020, infatti, oltre tre milioni di persone non sono state esposte al rischio infortuni in quanto assenti dal lavoro a causa delle misure governative contro la pandemia di SARS-CoV-2<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Regolamento delegato (UE) 2016/1851 della Commissione europea del 14 giugno 2016, che adotta il programma di moduli *ad hoc*, per gli anni 2019, 2020 e 2021 per l'indagine campionaria sulle forze di lavoro, e Regolamento di esecuzione (UE) 2018/1709 della Commissione europea, che specifica le caratteristiche tecniche del modulo *ad hoc* 2020 sugli infortuni sul lavoro e problemi di salute lavoro-correlati.

<sup>2</sup> Al rispondente viene chiesto se nei 12 mesi precedenti l'intervista ha avuto un infortunio sul lavoro; di conseguenza la stima fa riferimento agli infortuni accaduti a partire da gennaio 2019 fino a dicembre 2020.

<sup>3</sup> L'effetto delle misure restrittive sembra particolarmente evidente nei dati del secondo e terzo trimestre 2020, che vedono una forte riduzione del numero di infortuni (-22% e -23% rispetto al primo trimestre), leggermente attutita nel quarto trimestre (-9% rispetto al primo trimestre del 2020)

FIGURA 1. TASSO DI INFORTUNIO SUL LUOGO DI LAVORO NEGLI ULTIMI 12 MESI IN EUROPA. Anno 2020, valori percentuali



Fonte: Eurostat, Labour Force Survey, modulo ad hoc 2020

Anche i dati amministrativi di fonte Inail nel 2020 registrano una diminuzione del numero di denunce, che si attesta a 506mila<sup>4</sup>. Si tratta di un valore superiore a quello dell'Istat perché l'Inail, lo ricordiamo, stima gli infortuni e non le persone infortunate<sup>5</sup> e inoltre include tra gli infortuni sul lavoro anche quelli collegati all'infezione da Covid-19 se contratta in ambito professionale (per un totale di oltre 130mila casi)<sup>6</sup>. Il dato Inail relativo ai primi nove mesi 2021 segnala un ritorno alla situazione pre-pandemica, con un aumento degli infortuni, nonostante continui a esser raccomandata cautela nel confronto con il 2020<sup>7</sup>.

Il fenomeno infortunistico è più diffuso tra gli uomini (che rappresentano il 67,1% del totale), con un tasso dell'1,7%, significativamente più elevato rispetto a quello delle donne, pari a 1,1%.

I 39mila cittadini stranieri che hanno dichiarato di aver subito un infortunio rappresentano il 10,7% degli infortunati, una quota in diminuzione rispetto al passato. Il tasso di infortunio è sostanzialmente simile a quello degli italiani.

Nonostante oltre la metà degli infortunati abbia un'età compresa tra i 35 e i 54 anni, non si registrano differenze significative tra le percentuali di giovani, adulti e anziani. Il 58,3% degli infortunati risiede al Nord (la quota restante è equamente distribuita tra Centro e Mezzogiorno), dove l'incidenza (pari a 1,6%) è decisamente più elevata di quello del Mezzogiorno (1,1%).

Solo il 18,6% degli infortunati è stato assente dal lavoro meno di quattro giorni, quasi un quarto (il 23,6%) è stato assente per un periodo compreso tra i quattro giorni e le due settimane, quota simile (22,4%) a quella di chi ha avuto problemi di più lunga durata facendo registrare un'assenza da uno a tre mesi; il 6,5% è stato assente per più di tre mesi e lo 0,5% ritiene di non poter più lavorare a causa dell'infortunio. Infine, l'11,9% era ancora infortunato al momento dell'intervista, pur ritenendo di poter rientrare a lavoro.

Sono circa 50mila gli infortunati (13,5% del totale) che dichiarano di aver subito l'infortunio in strada prestando la propria attività lavorativa come conducenti, passeggeri di veicolo o pedoni.

<sup>4</sup> Si tratta di denunce di infortunio durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, escludendo quelle avvenute durante lo spostamento casa-lavoro. Per ulteriori informazioni sui dati Inail relativi all'anno 2020 si veda: <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-relazione-annuale-inail-2020-scheda-infortuni-mp.pdf>.

<sup>5</sup> Il numero di persone infortunate e il numero di eventi infortunistici possono esser diversi in quanto la stessa persona può subire più infortuni: delle 366mila persone che dichiarano di aver subito un infortunio, 32mila ne dichiarano due o più, dunque il numero di infortuni salirebbe ad almeno 398mila.

<sup>6</sup> Il modulo ad hoc Istat su salute e sicurezza è stato sviluppato prima della pandemia e non è stato pertanto possibile inserire tale evento tra gli infortuni.

<sup>7</sup> Si veda <https://www.inail.it/cs/internet/comunicazione/sala-stampa/comunicati-stampa/com-stampa-open-data-settembre-2021.html>.

PROSPETTO 1. PERSONE CHE HANNO SUBITO UN INFORTUNIO SUL LUOGO DI LAVORO NEGLI ULTIMI 12 MESI PER GENERE, CITTADINANZA, RIPARTIZIONE GEOGRAFICA E CLASSE DI ETÀ. Anno 2020

CARATTERISTICHE	Valori assoluti (migliaia di unità)			Composizione percentuale			Per 100 persone con le stesse caratteristiche		
	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine	Maschi	Femmine	Maschi e Femmine
<b>CITTADINANZA</b>									
Italiani	217	110	327	87,8	92,5	89,3	1,7	1,1	1,4
Stranieri	30	9	39	12,2	7,5	10,7	2,0	0,8	1,5
<b>RIPARTIZIONE GEOGRAFICA</b>									
Nord	141	72	213	57,2	60,7	58,3	2,0	1,2	1,6
Centro	53	24	78	21,6	20,4	21,2	1,8	1,0	1,4
Mezzogiorno	52	23	75	21,2	18,9	20,5	1,2	0,8	1,1
<b>CLASSI DI ETÀ</b>									
15-24	17	3	19	6,7	2,2	5,3	1,9	0,5	1,4
25-34	38	19	57	15,5	16,1	15,7	1,5	1,0	1,3
35-44	64	22	85	25,8	18,1	23,3	1,8	0,8	1,4
45-54	79	35	114	31,9	29,6	31,2	1,9	1,1	1,5
55-64	46	36	81	18,4	30,2	22,3	1,5	1,6	1,6
65-74	4	4	9	1,7	3,7	2,3	0,8	1,6	1,1
<b>Italia</b>	<b>247</b>	<b>119</b>	<b>366</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>1,7</b>	<b>1,1</b>	<b>1,4</b>

Fonte: Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro, modulo *ad hoc* 2020

## Operai e lavoratori della sanità i più esposti al rischio infortunio

Sui 366mila infortunati, al momento dell'intervista ne risultano ancora occupati 330mila. Per questo sottogruppo è possibile approfondire l'analisi avendo a disposizione informazioni sul lavoro svolto.

La quasi totalità degli infortunati occupati riguarda **lavoratori dipendenti (84,9%)**, la quota di chi svolge un'attività **autonoma si ferma al 14,9%**.

**Gli operai** rappresentano la categoria di lavoratori più esposta al rischio di incidente; sono infatti circa la metà degli infortunati (per un totale di 164mila lavoratori) e hanno il tasso più elevato (2,0%). Al contrario, quello più basso si registra tra i dirigenti e i quadri (0,6%), per quanto riguarda i lavoratori dipendenti, e tra gli imprenditori e i liberi professionisti (0,2%), per i lavoratori autonomi.

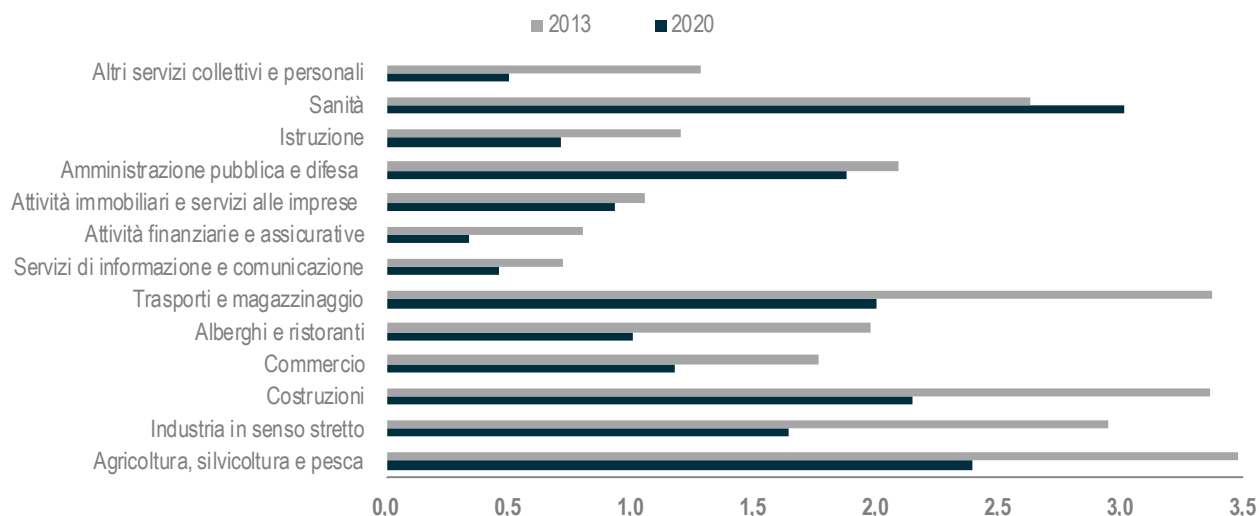
Se, da un lato, circa un quarto degli infortuni ha coinvolto lavoratori dell'Industria in senso stretto, dall'altro le incidenze più elevate del fenomeno si registrano tra i lavoratori della Sanità (3,0%), dell'Agricoltura (2,4%), delle Costruzioni (2,2%) e del Trasporto e magazzinaggio (2,0%). In particolare, i lavoratori del settore della Sanità (che per effetto della pandemia hanno addirittura aumentato la loro esposizione al rischio), non essendosi mai fermati e avendo anzi dovuto effettuare prestazioni lavorative aggiuntive straordinarie, non solo hanno il tasso più alto ma sono anche gli unici a mostrare un tasso di infortunio più elevato rispetto al 2013 (Figura 2).

In conseguenza del **ridotto numero di ore lavorate e delle diverse condizioni di lavoro determinate dalla pandemia, tutti gli altri settori hanno visto una riduzione** del rischio di infortunio. I settori con percentuali superiori alla media (Trasporto e magazzinaggio, Costruzioni, Agricoltura e Industria in senso stretto), che nel 2013 rappresentavano quelli più esposti, hanno infatti registrato una riduzione del rischio infortunio intorno al 30-45%. I settori che nel 2013 mostravano tassi più contenuti, come gli Alberghi e ristoranti e i Servizi collettivi e personali, hanno avuto invece riduzioni del rischio superiori al 50%.

Il tasso di infortunio dei **lavoratori stranieri** è più alto di quello degli italiani nelle Costruzioni (3,3% contro 1,9%) e nella Sanità (4,5% contro 2,9%); nell'Industria in senso stretto, al contrario, il valore per gli italiani (1,8%) è tre volte quello degli stranieri (0,6%). Rispetto al 2013, la riduzione più forte del rischio infortunio per i lavoratori stranieri riguarda proprio quelli del settore industriale, il cui valore era pari al 4,6%.

**FIGURA 2. TASSO DI INFORTUNIO DEGLI OCCUPATI PER SETTORE DI ATTIVITÀ ECONOMICA.**

Il trimestre 2013 e Anno 2020, valori percentuali



Fonte: Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro, modulo *ad hoc* 2020

### Più problemi di salute per gli uomini

Sono circa 36 milioni 190mila le persone di età compresa fra i 16 e 74 anni che al momento dell'intervista lavorano o hanno avuto almeno un'esperienza di lavoro nel corso della propria vita; tra queste il 5,2% (per un totale di un milione 896mila) dichiara di aver sofferto nei 12 mesi precedenti l'intervista di malattie o problemi di salute causati o aggravati dall'attività lavorativa (infortuni esclusi). Il valore, se calcolato sulla popolazione tra 15 e 64 anni, è pari al 5,4% ed è quasi la metà della media europea (10,3%).

Come per gli infortuni, la maggioranza di coloro che hanno problemi di salute lavoro-correlati sono più uomini (5,3%) che donne (5,1%). L'invarianza dell'incidenza totale del fenomeno rispetto al 2013 è il frutto di un diverso andamento per uomini e donne: per i primi si è registrata una riduzione, dal 5,6% al 5,3%, mentre per le seconde si è passati dal 4,9% al 5,1%, riducendo quindi il divario di genere.

La quota di cittadini italiani che soffrono di problemi di salute connessi all'attività lavorativa è superiore a quella degli stranieri (5,4% contro 3,7%), anche per effetto di una diversa struttura per età. L'incidenza di questo tipo di malattie aumenta infatti al crescere dell'età, per entrambi i sessi, e torna a diminuire solo tra gli anziani (di 65 anni o più).

Tra coloro che lamentano problemi di salute lavoro-correlati, 337mila persone (il 17,8%) ne dichiarano almeno due; la multi-problematicità affligge più frequentemente le donne, le persone residenti al Nord e quelle ancora attive nel mercato del lavoro.

Il 65,0% di quanti soffrono di problemi di salute avverte un problema osseo, articolare o muscolare (da qui in avanti per le persone con multi-problematicità si fa riferimento al problema che loro considerano essere il più serio) che rappresenta la tipologia più diffusa e anche in aumento rispetto al 2013 (era il 59%); nel dettaglio si tratta di problemi alla schiena in oltre un terzo dei casi (35,6%) e di problemi agli arti, sia superiori (19,5%), sia inferiori (10%) (Figura 3).

Problemi di natura psicologica come lo stress, la depressione e l'ansietà sono avvertiti dal 13,7% di quanti soffrono di problemi di salute; seguono i problemi respiratori (5,2%), il mal di testa e i problemi alla vista (3,7%), i problemi cardiovascolari (3,6%) e i disturbi all'udito (2,1%). Il restante 6,8% accusa problemi allo stomaco o all'apparato digerente, alla cute, oppure lamenta infezioni e simili.

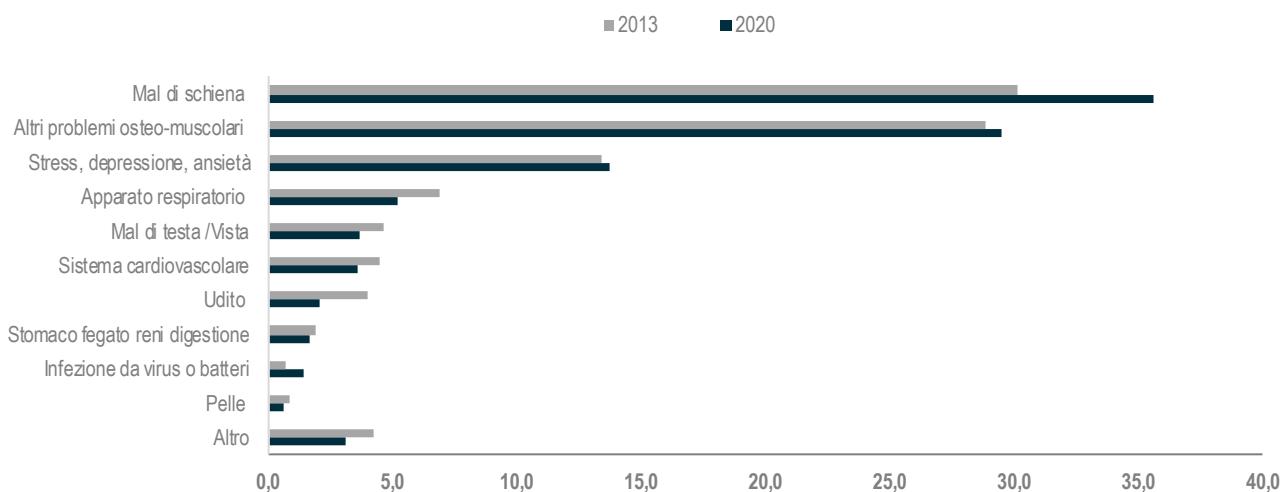
Il problema alla schiena, quello più diffuso, affligge soprattutto i cittadini stranieri (47,1%) rispetto agli italiani (34,8%). In generale, i problemi di tipo osseo, articolare o muscolare vengono segnalati da circa sette stranieri su 10; per gli italiani la proporzione scende a sei su 10. Tali evidenze si associano alle diverse distribuzioni per settore di attività economica e per posizione nella professione che caratterizzano i lavoratori italiani e stranieri, evidenziando come gli stranieri svolgano più frequentemente lavori fisicamente faticosi con un più elevato rischio di soffrire di una problematica correlata.

I problemi osteo-muscolari, eccezion fatta per quelli alla schiena, sono più diffusi tra le donne (31,4%, contro 27,8% degli uomini), mentre lo svantaggio maschile si registra per i problemi cardiovascolari, di udito e, in misura più limitata, per problemi respiratori, di schiena o legati a stomaco, fegato, reni e apparato digerente

I giovani (di età compresa tra i 25 e i 34 anni) più spesso delle persone in altre fasce d'età accusano problemi di stress, depressione o ansia (26,4%), problemi secondi solo a quelli legati alla schiena (31,2%).

**FIGURA 3. OCCUPATI E NON OCCUPATI CON PRECEDENTE ESPERIENZA DI LAVORO CHE HANNO DICHIARATO PROBLEMI DI SALUTE DOVUTI ALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA NEGLI ULTIMI 12 MESI PER TIPO DI PROBLEMA.**

Il trimestre 2013 e Anno 2020, valori percentuali



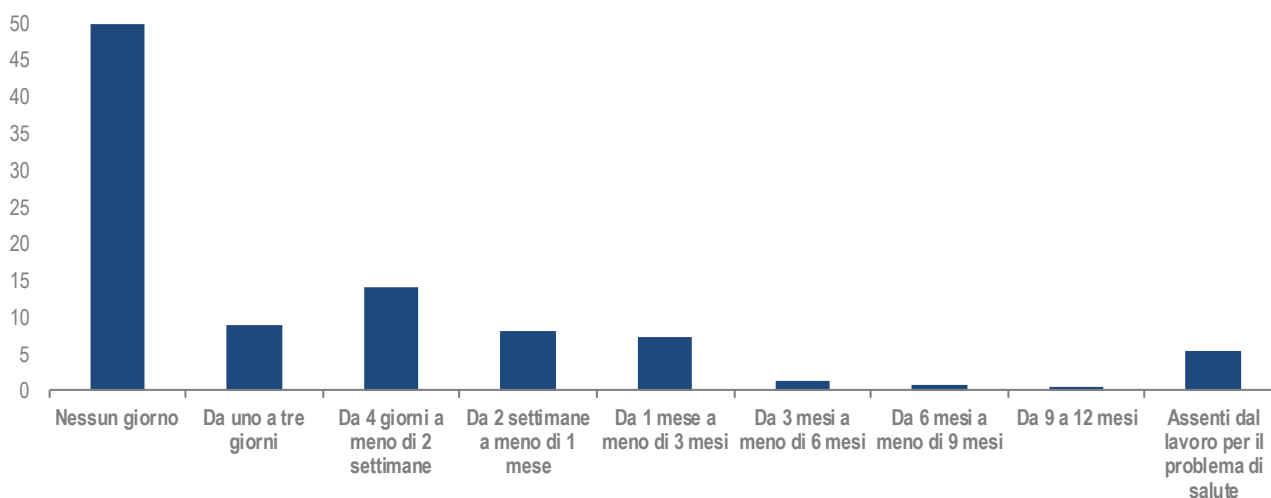
Fonte: Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro, modulo *ad hoc* 2020

Le persone occupate al momento dell'intervista che hanno dichiarato un problema di salute lavoro-correlato sono un milione 294mila. Se si guarda all'impatto sugli eventi di assenza dal lavoro nell'ultimo anno, si osserva come in oltre la metà dei casi (il 53,4%, per un totale di circa 691mila occupati) tali disturbi non abbiano comportato giorni di assenza dal lavoro; 128mila (il 9,9%) sono invece stati assenti per più di un mese.

Inoltre, 69 mila occupati (il 5,4%) non hanno lavorato nella settimana di riferimento perché assenti dal lavoro proprio a causa di tale problema (Figura 4). In particolare, le giornate di assenza sono associate alle malattie infettive, ai problemi a stomaco, fegato, reni e apparato digerente. Al contrario i disturbi alla testa e alla vista, all'udito e lo stress solo in tre casi su 10 hanno comportato assenze.

Ulteriori 192mila persone dichiarano di non lavorare a causa di un problema di salute causato o aggravato dall'attività lavorativa pregressa: tra questi circa 134mila ritengono che per il medesimo motivo non potranno tornare a lavorare in futuro. I principali problemi di salute che impediscono di tornare a lavorare sono legati alla schiena (31,7% dei casi), agli arti inferiori (18%) e a problemi cardiocircolatori (15%).

**FIGURA 4. OCCUPATI CHE HANNO DICHIARATO PROBLEMI DI SALUTE DOVUTI ALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA NEGLI ULTIMI 12 MESI PER DURATA DELL'ASSENZA RELATIVA AL PROBLEMA DI SALUTE PIÙ SERIO. Anno 2020, composizione percentuale**



Fonte: Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro, Modulo *ad hoc* 2020

Per approfondire l'analisi sul **tipo di lavoro svolto** si considerano gli occupati che hanno dichiarato di aver sofferto di problemi di salute dovuti all'attività principale svolta: si tratta di un milione 259mila persone, il 5,5% del totale degli occupati. La prevalenza dei problemi di salute aumenta al crescere dell'età e, tra gli over 45, è più frequente tra le donne rispetto agli uomini.

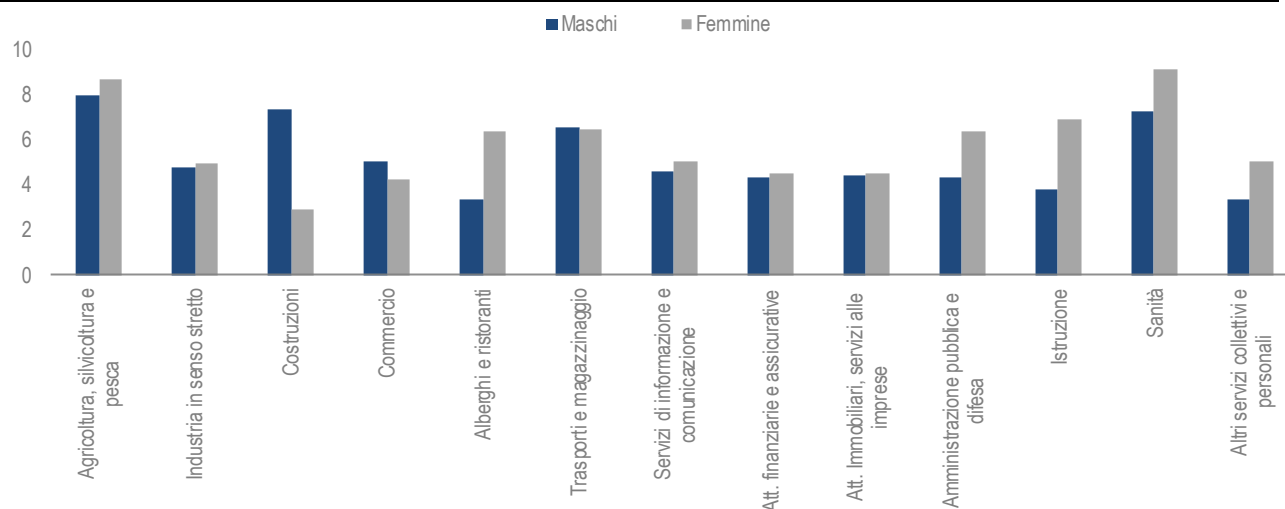
**I lavoratori in proprio** sono la categoria che lamenta maggiormente problemi di salute causati o aggravati dal proprio lavoro (7,1% di tutti i lavoratori in proprio), seguiti dagli operai (5,8%) e dagli imprenditori e liberi professionisti (5,2%). Nonostante tra gli impiegati la quota di coloro che dichiarano problemi di salute lavoro-correlati sia più bassa (5%), questi rappresentano quasi un terzo degli occupati che soffrono di tali problemi, quota seconda solo a quella degli operai (38,2%).

La percentuale di occupati con problemi di salute connessi all'attività lavorativa è moderatamente cresciuta tra il 2013 e il 2020 (dal 5,1% al 5,5%), sia per gli uomini (dal 4,8% al 5,2%) sia per le donne (dal 5,6% al 5,9%); l'aumento è più marcato tra i lavoratori in proprio (dal 5,8% al 7,1%), gli operai (+0,6% punti percentuali) e gli imprenditori e liberi professionisti (+0,7% punti), mentre tra dirigenti e quadri si osserva il calo più forte (dal 6,6% al 4,9%).

Gli occupati nella Sanità soffrono di problemi di salute nell'8,6% dei casi (in crescita rispetto al 2013), seguono quelli in Agricoltura, silvicoltura e pesca (8,2%) e nelle Costruzioni (7,0%). Le incidenze più basse caratterizzano i settori delle Attività finanziarie e assicurative (4,4%), delle Attività immobiliari e servizi alle imprese (4,5%) e degli Altri servizi collettivi e personali (4,5%). Nonostante l'incidenza di chi soffre problemi di salute lavoro-correlati tra gli occupati dell'Industria in senso stretto sia del 4,9%, questi rappresentano quasi un quinto (il 18,1%, per un totale di 227mila persone) del totale degli occupati con problemi di salute, superando in quota e quindi in valore assoluto sia gli occupati della Sanità (12,7%; 160mila) sia quelli del Commercio (11,9%, 150mila).

La quota di chi soffre problemi di salute associati all'attività lavorativa è più alta tra le donne nei settori Sanità (9,1% contro 7,3% tra gli uomini), Istruzione (6,9% contro 3,8%), Amministrazione pubblica e difesa (6,4% contro 4,4%), Alberghi e ristoranti (6,4% contro 3,3%). Nel settore delle Costruzioni, a prevalente manodopera maschile, la diffusione dei disturbi tra gli uomini supera quella tra le donne (7,4 % contro 2,9%) (Figura 5).

FIGURA 5. OCCUPATI CHE HANNO DICHIARATO PROBLEMI DI SALUTE DOVUTI ALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA PRINCIPALE NEGLI ULTIMI 12 MESI PER GENERE E SETTORE DI ATTIVITÀ ECONOMICA. Anno 2020, valori percentuali



Fonte: Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro, modulo *ad hoc* 2020

### L'esposizione a fattori di **rischio fisico in linea con i valori europei**

Nel 2020 oltre 16 milioni di occupati (il 70,2% del totale) **percepiscono la presenza** di almeno un fattore di rischio per la salute, fisica o psicologica, sul luogo di lavoro. In particolare, 14 milioni 253mila (62,2%) avvertono la presenza di almeno un fattore di rischio fisico, mentre otto milioni 942mila lavoratori (39,0%) uno di rischio psicologico<sup>8</sup>. Se misurato sulle persone di età compresa fra i 15 e i 64 anni, il dato sull'esposizione al rischio per la salute fisica è pari al 62,4%, in linea con quello medio europeo (62,3%); per la salute psicologica è invece pari al 37,6%, più basso della media europea (44,6%).

Gli uomini più spesso delle donne dichiarano di essere esposti a rischi per la salute fisica (65,2% contro 58,1%), senza differenze di età, mentre le donne più frequentemente lamentano rischi per la salute psicologica (40,9% contro 37,7%), ancora una volta senza differenze in termini di età.

Solo tra gli stranieri gli uomini si sentono più esposti delle donne anche rispetto alla salute psicologica (30,6% contro 27,5%). Va tuttavia sottolineato che le donne straniere occupate mostrano valori di percezione di rischio nettamente inferiori anche a quelli delle donne italiane, con differenze pari a -16,1 punti percentuali per la salute fisica e -14,9 punti per la salute psicologica (differenze decisamente più marcate di quelle rilevate tra gli uomini, pari rispettivamente a -7,5 e -7,9 punti).

Gli occupati stranieri riportano quindi, in generale, una minore esposizione a fattori di rischio per la salute, sia fisica (52,3% contro 63,3%), sia psicologica (29,3% contro 40,1%).

<sup>8</sup> I fattori di rischio per la salute fisica rilevati nel 2020 sono distinti in 11 categorie: esposizione a polveri, gas, esalazioni, fumi, sostanze chimiche; esposizione a rumori eccessivi o vibrazioni; assunzione di posizioni dolorose o stancanti; movimenti ripetitivi della mano o del braccio; sollevamento o movimentazione di carichi pesanti; sforzo della vista; uso di macchinari o attrezzi manuali; uso di veicoli; rischio di scivolare, inciampare, cadere; e la categoria residuale "altro fattore di rischio".

I fattori di rischio per la salute psicologica rilevati sono distinti in otto categorie: tempistiche di lavoro pressanti o carico di lavoro eccessivo; fenomeni di prepotenza o vessazione; minacce o violenze fisiche; scarsa comunicazione o collaborazione; persone difficili da trattare; mancanza di autonomia; rischio di perdere il lavoro; altro fattore di rischio.

La sezione del modulo relativa all'esposizione a rischi per la salute sui luoghi di lavoro presenta diverse differenze rispetto a quella del 2013 che non le rendono direttamente confrontabili. Per i rischi relativi alla salute fisica sono stati aggiunti tre fattori - "uso di macchinari o attrezzi manuali", "uso di veicoli", "rischio di scivolare, inciampare, cadere" - in sostituzione del precedente e più generico "rischio di infortunio"; per i rischi di natura psicologica sono stati inseriti cinque fattori oltre ai tre già rilevati nelle edizioni precedenti (carico di lavoro eccessivo; prepotenza e vessazione; minacce e violenze fisiche).

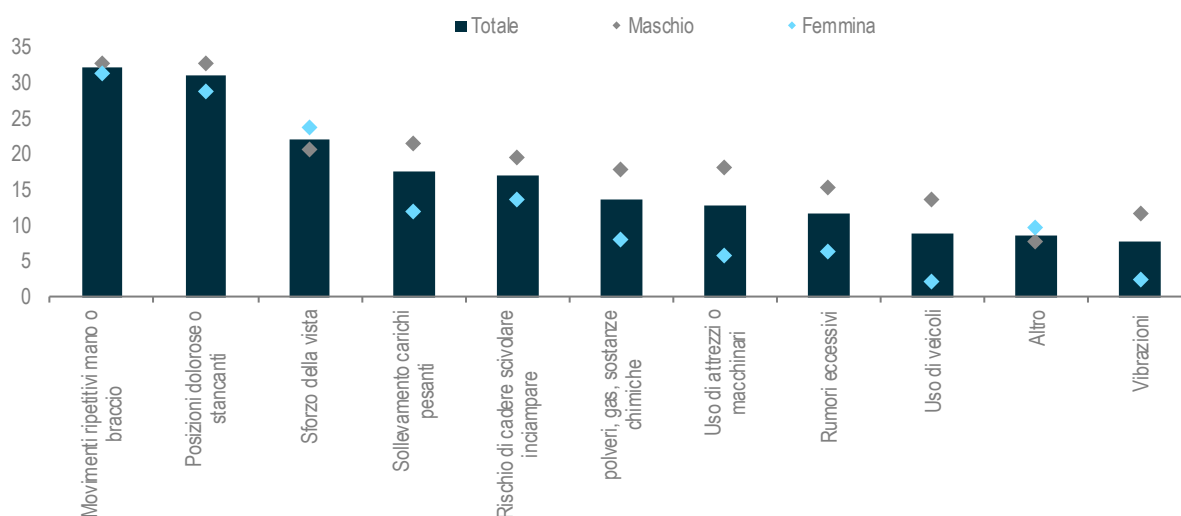
## L'esposizione ai fattori di rischio fisico percepita in modo diverso da uomini e donne

Movimenti ripetitivi della mano e del braccio (32,2%), posizioni dolorose o stancanti (31,2%) e disturbi visivi (22,0%) sono i tre fattori di rischio fisico più diffusi. Seguono, nell'ordine, il sollevamento o spostamento di carichi pesanti (17,5%) e cadere, scivolare o inciampare (17,0%). Polveri, gas, esalazioni così come l'uso di attrezzi manuali o meccanici rappresentano un fattore di rischio per la salute fisica per circa il 13% degli occupati (Figura 6).

Si conferma, anche in questo ambito, la più elevata percezione tra gli uomini rispetto alle donne con l'unica eccezione dello sforzo della vista, lamentato dal 23,9% delle lavoratrici e dal 20,6% dei lavoratori. La graduatoria dei fattori si differenzia quindi leggermente in base al genere: tra gli uomini i fattori di rischio più frequenti sono legati all'assumere posizioni dolorose o stancanti (32,9%), a movimenti ripetitivi della mano o del braccio (32,8%), al sollevamento o spostamento dei carichi pesanti (21,6%); tra le donne i movimenti ripetitivi sono al primo posto (31,4%), seguiti dalle posizioni dolorose o stancanti (28,9%), lo sforzo della vista è il terzo fattore più citato.

Differenze più marcate nella percezione dei singoli rischi si osservano tra occupati italiani e stranieri. I lavoratori stranieri si sentono più esposti a rischi associati a lavori di tipo manuale, quali posizioni dolorose o stancanti (30,1%), movimenti ripetitivi (27,2%) e sollevamento o spostamento di carichi pesanti (26,1%); la distanza con gli italiani diventa massima proprio per quest'ultimo rischio (una differenza di quasi 10 punti percentuali). Di contro, si evidenzia la bassa incidenza del fattore sforzo della vista per gli stranieri (con uno scarto di 18 punti percentuali rispetto agli italiani), più associato alle posizioni impiegate che come è noto sono meno frequentemente coperte da stranieri.

**FIGURA 6. OCCUPATI CHE SI SENTONO ESPOSTI A FATTORI DI RISCHIO PER LA SALUTE FISICA, PER TIPOLOGIA DI FATTORE E GENERE.** Anno 2020, valori percentuali



Fonte: Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro, modulo *ad hoc* 2020

Il 39,2% degli operai e il 37,5% dei **lavoratori in proprio** dichiarano rischi associati ai movimenti ripetitivi della mano e del braccio, che rappresenta comunque il fattore cui i lavoratori si sentono più esposti (32,2%). In particolare, la percezione è elevata tra gli occupati in Agricoltura (49,5%) e nelle Costruzioni (45,8%), seguiti da quelli dell'Industria e degli Alberghi e ristoranti (entrambi 36,5%) (Figura 7).

Anche per il rischio legato all'assunzione di posizioni dolorose e stancanti (31,2%) i più esposti sono i lavoratori in proprio (40,4%) e gli operai (39,7%). Si conferma l'elevata percezione tra gli occupati dei settori dell'Agricoltura (52,7%) e delle Costruzioni (50,9%), ai quali si aggiungono quelli del settore Trasporto e magazzinaggio (39,8%).



Il sollevamento dei carichi pesanti (17,5%) e il rischio di scivolare, cadere o inciampare (17,0%) sono altri due fattori citati soprattutto da operai (rispettivamente 28,3% e 25,1%) e lavoratori in proprio (27,0% e 21,8%), dagli occupati delle Costruzioni (rispettivamente 40,9% e 38,6%) e dell'Agricoltura (38,6% e 37,7%).

Il rischio di danneggiare la vista è avvertito in media dal 22% dei lavoratori, in particolare dirigenti e quadri (38,8%), impiegati (32,7%), imprenditori e liberi professionisti (32,7%). Particolarmente elevata è la quota tra i lavoratori del settore dei Servizi di informazione e comunicazione (49,2%), delle Attività finanziarie e assicurative (45,4%) e dell'Amministrazione pubblica (38,6%).

Infine, oltre un terzo (34,6%) degli operatori del settore sanitario denuncia "altri fattori di rischio per la salute fisica" con particolare riferimento al rischio di infezioni da Covid19<sup>9</sup>.

**FIGURA 7. OCCUPATI CHE SI SENTONO ESPOSTI A FATTORI DI RISCHIO PER LA SALUTE FISICA, PER TIPOLOGIA DI FATTORE E SETTORE DI ATTIVITÀ ECONOMICA. Anno 2020, valori percentuali.**



Fonte: Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro, modulo *ad hoc* 2020

### Lavoro eccessivo e tempistiche pressanti tra i principali fattori **di rischio psicologico**

Percepisce almeno un fattore di rischio per la salute psicologica il 39,0% dei lavoratori<sup>10</sup> e il **carico di lavoro eccessivo o le tempistiche di lavoro pressanti rappresentano il fattore di rischio prevalente, sia per gli uomini sia per le donne (20,4%)**. Sono i lavoratori nelle fasce di età centrali i più esposti (soprattutto 45-54enni con il 22,9%), ma anche i residenti al Nord (21,3%) e i cittadini italiani che lo avvertono nel 21,5% dei casi contro il 10,8% degli stranieri.

Circa un terzo degli occupati (32%) nella Sanità e nelle Attività finanziarie e assicurative avverte questa tipologia di rischio, seguiti da quelli nei Servizi di informazione e comunicazione (26,9%), dell'Amministrazione pubblica (24,3%) e dell'Istruzione (23,8%). I più esposti sono inoltre i dirigenti e i quadri (34,6%), gli imprenditori e i liberi professionisti (27,1%), gli impiegati (23,4%) (Figura 8).

<sup>9</sup> Tale informazione è stata ricavata riclassificando a posteriori la risposta aperta alla domanda "altro fattore di rischio".

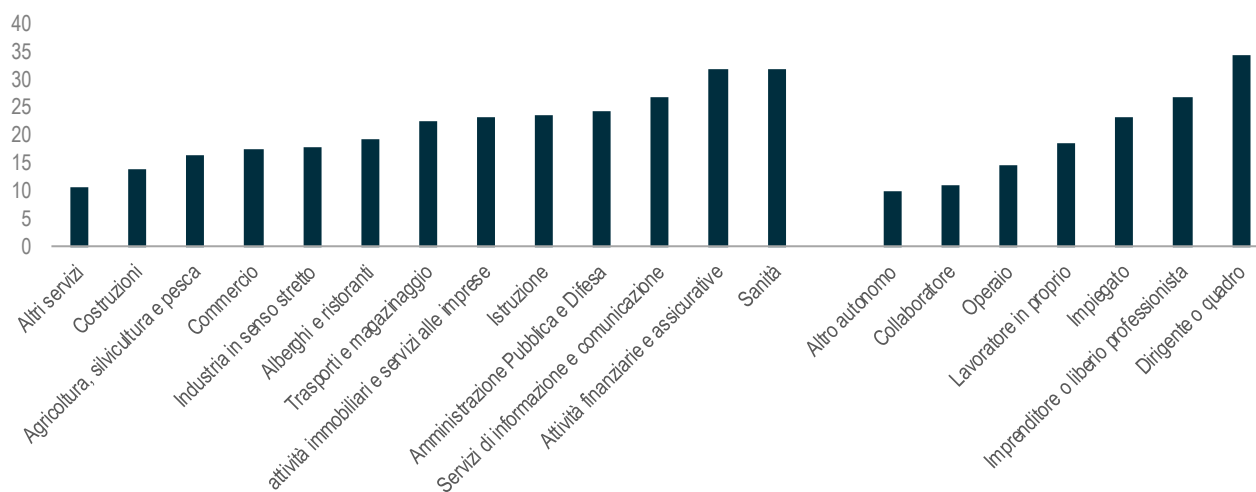
<sup>10</sup> Come già accennato l'edizione 2020 per questi indicatori non è direttamente comparabile con quella del 2013: l'introduzione di cinque fattori nuovi ha contribuito a innalzare la percentuale di chi dichiara rischi per la salute psicologica che nel 2013 era pari al 27,0%.

Le differenze più marcate nella percezione di uomini e donne si riscontrano per le posizioni dirigenziali, tra le quali le donne denunciano una maggiore esposizione a carico di lavoro eccessivo o tempistiche di lavoro pressanti (+6,0 punti percentuali); tra gli imprenditori e i liberi professionisti sono invece gli uomini a essere più esposti (+3,2 punti).

Differenze di genere caratterizzano infine il settore dell'Istruzione (l'esposizione delle donne è di +6,4 punti percentuali rispetto a quella degli uomini) e i lavoratori stranieri, tra i quali gli uomini risentono più delle donne del carico eccessivo (+2,8 punti).

Al secondo posto nella graduatoria della percezione dei rischi psicologici c'è il dover lavorare con persone difficili da trattare, quali pazienti, clienti, studenti o utenti vari (17,7%): lo denuncia il 20,6% delle lavoratrici e il 15,6% dei lavoratori (Figura 9). La problematica è particolarmente sentita dai dirigenti e quadri (27,9%), da imprenditori e liberi professionisti (24,8%) e dagli impiegati (22,2%). Ancora una volta, il settore più a rischio è la Sanità (il 38,7% dei lavoratori lo percepisce), seguito dall'Istruzione (25,0%) e dalla Pubblica amministrazione e difesa (24,8%).

**FIGURA 8. OCCUPATI CHE PERCEPISCONO TEMPI DI LAVORO PRESSANTI O CARICO DI LAVORO ECCESSIVO SUL LUOGO DI LAVORO PER SETTORE DI ATTIVITÀ ECONOMICA E POSIZIONE NELLA PROFESSIONE. Anno 2020, valori percentuali**



Fonte: Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro, Modulo *ad hoc* 2020

Al terzo posto si trova il rischio di perdere il lavoro (10,8%), un'insicurezza che mina il benessere psicologico soprattutto degli stranieri (16,4% contro 10,2% degli italiani), dei più giovani (15,4%) e dei collaboratori (25,1%). Il settore più esposto è quello degli Alberghi e ristoranti (18,2%), probabilmente anche per effetto dei provvedimenti seguiti allo scoppio dell'emergenza pandemica.

In quarta posizione si trova la scarsa comunicazione e collaborazione all'interno dell'organizzazione, particolarmente avvertito dalle donne (11,3% contro 8,7% degli uomini), tra le quali è addirittura più diffuso del rischio di perdere il lavoro. Questo fattore è maggiormente percepito dagli italiani (10,4% rispetto al 4,1% dei lavoratori stranieri), i residenti del Nord (11,2%), i dirigenti e quadri (18,2%), gli impiegati (14,0%), i lavoratori del settore sanitario (17,8%), delle Attività finanziarie (14,0%) e della Pubblica amministrazione e difesa (13,4%).

Le manifestazioni di prepotenza o vessazione, così come l'esposizione a minacce o violenze, sono avvertite da una quota contenuta, seppur rilevante, di lavoratori: si tratta di poco meno di un milione di occupati nel caso di prepotenza o vessazione (4,1%) e di circa 554mila lavoratori in quello di minacce o violenze fisiche (2,4%).

Sono le donne a dichiarare più frequentemente di essere esposte a fenomeni di prepotenza o vessazione (5,0% contro 3,5% degli uomini) mentre per le minacce o le violenze fisiche la distanza di genere si attenua (2,6% delle donne e 2,2% degli uomini).

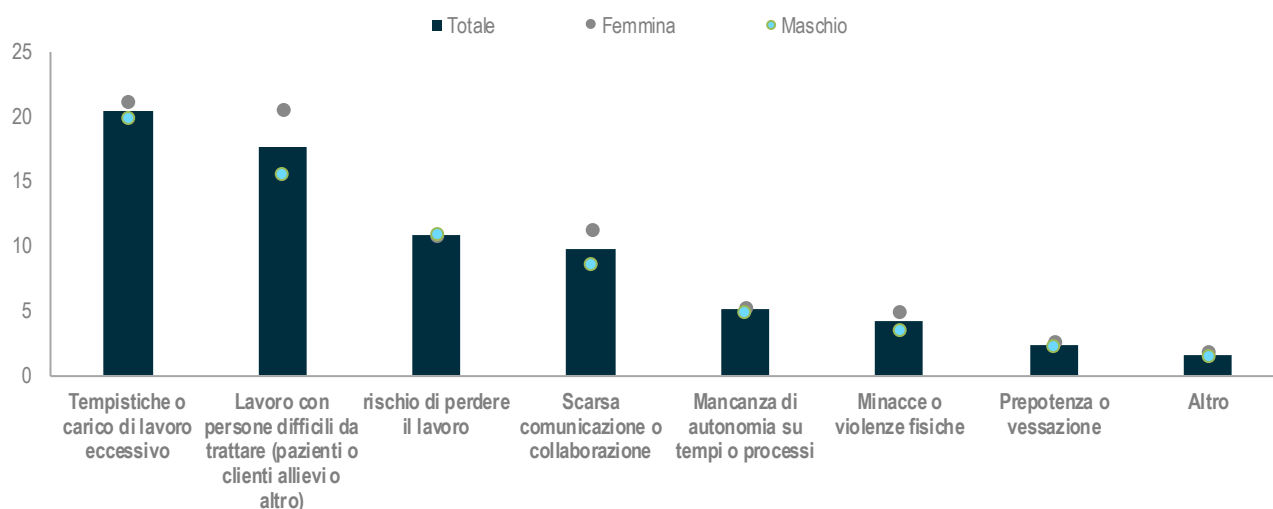
I rischi di prepotenza o vessazione sembrano essere percepiti in misura maggiore da chi occupa posizioni dirigenziali (7,1%) o impiegatizie (5,7%), soprattutto per la componente femminile: la quota di chi dichiara l'esposizione al fattore di rischio sale al 9,0% tra le dirigenti, al 5,9% fra le impiegate e al 5,3% fra le imprenditrici e le libere professioniste.

Fatta eccezione per il settore della Pubblica amministrazione, dove il sottogruppo della difesa gioca un ruolo importante (percepiti fenomeni di prepotenza dal 10,2% dei maschi), in tutti gli altri la componente femminile è la più esposta, in particolare nei settori della Sanità (11,2%), dei Trasporti e magazzinaggio (9,4%), e di Alberghi e ristorazione (4,5%).

La situazione in termini di posizioni professionali e settori economici è simile anche per il fattore di rischio rappresentato da minacce o violenze fisiche: la percezione è maggiore tra i dirigenti e gli impiegati (4,3% e 3,6%) e i settori con valori più alti sono quelli della Pubblica amministrazione e difesa, dove sale al 9,1% (anche in questo caso la percezione è più consistente tra gli uomini, 10,2%, rispetto alle donne, 7,3%), della Sanità (8,0%) e dei Trasporti e magazzinaggio (5,3%).

Sia per il fattore prepotenza o vessazione sia per l'esposizione a minacce o violenze, la percezione degli stranieri è inferiore a quella degli italiani (con scarti, rispettivamente, di 2,4 e 1,7 punti percentuali); sono soprattutto le occupate straniere a sentirsi meno esposte rispetto alle occupate italiane (-3,1 e -2,0 punti percentuali).

**FIGURA 9. OCCUPATI PER ESPOSIZIONE A FATTORI DI RISCHIO PER LA SALUTE PSICOLOGICA PER TIPOLOGIA DI FATTORE E GENERE. Anno 2020, valori percentuali**



Fonte: Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro, modulo *ad hoc* 2020

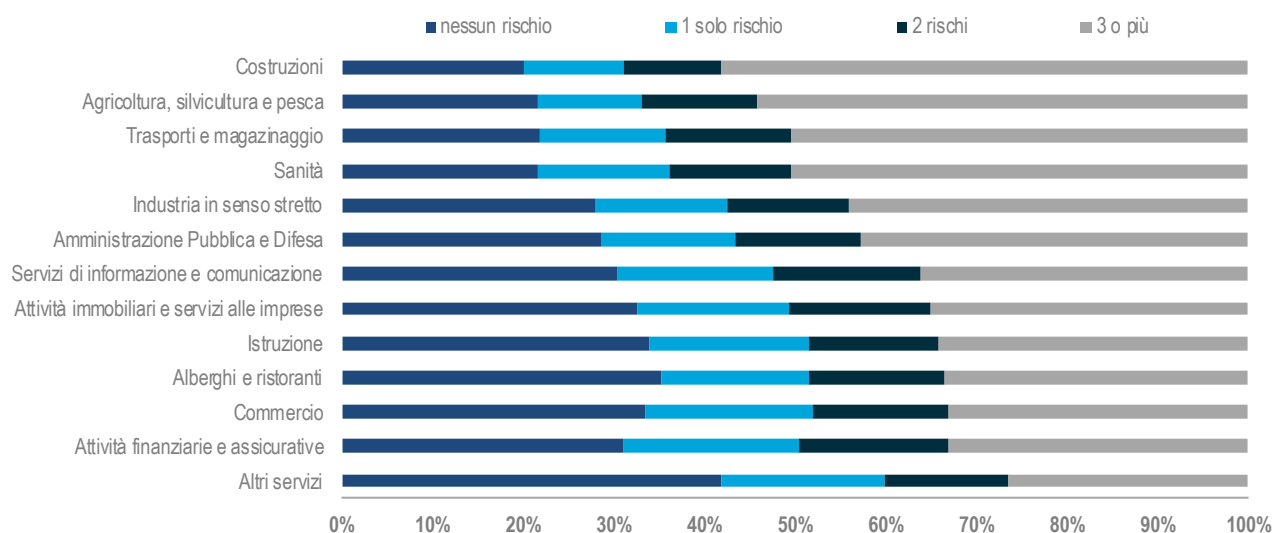
### La multi-esposizione a fattori di rischio coinvolge quattro occupati su 10

L'esposizione multipla a fattori di rischio per la salute sui luoghi di lavoro (che comprende sia il rischio psicologico che quello fisico) risulta piuttosto diffusa: quattro occupati su 10 percepiscono almeno tre fattori di rischio (40,3%), mentre la quota di chi dichiara un solo fattore si ferma al 15,8% (Figura 10). La multi-esposizione è un fenomeno che riguarda soprattutto i rischi di salute fisica, per i quali la quota di lavoratori che dichiarano almeno tre fattori si attesta al 29,2% (si scende all'8,7% per quelli di tipo esclusivamente psicologico).

Tre o più fattori di rischio sono indicati dal 43,6% degli uomini e dal 35,9% delle donne; dal 43,8% dei 45-54enni e dal 41,3% dei lavoratori italiani rispetto ai quali la distanza con i lavoratori stranieri è di circa 10 punti percentuali e, ancora una volta, si attenua notevolmente se il confronto viene fatto tra i soli lavoratori maschi.

Le Costruzioni (58,1%), l'Agricoltura (54,1%), i Trasporti e magazzinaggio (50,5%) e la Sanità (50,4%) sono i settori di attività economica che raccolgono le quote più elevate di occupati esposti a più fattori di rischio; gli operai (44,8%) e i lavoratori in proprio (44,4%) sono le posizioni professionali più a rischio. Di contro, la percezione di un solo fattore è diffusa soprattutto tra gli occupati nel settore dell'Informazione e comunicazione, delle Attività finanziarie e assicurative e nell'Istruzione.

**FIGURA 10. OCCUPATI CHE SI SENTONO ESPOSTI A FATTORI DI RISCHIO PER LA SALUTE NELLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA PER NUMERO DI FATTORI.** Anno 2020, valori percentuali



Fonte: Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro, modulo *ad hoc* 2020

## GLOSSARIO

**Disoccupati (o in cerca di occupazione):** persone non occupate tra i 15 e i 74 anni che:

- hanno effettuato almeno un'azione attiva di ricerca di lavoro nelle quattro settimane che precedono la settimana di riferimento e sono disponibili a lavorare (o ad avviare un'attività autonoma) entro le due settimane successive;
- oppure, inizieranno un lavoro entro tre mesi dalla settimana di riferimento e sarebbero disponibili a lavorare (o ad avviare un'attività autonoma) entro le due settimane successive, qualora fosse possibile anticipare l'inizio del lavoro.

**Forze lavoro:** persone occupate e quelle disoccupate.

**Inattivi (o non forze di lavoro):** persone che non fanno parte delle forze di lavoro, ovvero quelle non classificate come occupate o disoccupate.

**Infortunio *in itinere*:** infortunio che si verifica in strada durante lo svolgimento dell'attività lavorativa; sono esclusi quelli occorsi nel tragitto casa lavoro.

**Infortunio sul luogo di lavoro:** conseguenza di una causa violenta ed esterna verificatasi in occasione di lavoro da cui deriva la morte, una inabilità permanente, assoluta o parziale, o una inabilità temporanea.

**Occupati:** comprendono le persone di 16 anni e più che nella settimana di riferimento:

- hanno svolto almeno un'ora di lavoro in una qualsiasi attività che preveda un corrispettivo monetario o in natura;
- hanno svolto almeno un'ora di lavoro non retribuito nella ditta di un familiare nella quale collaborano abitualmente;
- sono assenti dal lavoro (ad esempio, per ferie o malattia). I dipendenti assenti dal lavoro sono considerati occupati se l'assenza non supera tre mesi, oppure se durante l'assenza continuano a percepire almeno il 50% della retribuzione. Gli indipendenti assenti dal lavoro, ad eccezione dei coadiuvanti familiari, sono considerati occupati se, durante il periodo di assenza, mantengono l'attività. I coadiuvanti familiari sono considerati occupati se l'assenza non supera tre mesi.

**Ripartizioni geografiche:** Nord: Piemonte, Valle d'Aosta-*Vallée d'Aoste*, Lombardia, Liguria, Trentino-Alto Adige, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna. Centro: Toscana, Umbria, Marche, Lazio. Mezzogiorno: Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia, Sardegna.

**Tasso grezzo:** rapporto tra il numero di casi in cui si presenta la caratteristica in studio e la popolazione di riferimento.

**Tasso standardizzato:** rapporto tra il numero di casi in cui si presenta la caratteristica in studio e una popolazione che riporta una distribuzione secondo uno o più caratteri, per i quali viene operata la standardizzazione, simile a quella di una popolazione presa come standard di riferimento. Il calcolo dei tassi standardizzati col metodo della popolazione tipo, consente di neutralizzare gli effetti della diversa composizione per età nel calcolo dei tassi generici.

## NOTA METODOLOGICA

### Introduzione

La Rilevazione sulle forze di lavoro è una indagine campionaria condotta mediante interviste alle famiglie, il cui obiettivo primario è la stima dei principali aggregati dell'offerta di lavoro, occupati e disoccupati.

Le principali caratteristiche della Rilevazione, dagli aspetti metodologici alle definizioni delle variabili e degli indicatori, sono armonizzate a livello europeo, coerentemente con gli standard internazionali definiti dall'ILO e sono definite da specifici regolamenti del Consiglio e della Commissione europea. Il Regolamento che istituisce una indagine campionaria armonizzata sulle forze di lavoro nei Paesi dell'Unione europea è il Regolamento n. 577/98 del Consiglio europeo; il Regolamento n. 1897/2000 della Commissione europea riporta la definizione di disoccupazione e i principi per la formulazione dei quesiti necessari a identificare gli occupati e i disoccupati; successivi regolamenti comunitari definiscono nel dettaglio le variabili dell'indagine.

Sempre con regolamento comunitario è disciplinata anche la realizzazione di moduli *ad hoc*, ovvero di moduli di approfondimento tematico. Nel 2020 il modulo *ad hoc* è stato dedicato alla salute e sicurezza sul lavoro (*Accident at work and work-related health problems; European Commission Implementing Regulation (EU) 2018/1709*).

### Popolazione di riferimento, unità di rilevazione e di analisi

La popolazione di riferimento è costituita da tutti i componenti delle famiglie residenti in Italia, anche se temporaneamente all'estero. Dalla popolazione di riferimento sono quindi esclusi i membri permanenti delle convivenze: ospizi, brefotrofi, istituti religiosi, caserme, ecc.

L'unità di rilevazione è la famiglia di fatto, definita come insieme di persone coabitanti e aventi dimora nello stesso Comune, legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi.

La popolazione di riferimento del modulo *ad hoc* 2020 è costituita da tutti gli individui di 16 anni e più.

## Il disegno di campionamento

Il disegno campionario è a due stadi, rispettivamente Comuni e famiglie, con stratificazione delle unità di primo stadio. Tutti i Comuni con popolazione superiore ad una soglia prefissata per ciascuna provincia, detti autorappresentativi, sono presenti nel campione con probabilità pari a uno. I Comuni la cui popolazione è al di sotto delle suddette soglie, detti non autorappresentativi, sono raggruppati in strati. Essi entrano nel campione attraverso un meccanismo di selezione casuale che prevede l'estrazione di un Comune non autorappresentativo da ciascuno strato. Per ciascun Comune campione viene estratto dalla lista anagrafica un campione casuale semplice di famiglie.

Da gennaio 2004 la rilevazione è continua, cioè le informazioni sono rilevate con riferimento a tutte le settimane di ciascun trimestre. Il campione trimestrale è uniformemente ripartito tra i tre mesi, tenendo conto del numero di settimane che compongono ciascun mese (rispettivamente quattro o cinque). Il mese di riferimento è composto dalle settimane, da lunedì a domenica, che cadono per almeno quattro giorni nel mese di calendario.

Circa il 10% dei comuni campione viene ruotato annualmente. Ogni famiglia viene intervistata per due trimestri consecutivi, esce temporaneamente dal campione per i due successivi trimestri, poi viene nuovamente intervistata per altri due trimestri. Ne consegue che circa il 50% delle famiglie sono reintervistate a distanza di tre mesi e il 50% a distanza di 12 mesi, a meno delle mancate risposte. Complessivamente, ogni famiglia rimane nel campione per un periodo di 15 mesi. Considerando che le transizioni dall'inattività all'occupazione degli individui di età superiore a 74 anni sono pressoché nulle, per ridurre la molestia statistica su questo *target* di popolazione, dal 1° gennaio 2011 le famiglie composte da soli ultra 74enni inattivi non vengono reintervistate.

Il campione teorico trimestrale dell'indagine Forze lavoro è composto da 71.536 famiglie. Il modulo *ad hoc* è stato somministrato alle famiglie in seconda intervista (seconda *wave*) durante l'intero anno di rilevazione. Il campione teorico risultante ha una numerosità pari al campione teorico trimestrale.

## La raccolta delle informazioni

L'intervista alla famiglia viene effettuata mediante tecnica mista CAPI (*Computer Assisted Personal Interview*) e CATI (*Computer Assisted Telephone Interview*). La prima intervista a ciascuna famiglia viene condotta con tecnica CAPI, le interviste successive vengono condotte con tecnica CATI (ad eccezione delle famiglie senza telefono o con capofamiglia straniero). In generale l'intervista viene condotta nella settimana successiva a quella di riferimento, o meno frequentemente nelle tre settimane che seguono. Per il modulo *ad hoc* somministrato in seconda intervista, la maggior parte delle interviste è stata condotta con tecnica CATI.

L'emergenza sanitaria ha avuto un impatto sulle tecniche e metodologie di rilevazione. A partire dalla nona settimana del primo trimestre è stato interrotto lo svolgimento delle interviste in modalità CAPI, con conseguente riorientamento delle interviste in modalità telefonica.

Taluni quesiti della rilevazione, a motivo della difficoltà nella risposta da fornire o della sensibilità dell'argomento trattato, prevedono la facoltà di non rispondere.

Ulteriori informazioni sulla Rilevazione sulle forze di lavoro e il questionario utilizzato per la raccolta dei dati sono disponibili al seguente link: <https://www.istat.it/it/archivio/8263>.

## L'elaborazione dei dati: processo, strumenti e tecniche

Il campione effettivo del modulo *ad hoc* 2020 è composto da circa 60mila famiglie intervistate in seconda *wave* e circa 116mila individui di età maggiore di 15 anni residenti in 1.269 Comuni distribuiti in tutte le province del territorio nazionale.

Lo stimatore utilizzato è uno stimatore di ponderazione vincolata i cui pesi finali, assegnati alle osservazioni campionarie, sono definiti in modo da produrre stime di popolazione residente (per sesso e classi di età) coerenti con i corrispondenti totali noti di fonte anagrafica, nell'ambito di diversi domini territoriali (regioni, province autonome di Trento e Bolzano/Bozen, province, grandi comuni).

Per garantire la coerenza tra le stime dei principali indicatori ottenuti con il campione del modulo *ad hoc* e quelle del campione annuale della Rilevazione sulle Forze di lavoro, queste ultime sono state inserite come vincoli nella procedura di calibrazione, a livello regionale.

## L'output: principali misure di analisi

Nel 2020 il modulo *ad hoc* inserito nella Rilevazione sulle forze lavoro è dedicato alla salute e alla sicurezza sul posto di lavoro, ovvero agli eventi infortunistici avvenuti durante l'attività lavorativa, ai problemi di salute causati o aggravati dall'attività lavorativa e all'esposizione a fattori di rischio per la salute.

Il modulo è rivolto a tutte le persone occupate di 16 anni o più. È organizzato in tre sezioni. La prima è volta a fornire una stima degli infortuni sul lavoro, per tipologia, ovvero se si è trattato di un incidente stradale o meno, le caratteristiche del lavoro in cui è avvenuto l'infortunio e per quanto tempo un lavoratore è stato assente a causa dell'infortunio stesso. La seconda è volta a rilevare i problemi di salute causati o aggravati dall'attività lavorativa, la tipologia di tali problemi di salute, se limitano le attività quotidiane dei lavoratori, le caratteristiche del lavoro correlato al problema di salute e l'eventuale durata dell'assenza dal lavoro. Infine, la terza parte esamina l'esposizione a fattori di rischio per la salute, sia fisica sia psicologica, sul luogo di lavoro.

## La precisione delle stime

Al fine di valutare l'accuratezza delle stime prodotte da un'indagine campionaria è necessario tenere conto dell'errore campionario che deriva dall'aver osservato la variabile di interesse solo su una parte (campione) della popolazione. Tale errore può essere espresso in termini di errore assoluto (*standard error*) o di errore relativo (cioè l'errore assoluto diviso per la stima, che prende il nome di coefficiente di variazione, CV).

La valutazione della precisione delle stime del modulo *ad hoc* tiene conto della natura campionaria di alcune informazioni ausiliarie utilizzate come vincoli nella calibrazione e della struttura di correlazione dei dati, dovuta allo schema di rotazione adottato.

Nel Prospetto A, per alcuni degli indicatori presenti in questo report, sono riportate le stime puntuali e gli errori relativi ad esse associati.

### PROSPETTO A. ERRORI RELATIVI DELLE STIME DEI PRINCIPALI INDICATORI. Anno 2020

	Stima puntuale	Errore relativo (CV)
Persone che hanno dichiarato di aver subito un infortunio durante lo svolgimento di un'attività lavorativa nell'arco degli ultimi 12 mesi (dati in migliaia)	366	0.036654
Occupati che hanno dichiarato problemi di salute dovuti all'attività lavorativa principale negli ultimi 12 mesi (dati in migliaia)	1.259	0,019055
Tasso di infortunio durante lo svolgimento di un'attività lavorativa nell'arco degli ultimi 12 mesi per 100 persone con le stesse caratteristiche (valori percentuali)	1,4%	0.036449
Incidenza dei problemi di salute negli occupati che hanno dichiarato problemi di salute dovuti all'attività lavorativa principale negli ultimi 12 mesi (valori percentuali)	5, 5	0.018606

A partire da questi è possibile costruire l'intervallo di confidenza che, con un prefissato livello di fiducia, contiene al suo interno il valore vero, ma ignoto, del parametro oggetto di stima. L'intervallo di confidenza è calcolato aggiungendo e sottraendo alla stima puntuale il suo errore campionario assoluto, moltiplicato per un coefficiente che dipende dal livello di fiducia; considerando il tradizionale livello di fiducia del 95%, il coefficiente corrispondente è 1,96. Nel Prospetto B, sono illustrati i calcoli per la costruzione dell'intervallo di confidenza di una delle stime in valore assoluto e di uno degli indicatori percentuali.

PROSPETTO B. CALCOLO ESEMPLIFICATIVO DELL'INTERVALLO DI CONFIDENZA. Anno 2020

	Persone che hanno dichiarato di aver subito un infortunio durante lo svolgimento di un'attività lavorativa nell'arco degli ultimi 12 mesi (dati in migliaia)	Tasso di infortunio durante lo svolgimento di un'attività lavorativa nell'arco degli ultimi 12 mesi per 100 persone con le stesse caratteristiche (valori percentuali)
Stima puntuale:	366	1,4
Errore relativo (CV)	0.036654	0.036449
Stima intervallare		
Semi ampiezza dell'intervallo:	$(366 \times 0,036654) \times 1,96 = 26,3$	$(1,4 \times 0,036449) \times 1,96 = 0,1$
Limite inferiore dell'intervallo di confidenza:	$366 - 26 = 340$	$1,4 - 0,1 = 1,3$
Limite superiore dell'intervallo di confidenza:	$366 + 26 = 392$	$1,4 + 0,1 = 1,5$

### Il modulo *ad hoc* 2019 e la diffusione dei risultati

Il file di microdati per la ricerca sarà pubblicato nel mese di novembre 2021.

Ricercatori e studiosi potranno inoltre accedere al Laboratorio di Analisi dei Dati Elementari (ADELE) per effettuare le proprie analisi statistiche sui microdati dell'indagine e dell'approfondimento tematico del modulo *ad hoc* 2020, nel rispetto delle norme sulla riservatezza dei dati personali.

Per il confronto europeo: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20211012-2>

Statistics Explained on the submodule 1: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Self-reported accidents at work - key statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Self-reported_accidents_at_work_-_key_statistics)

Statistics Explained on the submodules 2 and 3: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Self-reported work-related health problems and risk factors - key statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Self-reported_work-related_health_problems_and_risk_factors_-_key_statistics)

### Per chiarimenti tecnici e metodologici

Barbara Boschetto  
[boschett@istat.it](mailto:boschett@istat.it)