

# OSHA, well past its infancy, but still learning

## How to count injuries and illnesses

*American journal of industrial medicine*  
59:595–599 (2016)

*Oswaldo Pasqualini - Journal Club 27 settembre 2017*

## PRIMO VENTENNIO

- Occupational Safety and Health (OSH) Act del 1970
- BLS (Bureau of Labor Statistics) del Department of Labor sviluppa e mantiene un programma di raccolta, compilazione e analisi delle statistiche su salute e sicurezza sul lavoro riguardanti tutti i lavoratori a eccezione dei lavoratori tutelati da altre agenzie federali come ferrovieri, marittimi, federali e statali
- BLS predispone un'indagine con dati forniti da datori di lavoro; stime nazionali da 44 Stati aderenti e da numero sufficiente di datori di lavoro di Stati non aderenti
- Ponderazione di ogni caso riportato da un datore di lavoro per estrapolare una stima nazionale (dato confidenziale)

## PRIMO VENTENNIO

Nel 1987 National Research Council redige un rapporto intitolato: “Contare infortuni e malattie nei luoghi di lavoro: proposte per migliorare il sistema”

Alcune conclusioni:

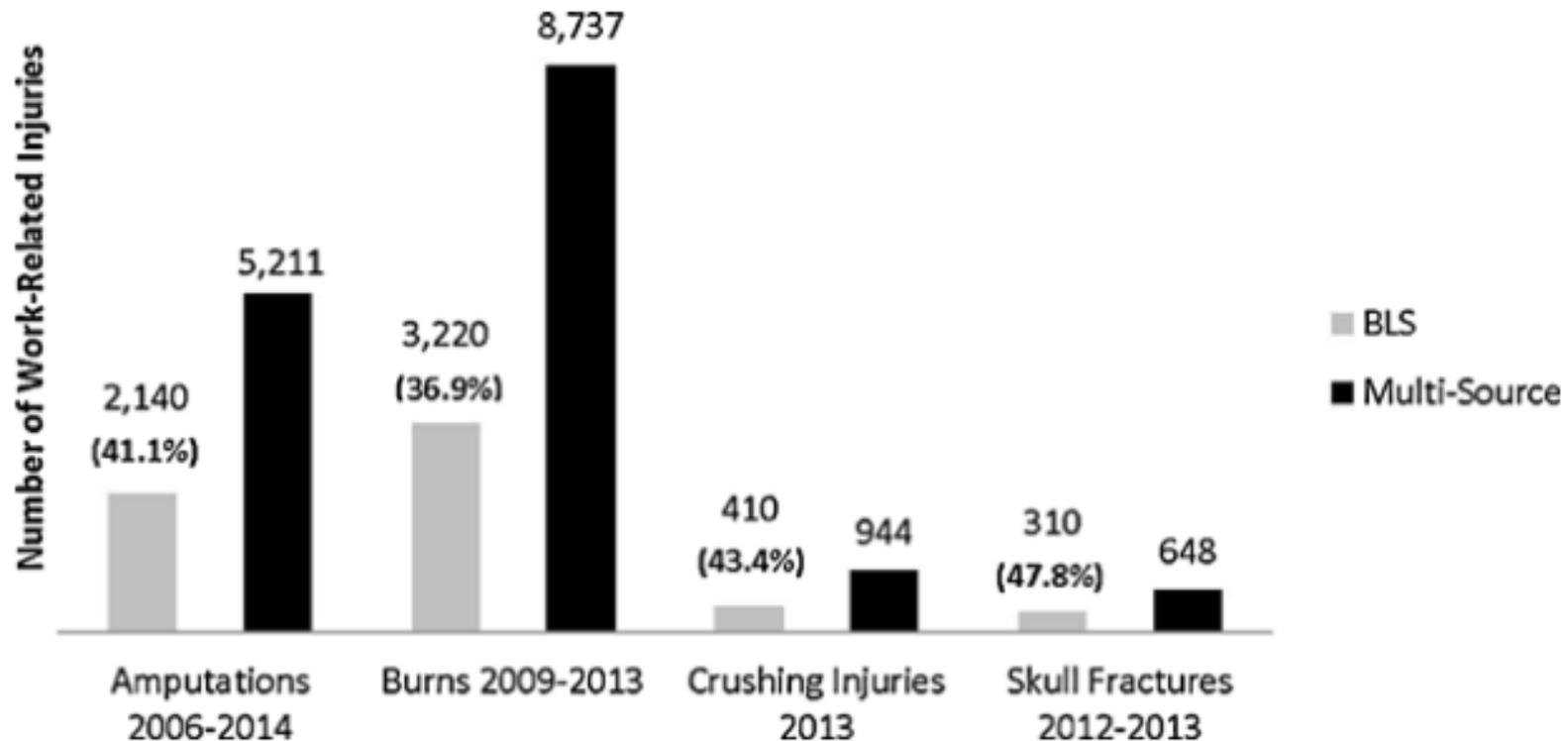
- indagine BLS inadeguata a fornire dati per svolgere efficaci programmi di prevenzione;
- OSHA non ha utilizzato indagine BLS;
- nessuna modifica dell'indagine BLS consentirebbe di misurare un tasso di malattie professionali;
- mancanza di una valutazione adeguata dell'indagine BLS sulla stima degli infortuni;
- BLS raccoglie solo una piccola parte dei dati che OSHA richiede ai datori di lavoro su infortuni e malattie professionali;
- **numero di infortuni sul lavoro mortali sconosciuto (stima oscilla da 3.740 a 11.700)**

## SECONDO VENTENNIO

- Solo per gli infortuni sul lavoro mortali, nel 1992 BLS avvia un censimento (CFOI) basato su più fonti informative: certificati di morte, rapporti di polizia, ritagli di giornale
- Pur utilizzando la stessa fonte (datore di lavoro), miglioramento delle stime del numero di infortuni lavorativi non mortali e aumento dei casi con: giorni di lavoro perduti, cambiamento di mansione, lievi lesioni lavorative
- Contestuale aumento di studi che dimostrano che l'indagine BLS basata su segnalazioni dei datori di lavoro sottostima notevolmente il numero degli infortuni sul lavoro non mortali

## ESEMPIO DI SOTTOSTIMA

Sistema di sorveglianza del Michigan utilizza più fonti informative per quattro tipologie di lesione (amputazione, ustione, ferita da schiacciamento e frattura del cranio): dimissioni ospedaliere, reparti di emergenza e assicurazioni; per le ustioni ulteriore fonte del centro statale di controllo sugli avvelenamenti



Confronto tra indagine BLS e sistema di sorveglianza del Michigan su quattro tipologie di lesioni

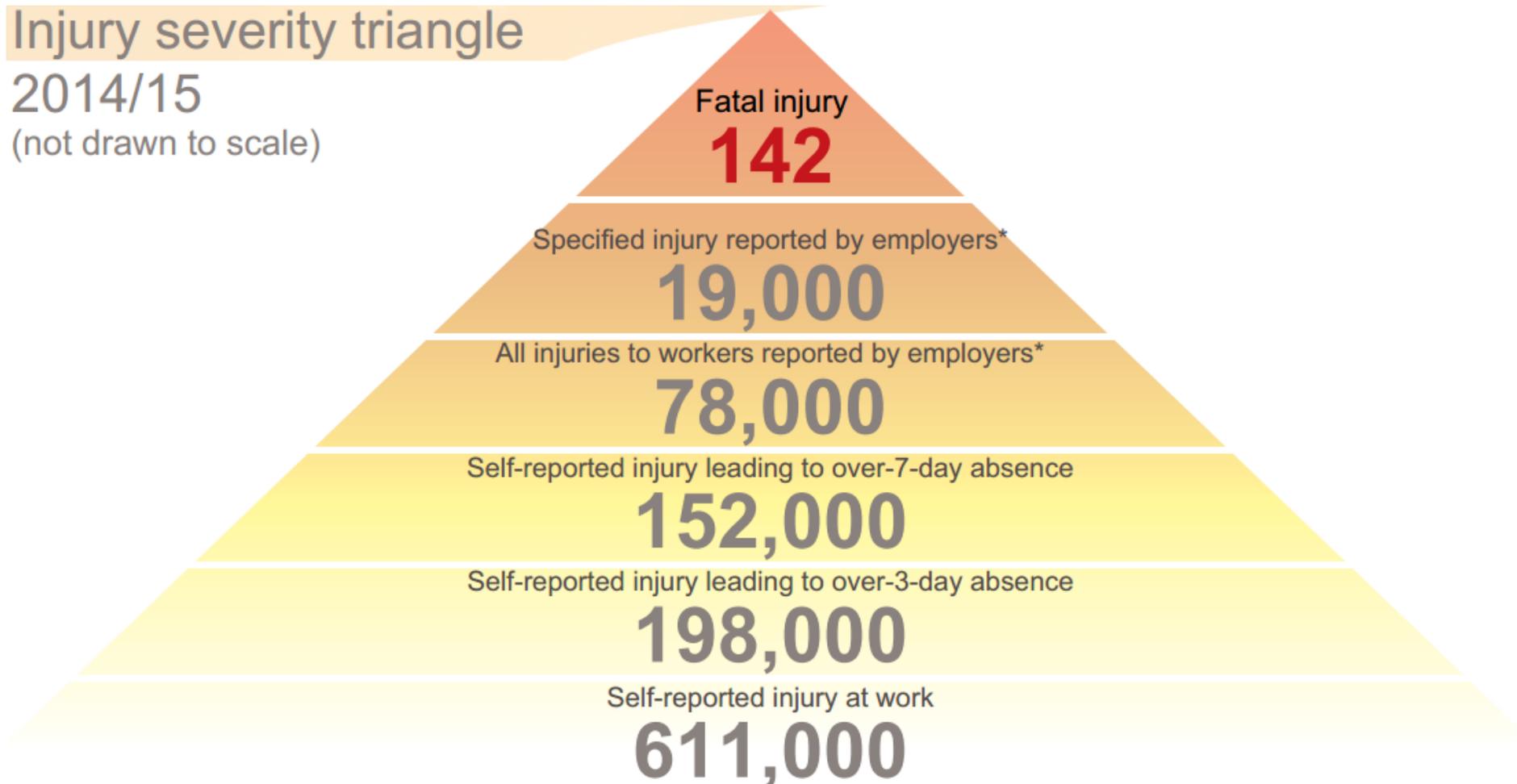
## ESEMPIO DI SOTTOSTIMA

HSE di UK combina dati provenienti da indagini su segnalazione sia dei datori di lavoro sia dei lavoratori

### Injury severity triangle

2014/15

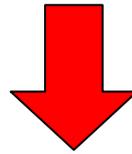
(not drawn to scale)



\* RIDDOR reporting requirements have changed in recent years (move to over-7-day absences from April 2012 and specified injuries from October 2013)

## SOTTONOTIFICA: PREMESSA

Lavoratore non informa il superiore del danno subito per cui il datore di lavoro non è consapevole degli infortuni e delle malattie riguardanti i propri lavoratori (Azaroff et al, 2002).

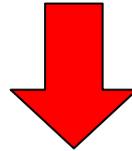


Studi (NIOSH) con obiettivo di comprendere perché i lavoratori trattati nei reparti di emergenza non segnalino l'infortunio o la malattia al proprio datore di lavoro:

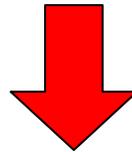
- ❖ lavoratore in pensione che sviluppa un mesotelioma o silicosi e usufruisce del sistema sanitario federale;
- ❖ lavoratore non ritiene il danno sufficientemente grave;
- ❖ incentivi negativi del datore di lavoro alla notifica di un infortunio (aumento dei controlli, punizioni per essere "incline all'infortunio");
- ❖ incentivi positivi alla non notifica (più giorni senza infortuni);
- ❖ incompetenza sulle procedure di notifica;
- ❖ comodità di cura usando l'assicurazione personale e/o il medico di fiducia.

## SOTTONOTIFICA: RISULTATI

Nel 1998 NIOSH stimò che un terzo (34%) di infortuni e malattie professionali derivasse da fonte reparti di emergenza (3,6 milioni rispetto a 10,5 milioni); stime BLS = 5,9 milioni (56%)



La fonte informativa dei reparti di emergenza non adatta a valutare la sottotifica perché è verosimile che un lavoratore curato in quel reparto notifichi l'infortunio o la malattia professionale al proprio datore di lavoro



Problema non tanto di mancanza di consapevolezza del datore di lavoro, ma piuttosto di bassa percentuale di rispondenza alle indagini (20-25%) e di risultati non generalizzabili al resto degli eventi non trattati nei reparti di emergenza (65%).

## CONFIDENZIALITÀ E VIGILANZA

Dati BLS forniti da datori di lavoro non usati per individuare le aziende con elevati tassi di infortunio, né come eventi sentinella per attività di *followup*.

I dati possono essere utilizzati per individuare comparti con rischi più elevati tenendo conto che alcuni comparti come l'agricoltura potrebbero essere meno rappresentati per problemi di sottotifica.

Tuttavia, l'uso di dati individuali per l'avvio di ispezioni si è dimostrato efficace con danni come alti livelli di piombo nel sangue, amputazioni, ustioni e fratture del cranio.

## CONFIDENZIALITÀ E VIGILANZA

Esempio: amputazioni dal sistema di sorveglianza del Michigan 2006-2012:

- in 88% di aziende ispezionate riscontrate violazioni collegate a rischio di amputazione;
- con ispezioni a distanza di 3-6 mesi dopo l'amputazione, 61% delle aziende non aveva ridotto il rischio di amputazione;

Total inspections	Companies with violations	Violations			Penalties		
		Total	Average	Median	Total	Median	Max
172	160 (93%)	1,566	44	7	\$652,755	\$800	\$134,310

Adapted from Largo and Rosenman, OEM 2015.

Nel 2014 OSHA ha promulgato una norma a livello nazionale richiedendo ai datori di lavoro di segnalare entro 24 ore dall'evento gli infortuni: mortali, con ricovero ospedaliero, con amputazione o perdita di un occhio.

## CONCLUSIONI

Consenso generale che l'attuale indagine BLS basata su dati forniti dai datori di lavoro non fornisca stime adeguate sul numero di infortuni e malattie professionali

Nel 2016, nato gruppo di lavoro nazionale presso la “National Academies of Sciences, Engineering and Medicine” con mandato di proporre un sistema di sorveglianza nazionale più *smart* su salute e sicurezza sul lavoro per il XXI secolo; entro fine 2017 verrà predisposto un rapporto del gruppo di lavoro