

garantisce maggiore efficacia in termini di incidenza infortunistica e abbattimento dei costi, è il controllo delle manovre a rischio di trasmissione. Ogni struttura sanitaria deve stabilire politiche e procedure correlate per ridurre l'incidenza e la gravità dei rischi. La formazione del personale deve essere sostenuta da politiche e procedure lavorative radicate e applicate nella routine quotidiana. Le politiche lavorative minime per la riduzione dei rischi e dei costi prevedono: vaccinazione del personale, e verifica dell'immunizzazione; rispetto di norme igieniche; uso corretto dei D.P.I.; applicazione di corrette procedure; immediato smaltimento dei dispositivi taglienti in appositi contenitori. La formazione del personale sanitario e l'applicazione di procedure standardizzate sono gli strumenti efficaci per la prevenzione degli infortuni da aghi o altri dispositivi taglienti. Secondo la letteratura il personale sanitario di recente assunzione risulta tra i soggetti più a rischio, di contro lo studio condotto nella Zona Territoriale 6 Fabriano dimostra, un'incidenza di infortuni cautelativi più rilevante nei lavoratori stabilizzati e con maggiore anzianità per consolidata prassi lavorativa. L'indice di frequenza dei "cautelativi" è significativo nei Dipartimenti di emergenza e chirurgici dove ritmi intensi, stress ed elevato turn over influiscono sull'accadimento degli stessi. Lo studio condotto evidenzia l'utilità di un periodico aggiornamento professionale finalizzato a sensibilizzare i lavoratori sui rischi specifici e in particolare biologico, evitando così che operatori sanitari più "anziani" possano assumere un atteggiamento di confidenza e sottostima del rischio. In seguito al monitoraggio sull'andamento infortunistico del comparto sanità, il Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro dell'ASUR Marche Z. T. n. 6 di Fabriano, attuava una politica prevenzionistica tramite una comunicazione del rischio specifico, diffondendo i dati infortunistici e i relativi costi economici al datore di lavoro (Direzione Zonale), al R.S.P.P. aziendale, alla Direzione Sanitaria e al Medico Competente. La Direzione Sanitaria avvalendosi di strumenti prevenzionistici, quali il rispetto delle precauzioni standard, ridefiniva nel corso dei primi mesi dell'anno 2010 idonee procedure, individuando con deliberazioni nuovi referenti di aree operative ospedaliere e territoriali per la corretta gestione e smaltimento di rifiuti speciali. L'efficacia della comunicazione del rischio, evidenziando l'elevato costo sociale e economico degli infortuni e dei "cautelativi", ha probabilmente contribuito alla diminuzione del numero degli eventi cautelativi nel primo semestre nell'anno 2010 registrando un trend in flessione pari al 27% degli eventi verificatisi nello stesso periodo di riferimento del 2008 e del 32% per il 2009, a favore del personale O.S.S. di recente strutturazione, a conferma dell'efficacia di una mirata formazione.

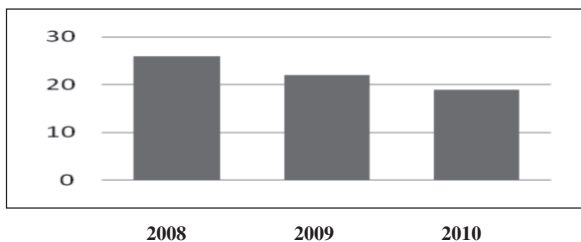


Grafico 1. I° semestre 2008-2009-2010

BIBLIOGRAFIA

- 1) Resconi C. La sicurezza in Ospedale Fascicolo I° introduzione; INAIL 2001-2005 pp 1-55.
- 2) Resconi C. La sicurezza in Ospedale Fascicolo V° Rischio chemioterapici ed antitumorali 2001-2005 pp 1-81.
- 3) Laurita S., Masi A., Puglia M., Satriani G. Introduzione epatiti virali B e C tra i lavoratori ospedalieri. Analisi del rischio occupazionale, epidemiologia, protocolli d'accertamento e valutazione del danno biologico - ATTI V° convegno Inail- 2004.
- 4) D.Lgs 9 aprile n. 81/085.D.Lgs. 3 agosto n. 106/09.
- 5) Bacci M., Benucci G., Pezzulli S., Mosca R., Carlini L., Lancia M. L'epidemiologia degli infortuni in ambiente ospedaliero: indagine 1998-2002, modello di analisi e programma di M.C.Q. in tema di prevenzione (Parte I) Difesa Sociale (vol. LXXXIII, n. 1) INAIL 2004, pp. 19-44.
- 6) Sossai D. Esposizione a rischio biologico e utilizzo dispositivi di sicurezza (NPD): prevenzione delle punture accidentali. Eventi Agenzia Sanitaria regione Emilia Romagna Eventi 2007.

03

INCIDENZA DEGLI INFORTUNI IN AMBIENTE OSPEDALIERO INDAGINE DESCRITTIVA DEL PERIODO 2005-2009

M. Poiani¹, D. Carbonari^{1,3}, M. Fioretti³, R. Curini³, L. Santarelli¹, M. Baldassari², A. Ulissi²

¹ Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro, Università Politecnica delle Marche, Via Tronto 10/A -60020 Torrette Ancona

² Medico Competente Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona Via Conca 71 -60020 Torrette Ancona

³ Dipartimento di Igiene del Lavoro, Istituto Superiore Per la Prevenzione E la Sicurezza del Lavoro, Via Fontana Candida 1 - 00040 Monte Porzio Catone Roma

Corrispondenza: Dr. Alfio Ulissi, Medico Competente Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona Via Conca 71 - 60020 Torrette Ancona, e-mail: a.ulissi@ao-umbertoprime.marche.it; a.ulissi@ospedaliuniti.marche.it

IMPACT OF INJURIES IN HOSPITAL ENVIRONMENT: A DESCRIPTION SURVEY OF PERIOD 2005-2009

ABSTRACT. Monitoring of accidents is necessary to design interventions to ensure a good level of security.

In the period 2005-2009 a survey on injury cases of hospital of Ancona was conducted.

In this study, 1780 cases of injury with an incidence of 8.8% were evaluated taking in account 17.654 years-person.

The time course shows no significant changes in cases of accidents over years ($p > 0.05$).

A high incidence of the phenomenon has been observed for the female nurse aged 30-39 years who were working at the department of anesthesia, intensive care and surgery unit.

The occupational category less exposed to the risk were technicians when compared with auxiliaries showing an average incidence nine fold higher than the technicians

Biohazard injuries represent the most frequent injury (44%) which were related to the use of dangerous materials currently uses for nurse practice.

The operators were absent for an period of 11.5 days (I.C.95%10.3-12.6) and 44.4% of the absences resulted in removal from work for more than three days.

On the economic point of view 42.1% of injuries resulted in an average compensation of 1.815,00 € (I.C.95%1.756,00-1.874,00).

In conclusion the identification of risk factors could be used for monitoring the effectiveness of preventive measures.

Key words: Hospital environment, Biohazard injuries, Preventive measures

INTRODUZIONE

La molteplicità di situazioni lavorative che si realizzano in una struttura ospedaliera espone i lavoratori a numerosi fattori di rischio sia per gli infortuni che per le malattie professionali che ne possono derivare.

La valutazione del rischio specifico però, da cui dipende l'individuazione delle misure tecniche organizzative procedurali per il suo contenimento, non è sempre cosa facile a causa della difficoltà di determinare in maniera quantitativa i diversi fattori che entrano in gioco(1).

A tale scopo in questo studio sono stati quantificati e descritti gli infortuni occorsi all'interno dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona, dal 2005 al 2009, al fine di elaborare uno strumento informativo per un'analisi più approfondita delle condizioni che hanno favorito gli episodi infortunistici.

Le valutazioni prodotte da tale analisi consentiranno l'individuazione dei "punti deboli" della Struttura Organizzativa e la selezione di idonei interventi globali finalizzati a garantire il più alto livello di sicurezza possibile per gli operatori e, di conseguenza, per gli utenti.

MATERIALI E METODI

Le informazioni relative agli infortuni verificatisi nel periodo compreso tra il primo Gennaio 2005 e il trentuno Dicembre 2009 sono state

ricavate da un database allestito presso il Servizio Medico Competente dell'Azienda. I dati sono stati successivamente elaborati mediante analisi statistiche.

RISULTATI

Nei 5 anni di osservazione sono stati considerati 17654 anni-persona per un totale di 1780 casi di infortunio, con un'incidenza del 10.1%. Traslando gli infortuni in itinere (13.2%), l'incidenza media del fenomeno scende a circa l'8.8%.

L'andamento temporale non evidenzia variazioni significative dei casi di infortunio nel corso degli anni ($p > 0.05$), nonostante si osservi un trend decrescente del valore assoluto degli infortuni fino al 2008 e un considerevole incremento nel 2009 (figura 1). Le incidenze medie standardizzate infatti, dimostrano che il fenomeno ha un andamento decrescente fino al 2009 quando è stata osservata l'incidenza standardizzata più bassa.

Tale andamento è confermato anche considerando i soli infortuni accaduti sul posto di lavoro riconfermando il 2009 come l'anno con l'incidenza standardizzata più bassa.

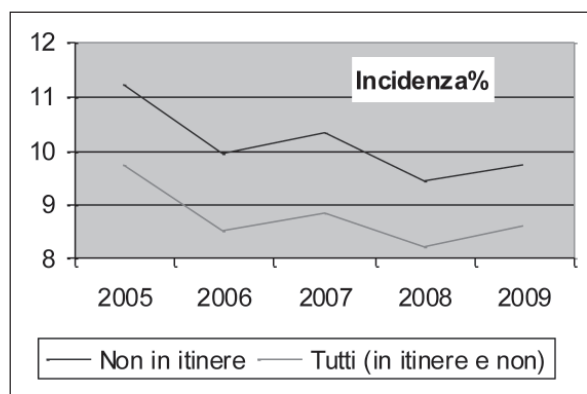


Figura 1. Distribuzione annua degli infortuni

Come ampiamente descritto in letteratura, la maggior incidenza del fenomeno è stata rilevata per i soggetti di sesso femminile, appartenenti alla categoria professionale degli infermieri e per gli operatori dei reparti di anestesia-rianimazione e blocco operatorio (2).

La classe d'età maggiormente interessata è quella compresa tra 30 e 39, evidenziando una riduzione dell'incidenza al crescere dell'età.

Dall'analisi delle incidenze medie e dell'incidenza standardizzata per le diverse qualifiche del solo personale strutturato e, considerando la totalità degli infortuni (in itinere e non) è emerso invece, un dato molto significativo: la categoria meno a rischio è risultata essere quella dei tecnici, mentre a maggior rischio è risultata essere quella degli ausiliari, con un'incidenza media nove volte maggiore di quella del personale considerato a minor rischio.

Dall'analisi delle modalità di infortunio è emerso che gli infortuni associati al rischio biologico rappresentano la modalità più frequente (44%) legata all'utilizzo di "strumenti" intrinsecamente pericolosi, soprattutto aghi e taglienti (66%).

Un dato interessante è, invece, il 17.9% delle lesioni causate da urto o trauma, la cui causa non è facilmente individuabile (tabella I).

Riguardo gli infortuni che hanno comportato inabilità temporanea, gli operatori si sono assentati mediamente per 11.5 giorni (C.I.95% 10.3-12.6) e quasi la metà delle assenze (44.4%) ha comportato l'allontanamento dal lavoro per un periodo superiore a 3 giorni.

Dal punto di vista economico il 42.1% degli infortuni ha comportato un risarcimento che mediamente, nel periodo considerato, è stato pari a 1.815,00 euro (C.I.95% 1.756,00-1.874,00).

DISCUSSIONE

I risultati di questo studio dimostrano come il personale ospedaliero, per l'estrema varietà e complessità dei compiti assegnati, sia esposto a innumerevoli rischi tra i quali il principale è senza dubbio quello traumatico a cui spesso è associato il rischio di esposizione ad agenti biologici (3).

Tabella I. Incidenze delle tipologie di infortunio

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
Aggressione	26	1,5	1,5	1,5
Caduta accidentale	155	8,7	9,0	10,5
Caduta accidentale per pavimento bagnato	29	1,6	1,7	12,2
Esposizione ad agenti chimici pericolosi	11	0,6	0,6	12,9
Ferita da punta e/o da taglio CON esposizione ad agenti biologici	785	44,1	45,7	58,6
Ferita da punta e/o da taglio SENZA esposizione ad agenti biologici	72	4,0	4,2	62,8
Infortunio causato dal mancato rispetto degli std di sicurezza dell'ambiente di lavoro	42	2,4	2,4	65,3
Incidente stradale	149	8,4	8,7	74,0
Movimentazione manuale dei carichi	110	6,2	6,4	80,4
Urto, trauma	319	17,9	18,6	99,0
Ustione	18	1,0	1,0	100,0
Total	1716	96,4	100,0	
Missing				
Riapertura di un caso precedente di infortunio	56	3,1		
Dato mancante	8	0,4		
Total	64	3,6		
Total	1780	100		

Dall'analisi delle informazioni raccolte un dato interessante è senza dubbio quello relativo alle categorie interessate dal fenomeno infortunistico che, se da un lato conferma i dati di incidenza nazionale forniti dall'INAIL, relativi alla figura degli infermieri (2), dall'altra evidenzia come la categoria degli ausiliari sia particolarmente esposta a rischio di infortuni e ciò è probabilmente legato al progressivo aumento dei carichi di lavoro per tale figura professionale.

Considerando invece le modalità di infortunio emerge che non è sempre possibile ricondurre l'evento ad una causa specifica, anche se questa il più delle volte riconosce alla base comportamenti imprudenti (reincappucciamento degli aghi, il loro errato smaltimento ecc.) o la presenza di condizioni di rischio oggettive, note e facilmente controllabili attraverso una corretta condotta di lavoro ed il rispetto delle precauzioni universali.

In conclusione lo studio e l'identificazione dei vari fattori di rischio si presenta come un efficace strumento per la corretta selezione di efficaci interventi preventivi e consente di monitorare l'efficacia nel tempo delle misure di prevenzione del rischio eventualmente attuate, valutandone gli effetti anche in termini di riduzione del numero e della gravità degli infortuni subiti.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Corrao et al. *Minerva Folia Medica* 2007; 71: 109-114.
- 2) "La sicurezza in Ospedale: Strumenti di Valutazione e Gestione del Rischio" INAIL 2007.
- 3) Bacci M. et. al. *Difesa Sociale* 2004; LXXXIII(1): 19-44.

04

INFORTUNI BIOLOGICI NELLA AOU DI SASSARI. PROCEDURE DI SEGNALAZIONE E ANALISI DEL FENOMENO

A. Serra, A. Piga, C. Lovigu¹, F. Mocchi

Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari - U.O. Medicina del Lavoro - Via Matteotti 60 07100 Sassari

¹ Azienda Ospedaliera Universitaria di Sassari - U.O. Malattie Infettive

Corrispondenza: Antonello Serra - Via Matteotti 60 07100 Sassari - antserra@uniss.it

BIOLOGICAL ACCIDENTS AT THE UNIVERSITY HOSPITAL OF SASSARI. PROCEDURES FOR REPORTING AND DATA ANALYSIS

ABSTRACT. The university hospital of Sassari (AOU) has developed an experimental procedure for the management of various aspects of biological accidents. This procedure is based on a database residing on a central server connected to all Operating Units of the Hospital.