

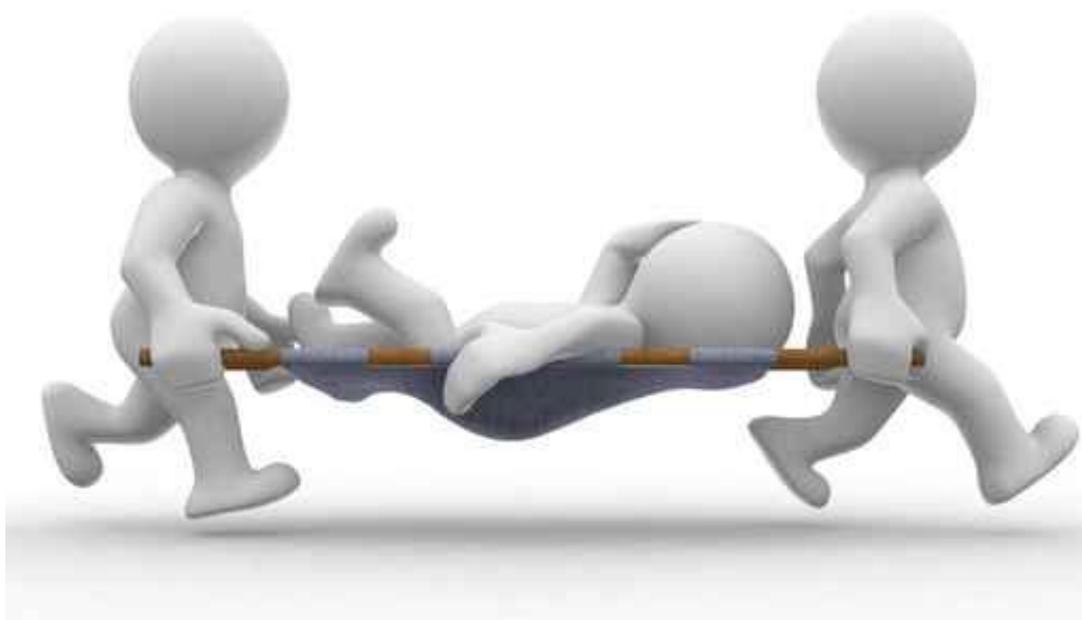
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

RACCOLTA ED ELABORAZIONE STATISTICA

DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO,

ANNO 2011



INDICE

1. METODOLOGIA	pag. 3
Elaborazione dati riferiti agli eventi infortunistici relativi a tutte le strutture aziendali	pag. 5
2. ANDAMENTO GENERALE	pag. 6
Graf. 1 Tasso incidenza Gen. 01-Dic. 11	pag. 6
Graf. 2 Distribuzione infortuni anno 2011	pag. 7
Graf. 3 Giorno della settimana	pag. 8
Graf. 4 Orario d'accadimento infortuni	pag. 8
3. DISTRIBUZIONE DEGLI EVENTI NELLE STRUTTURE AZIENDALI	pag. 9
Graf. 5 Strutture interessate	pag. 9
Graf. 6 Reparti con più di n. 4 infortuni	pag. 10
4. QUALIFICA PROFESSIONALE, SESSO, ETA' DEGLI INFORTUNATI	pag. 10
Graf. 7 N° infort. per qualifica professionale	pag. 11
Graf. 8 Percentuale infortunati per sesso	pag. 11
Graf. 9 N°infort. per fascia d'età	pag. 12
5. FATTORI DI RISCHIO, TIPO DI LESIONE, SEDE DELLA LESIONE, GIORNI DI PROGNOSI	pag. 12
Graf.10 Fattori di rischio	pag. 13
Graf.11 Tipo di lesione	pag. 13
Graf.12 Sede della lesione	pag. 14
Graf.13 Giorni di prognosi	pag. 15
6. CONCLUSIONI	pag. 16
7. APPROFONDIMENTO SUL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI E DENUNCIE DI MALATTIE PROFESSIONALI	pag. 17

1. METODOLOGIA

La metodologia seguita per procedere all'elaborazione statistica dei dati relativi agli infortuni occorsi ai dipendenti dell'Azienda USL di Rieti, consiste in:

1. Preliminare raccolta dei dati inviati sulla base di una procedura aziendale. A tale proposito occorre aggiungere che, fino al maggio 2010, veniva svolta indagine conoscitiva telefonica sull'infortunio pervenuto, seguita, se del caso, da sopralluogo e, quindi, dalle eventuali misure di risanamento. A partire dal mese di maggio 2010, con l'attivazione della pronta disponibilità, gli operatori del Servizio Prevenzione e Protezione effettuano un intervento immediato per tutte le tipologie di infortunio occorse presso tutte le strutture aziendali, sia a personale dipendente o assimilato che a utenti, ricoverati o visitatori. Il sopralluogo è seguito da una relazione nella quale gli operatori vengono richiamati alla corretta applicazione delle procedure aziendali attivate e, se la dinamica dell'infortunio lo richiede, da interventi di risanamento;
2. Inserimento di tali dati in uno schema EXCEL con la determinazione dei seguenti parametri:
 - Sesso
 - Età
 - Struttura
 - Reparto di appartenenza oppure dove è avvenuto l'infortunio
 - Qualifica professionale
 - Mese, data infortunio, giorno di accadimento, ora
 - Fattori di rischio
 - Tipo di lesione
 - Sede della lesione
 - Dinamica dell'incidente
 - Giorni di prognosi
3. Trasformazione dei dati in grafici e loro illustrazione;
4. Elaborazione di tutta la documentazione;
5. Archiviazione finale.

Il presente documento è articolato in tre parti:

1. la prima parte riguarda l'elaborazione dei dati riferiti agli eventi infortunistici relativi a tutte le strutture aziendali;
2. la seconda parte riguarda l'elaborazione dei dati riferiti agli eventi infortunistici occorsi a personale non dipendente dell'Azienda USL di Rieti;
3. la parte relativa alle conclusioni offre una sintesi del dato.

Quest'anno è stata svolta un'indagine mirata all'individuazione dei reparti maggiormente interessati dall'evento infortunistico negli ultimi 3 anni. I dati raccolti hanno mostrato una maggiore incidenza dell'evento presso due strutture ospedaliere, il Pronto Soccorso e il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura.

I dati presi in considerazione sono stati i seguenti:

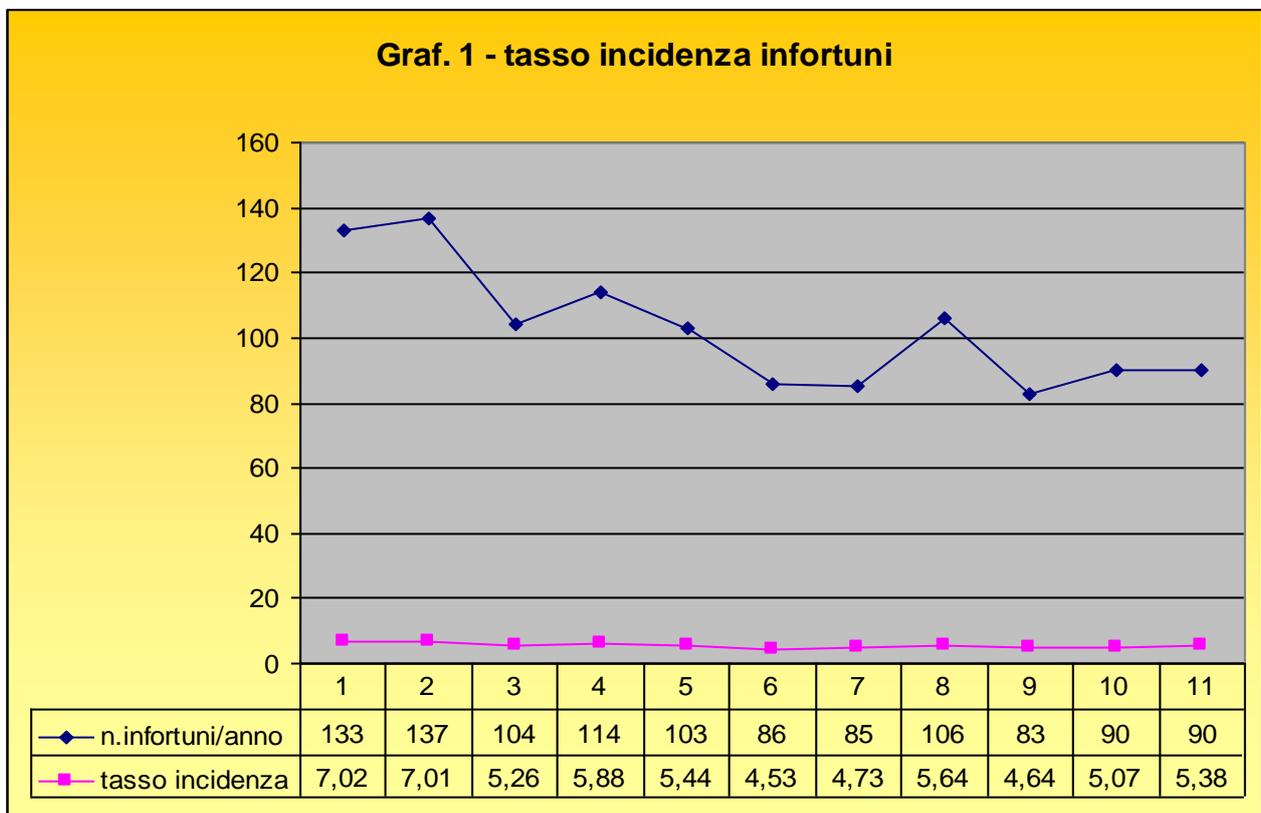
1. numero infortuni annuali, distinti per mese;
2. fattore di rischio.

I risultati dell'indagine condotta sono stati rappresentati dal Servizio di Prevenzione e Protezione nel corso di due incontri formali ai quali hanno partecipato le seguenti figure aziendali: Direzione Sanitaria Aziendale, Direzione Medica Ospedaliera, Medico Competente, Dirigente del Servizio Aziendale delle Professioni Sanitarie e Dirigente Responsabile della Struttura interessata.

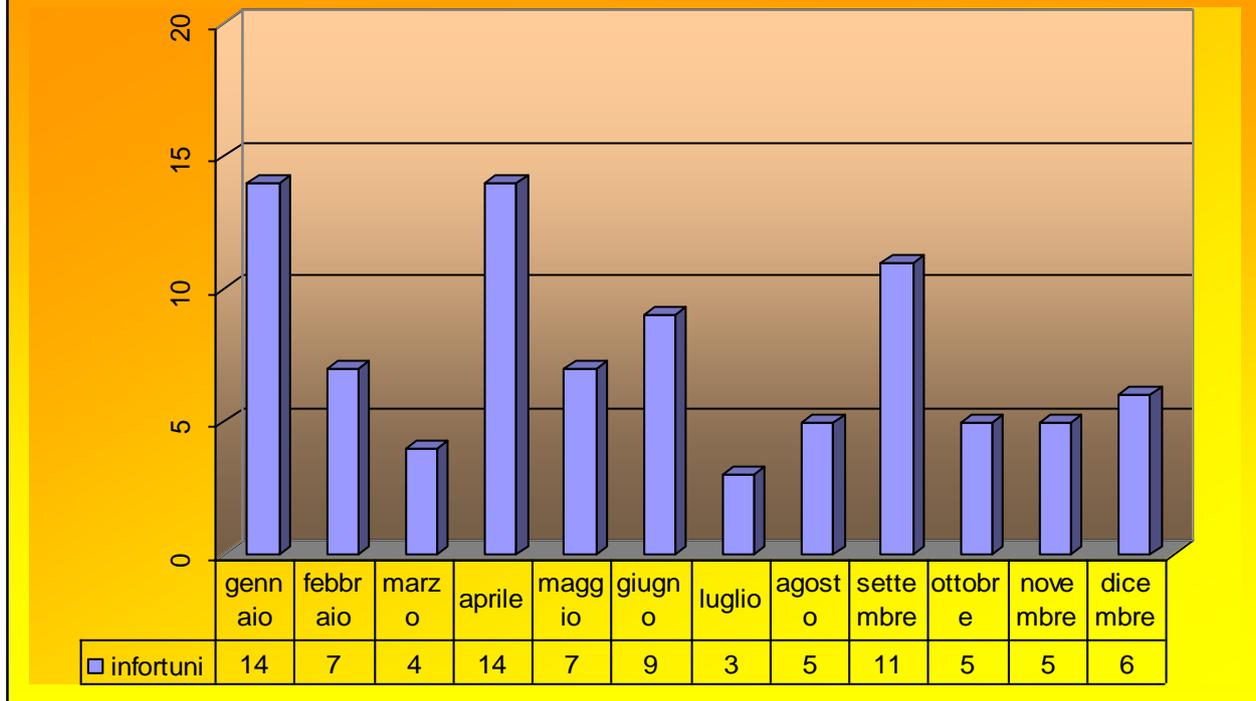
**ELABORAZIONE DATI
RIFERITI AGLI EVENTI
INFORTUNISTICI
RELATIVI
A TUTTE LE STRUTTURE
AZIENDALI**

2. ANDAMENTO GENERALE

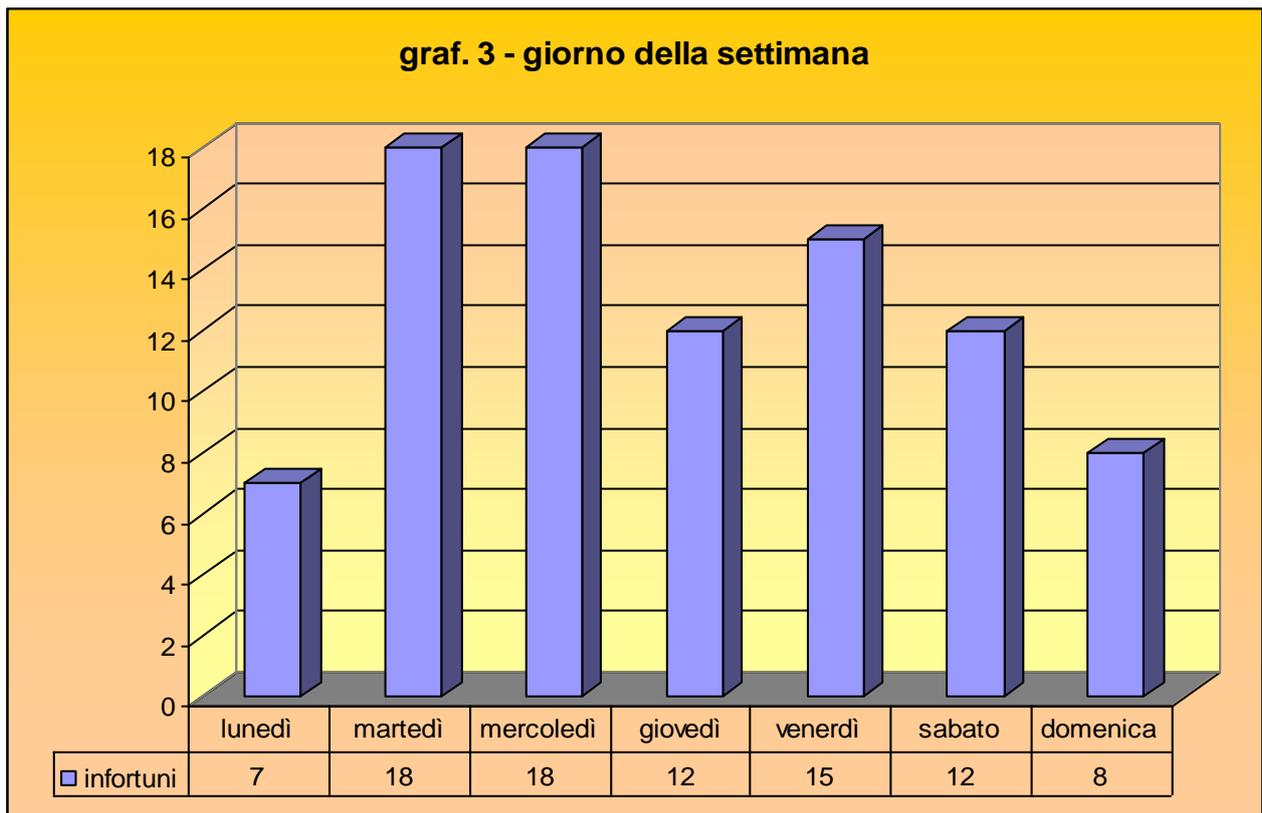
Quest'anno il numero dei soggetti infortunati è stato di n. 90 su un totale di 1674 dipendenti, registrando un'incidenza del 5,38%, (grafico n. 1). A questi si aggiungono n. 10 infortuni occorsi agli allievi tirocinanti e n. 7 infortuni occorsi a personale interinale. Dal numero totale degli infortuni è stato estrapolato quello degli infortuni in itinere che nell'anno 2011 sono stati n. 18. Gli infortuni in itinere non risultando legati alle condizioni di sicurezza esistenti nell'ambiente di lavoro, pur essendo oggetto della nostra indagine, non vanno a cumularsi con gli incidenti avvenuti sul posto di lavoro.



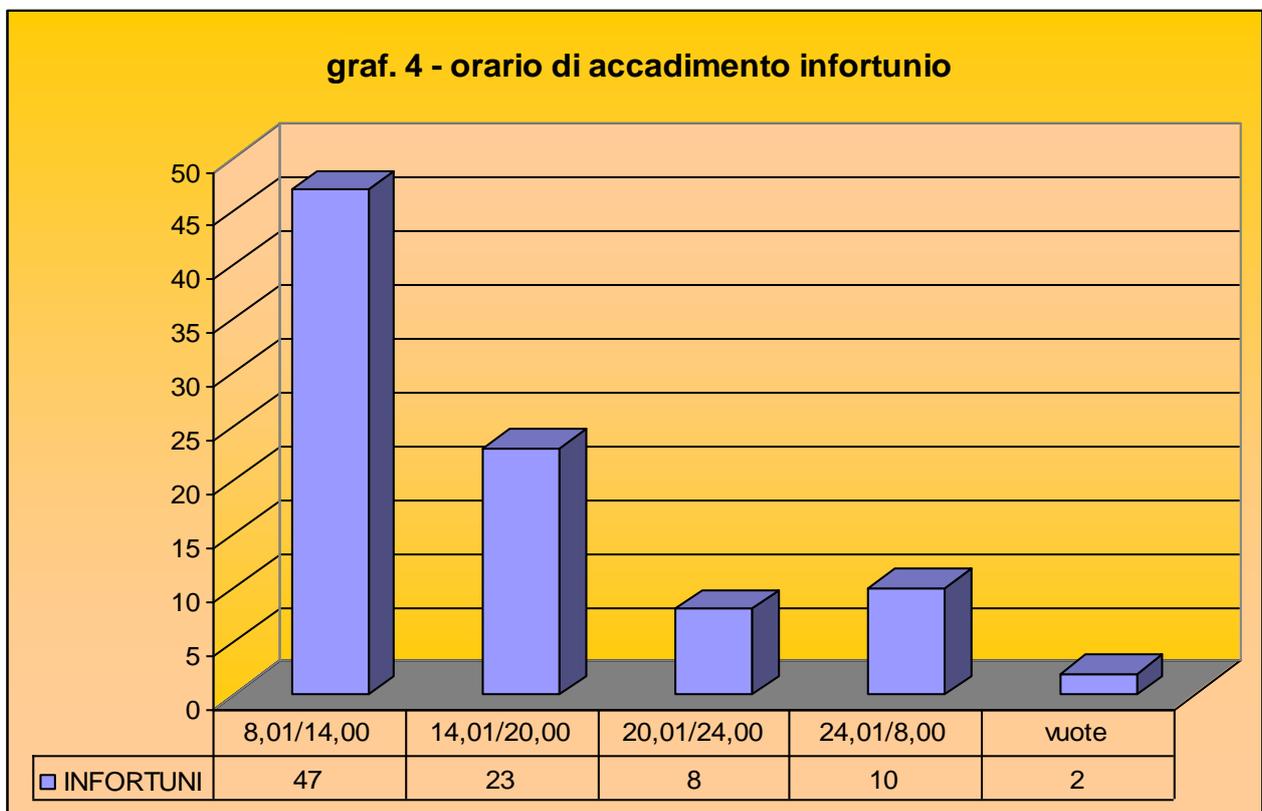
graf. 2 - distribuzione infortuni



Relativamente alla distribuzione dell'evento infortunistico nel corso dell'anno in esame, si rileva che i mesi nei quali si sono verificati più infortuni sono stati quelli di gennaio, aprile e settembre, come si evince dal grafico n. 2.



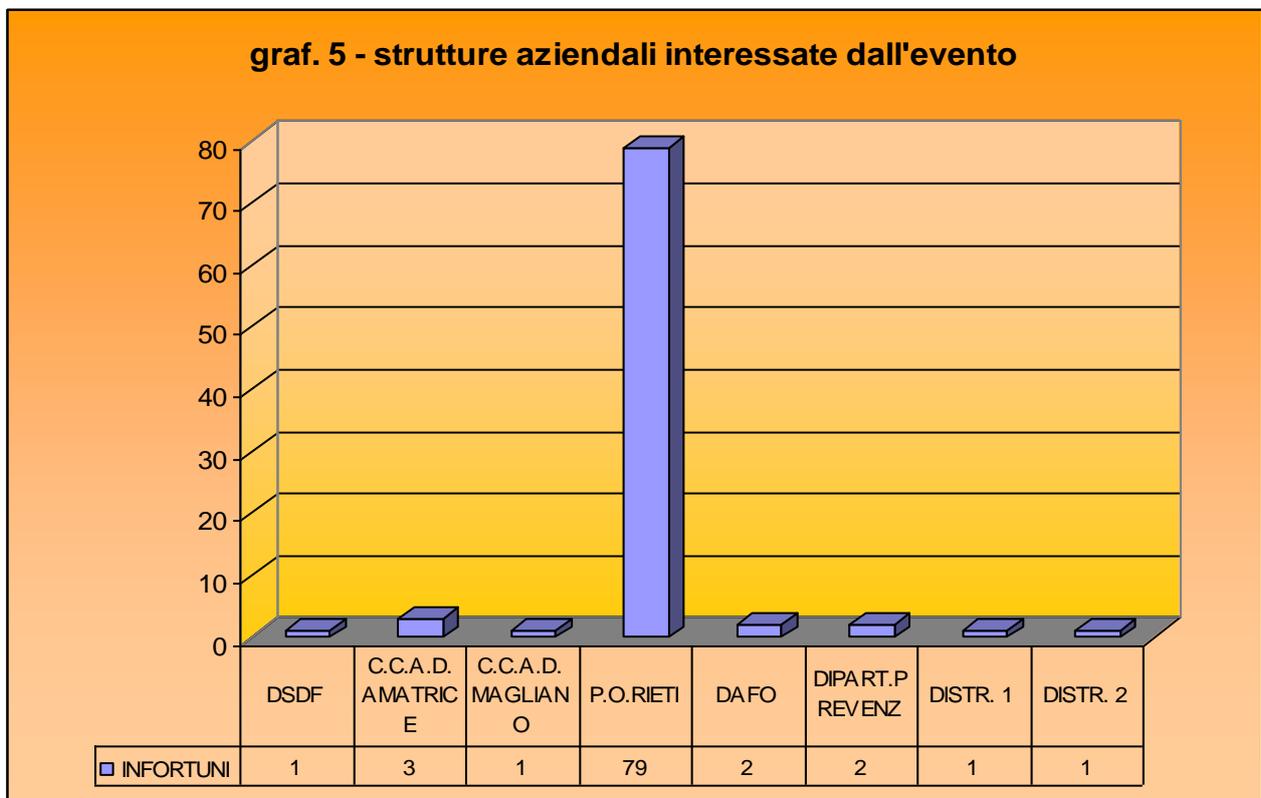
I giorni della settimana in cui si sono verificati più infortuni sono stati il **martedì** ed il **mercoledì** (n. 18), seguiti dal venerdì (n. 15) e dal giovedì e sabato (n. 12), (grafico n. 3).



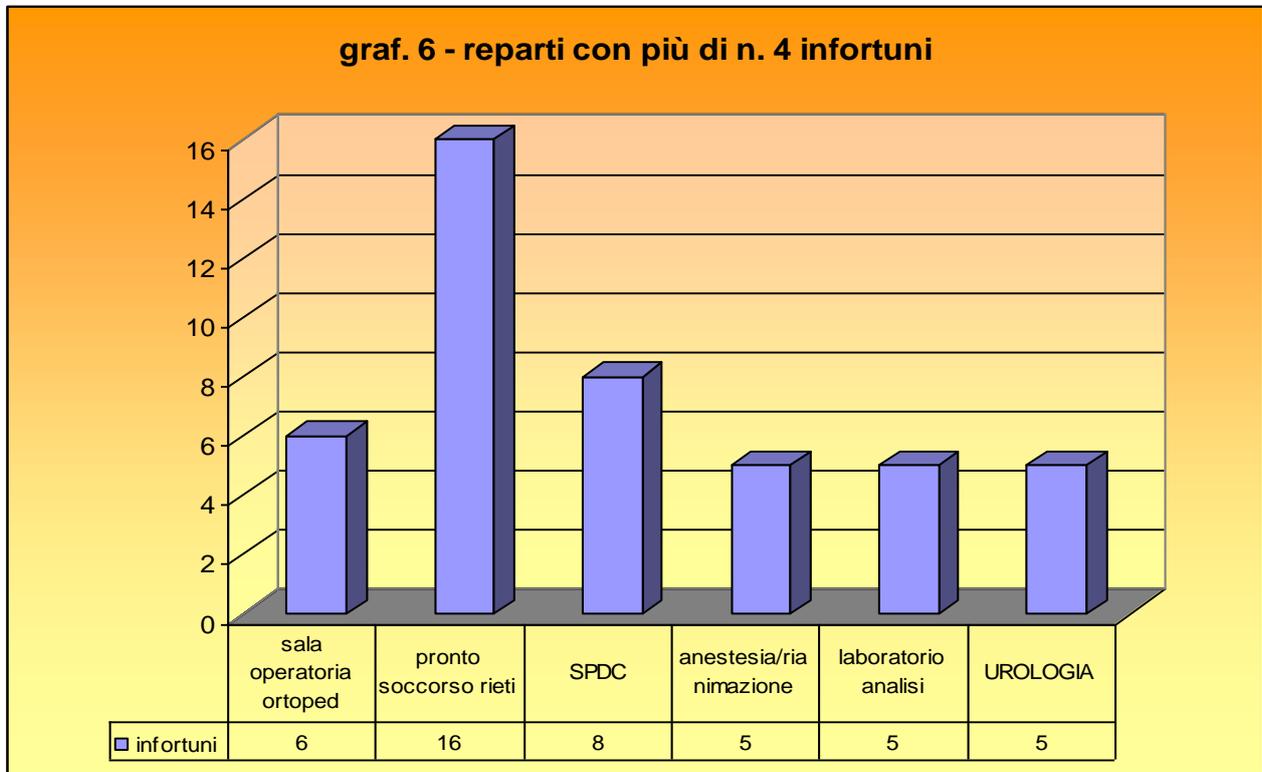
Per quanto riguarda la fascia oraria nella quale si sono verificati maggiormente gli infortuni, dalla documentazione raccolta emerge che dalle **8,00 alle 14,00** si sono verificati n. 47 dei n. 90 infortuni totali, (grafico n. 4).

3. DISTRIBUZIONE DELL'EVENTO INFORTUNISTICO NELLE STRUTTURE AZIENDALI

In merito alla distribuzione dell'evento infortunistico nelle strutture dell'Azienda Sanitaria oggetto della presente relazione, il Presidio Ospedaliero San Camillo de' Lellis risulta essere la struttura nella quale si sono verificati la quasi totalità degli infortuni (n. 79 infortuni su un totale di n. 90), come si evince dal seguente grafico, (grafico n. 5).

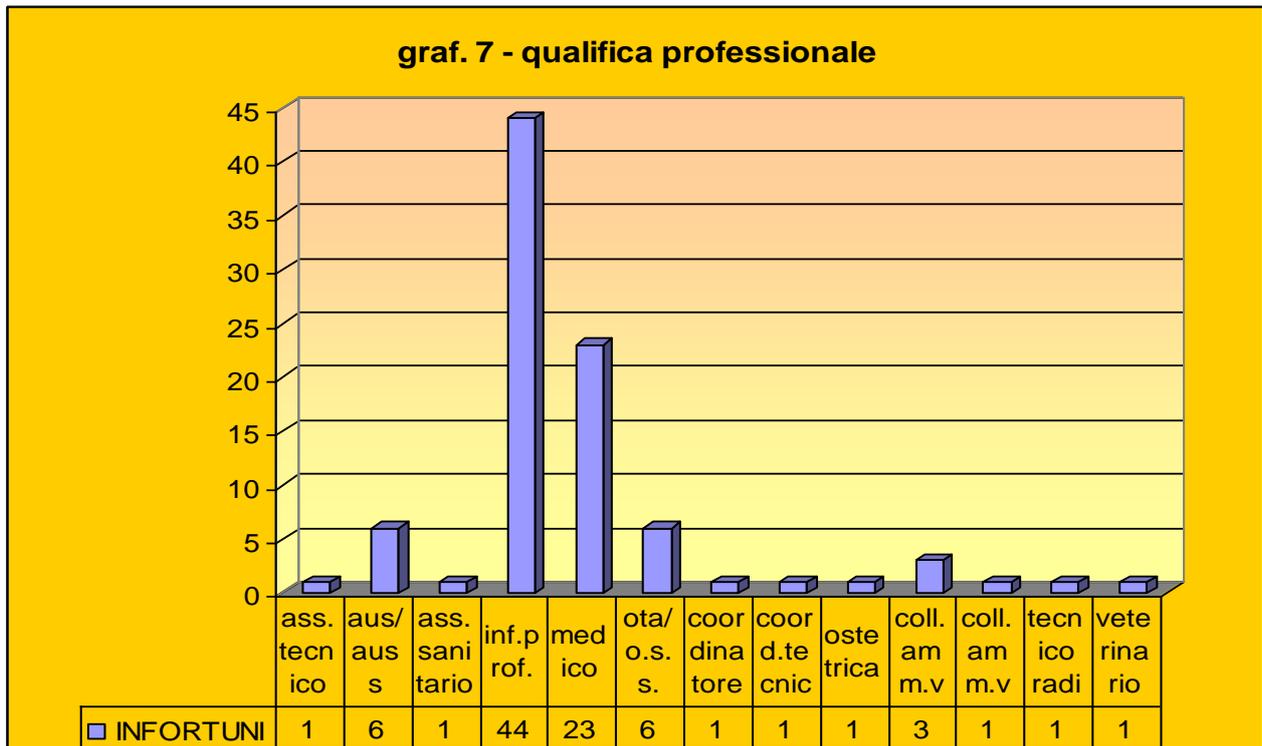


I reparti/servizi con un numero di infortuni maggiore di 4 sono stati il Pronto Soccorso di Rieti (n. 16), il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (n. 8), struttura afferente al Dipartimento di Salute Mentale e ubicata all'interno del P.O. di Rieti, (grafico n. 6).

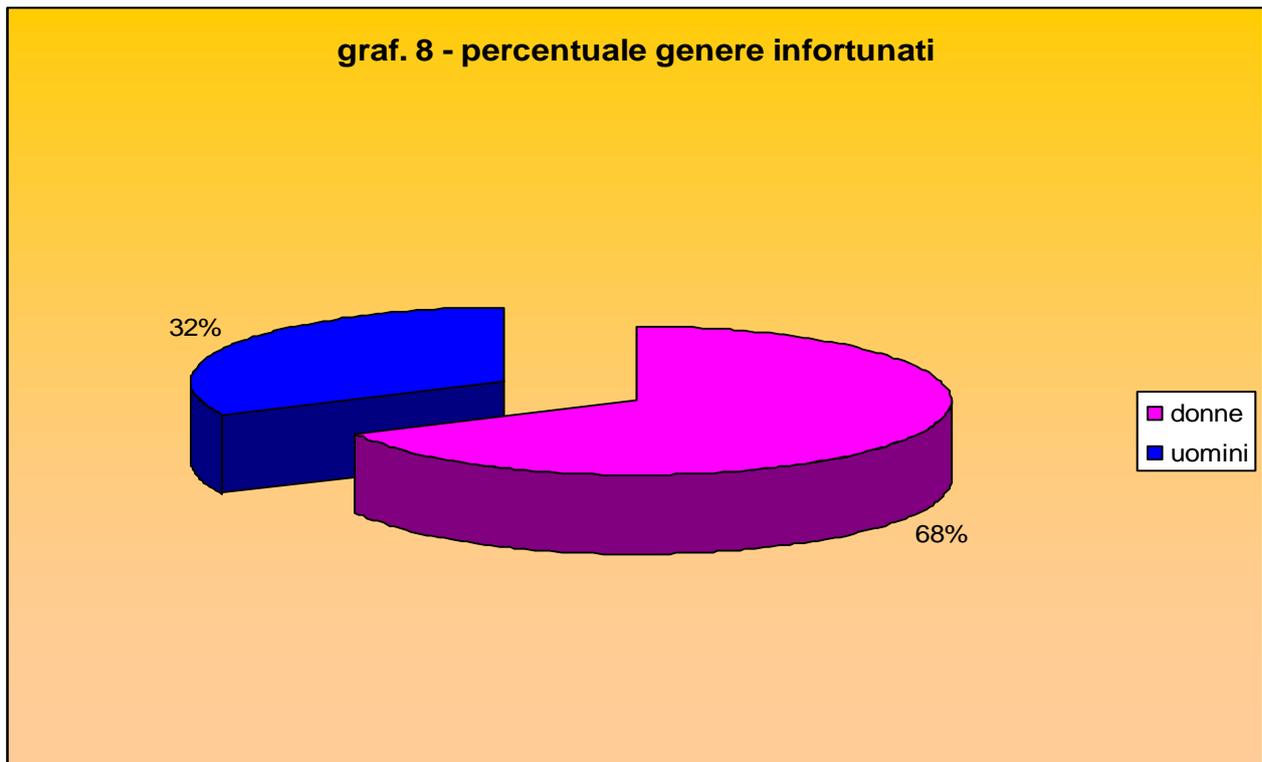


4. QUALIFICA PROFESSIONALE, GENERE ED ETA' DEGLI INFORTUNATI

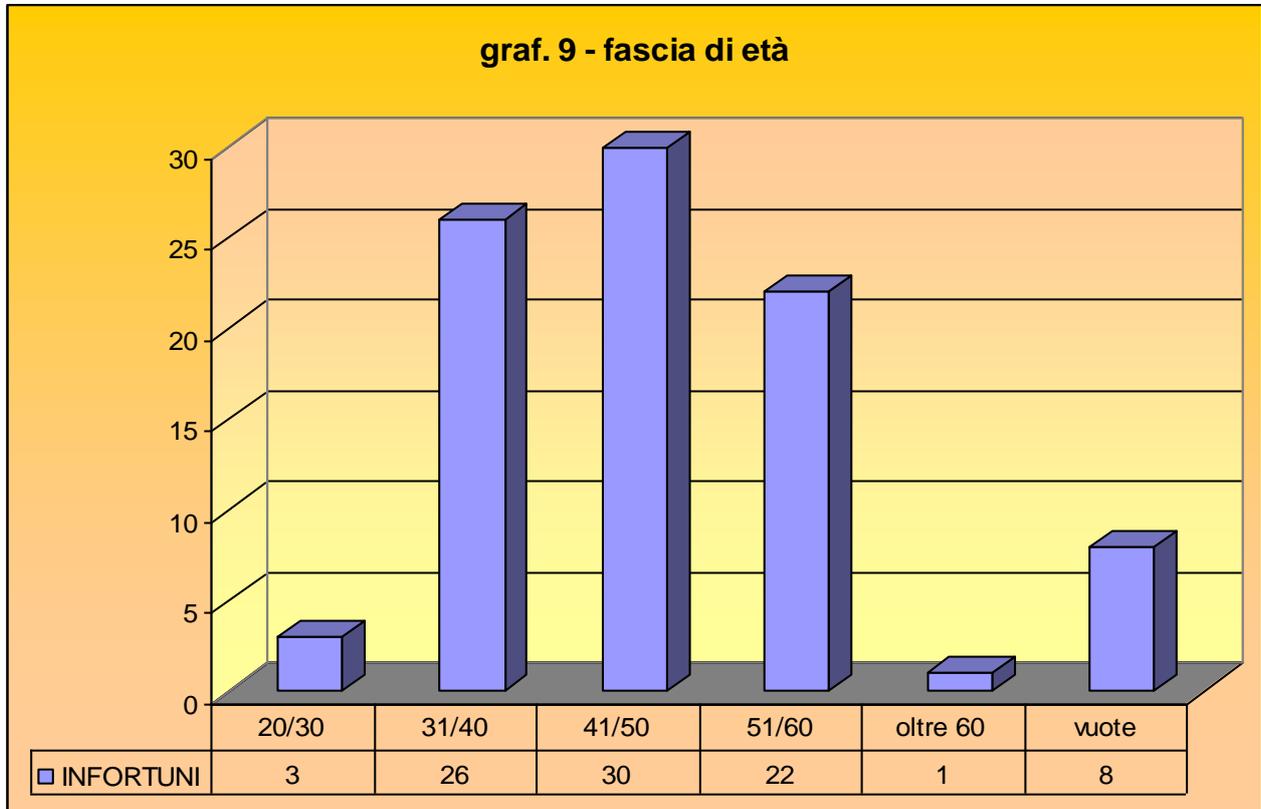
La categoria professionale nella quale si registra il maggior numero di infortuni è quella degli infermieri professionali (n. 44 infortunati), seguita dal personale medico (n. 23), (grafico n. 7).



In riferimento al genere degli infortunati, le donne costituiscono il numero maggiore (n. 61), ciò in ragione del maggior peso che la componente femminile ha sul totale del personale dipendente, (grafico n. 8).



La fascia di età in cui l'evento infortunistico prevale è quella dai 41 ai 50 anni (n. 30), seguita dalle fasce 31/40 anni (n. 26) e 51/60 (n. 22), (grafico n. 9).

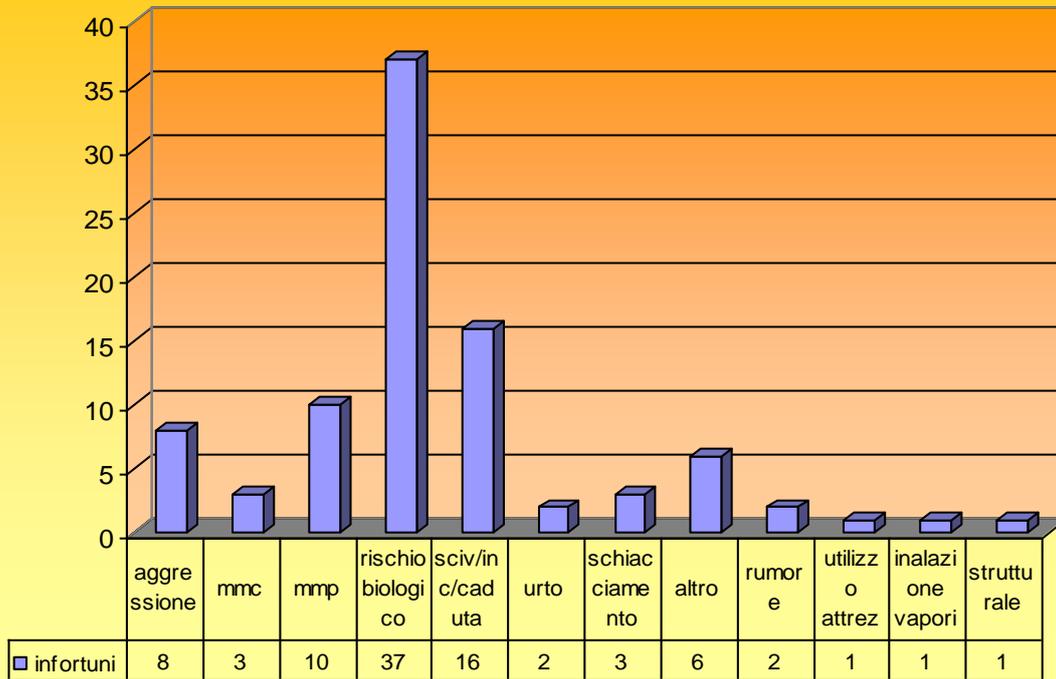


5. FATTORI DI RISCHIO, TIPO DI LESIONE, SEDE DELLA LESIONE, GIORNI DI PROGNOSI

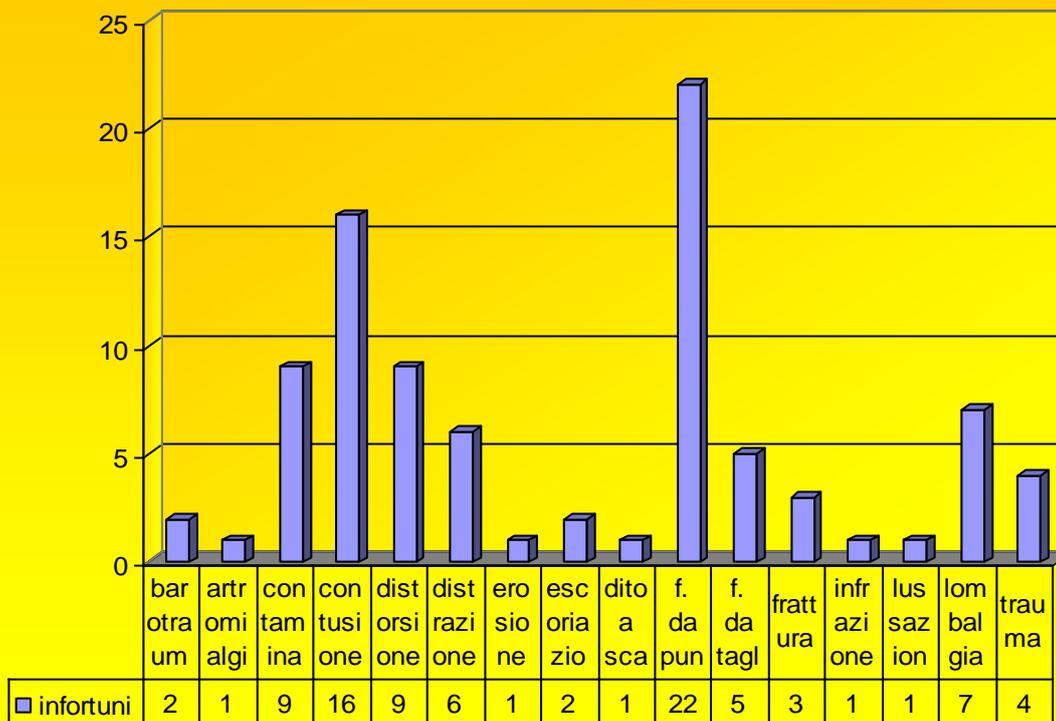
Tra i fattori di rischio riscontrati, gli infortuni a potenziale rischio biologico (n. 37) risultano essere sempre prevalenti rispetto alle altre tipologie di rischio, (grafico n. 10).

In particolare, dalla documentazione agli atti si rileva che n. 11 di tali infortuni si sono verificati durante le operazioni e/o a causa di smaltimento aghi.

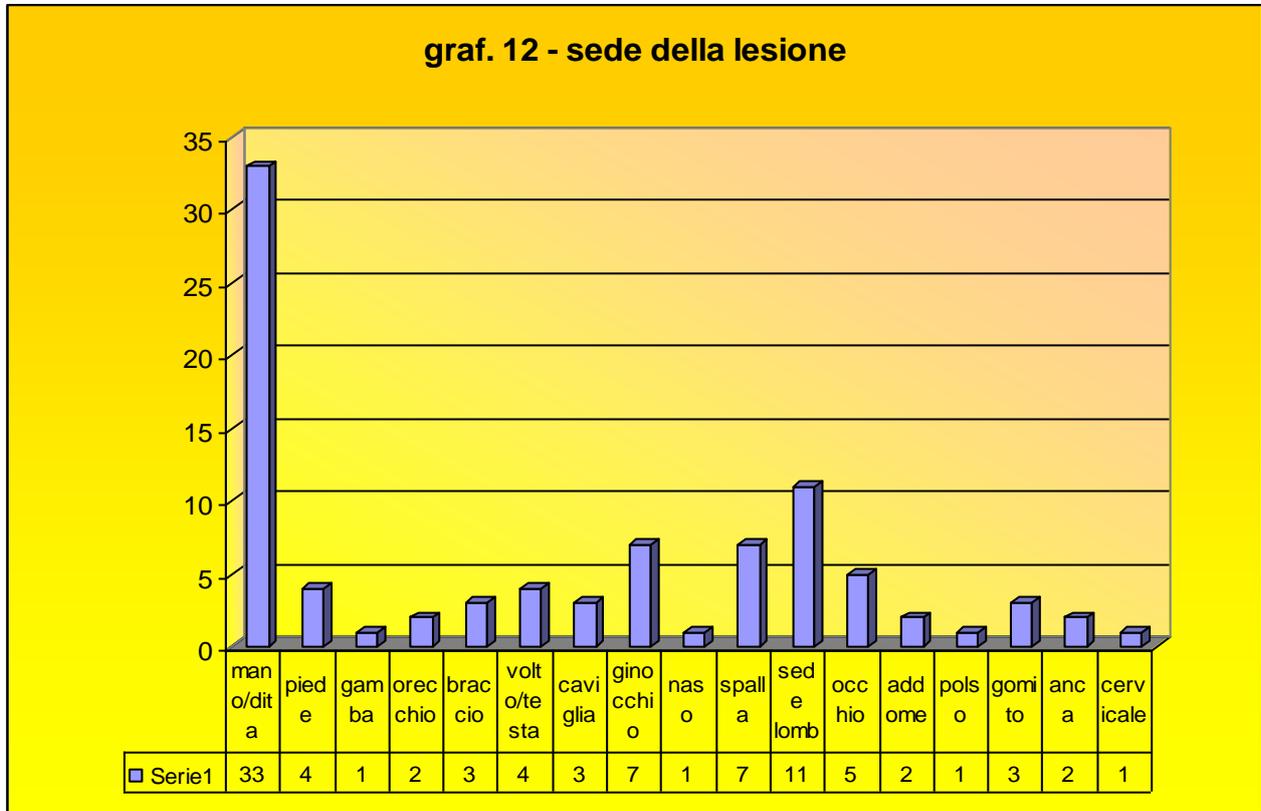
graf. 10 - fattore di rischio infortuni



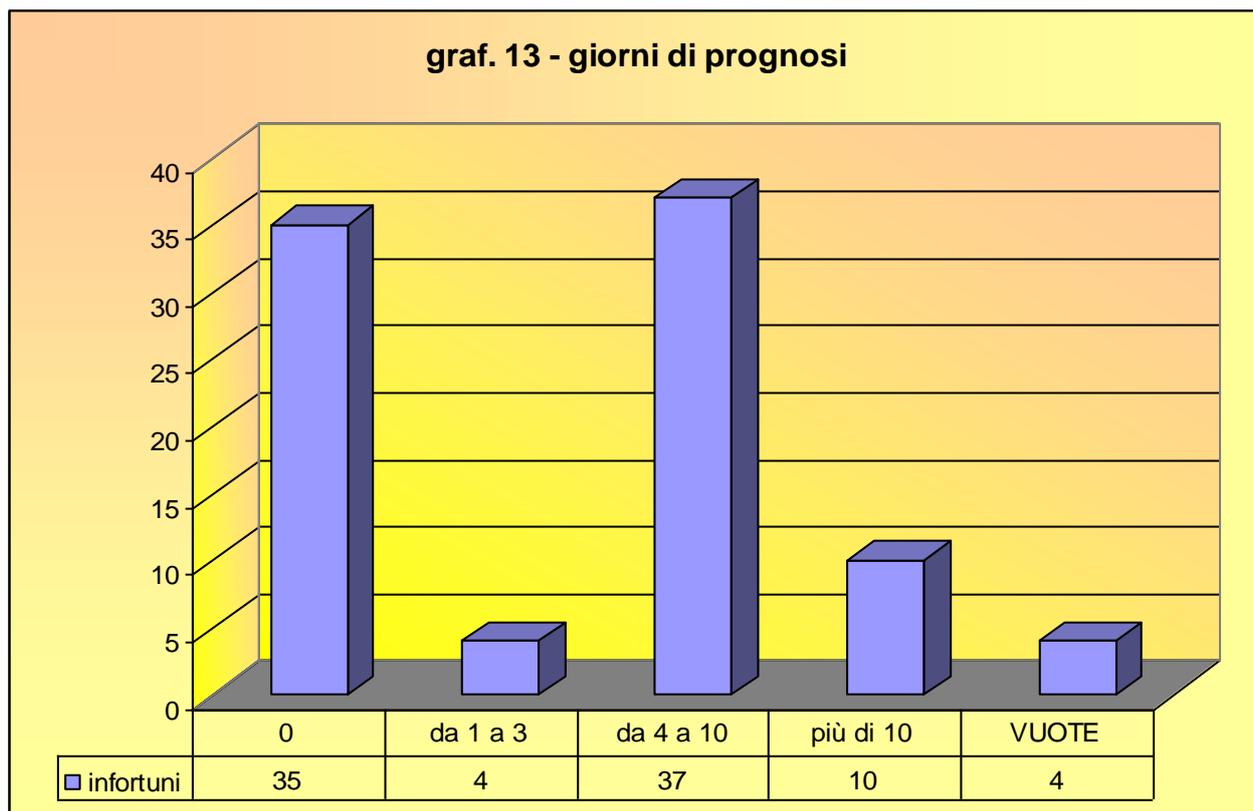
graf. 11 - tipo di lesione



Il tipo di lesione più frequentemente riscontrato è quello della ferita da punta (n. 22), seguito dalla contusione (n. 16), (grafico n. 11).



Le parti del corpo più colpite dall'evento infortunistico risultano essere mani e dita (n. 33), come ovvia conseguenza della tipologia di rischio più frequente, il rischio biologico: le ferite da punta colpiscono in prevalenza le dita delle mani, (grafico n. 12).



A n. 37 dei 90 infortuni totali sono stati attribuiti dai 4 ai 10 giorni di prognosi, (grafico n. 13).

6. CONCLUSIONI

Nell'anno 2011 gli infortuni hanno registrato una lieve flessione di aumento.

Pur essendo stati di numero pressoché uguale a quello dell'anno 2010 (n. 90), essi, infatti, vanno ad incidere su un numero di dipendenti inferiore di circa 100 unità: n. 1674 nel 2011 contro n. 1775 nel 2010.

Come si evince dalla presente relazione, il numero di infortuni a potenziale rischio biologico è quello nel quale si riscontra il numero maggiore di infortuni (n. 37).

Per quanto riguarda l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale in tale tipologia di rischio, si rileva solo un caso in cui il dato non è stato specificato, negli altri n. 36 casi ne è stato, invece, dichiarato l'uso.

Relativamente agli infortuni occorsi a personale interinale, che quest'anno sono stati n. 7, si evidenzia quanto segue:

- n. 2 infortuni sono stati determinati da aggressione da parte di paziente agitato. Uno è avvenuto presso il SPDC, l'altro presso l'OBI (Osservazione Breve del Pronto Soccorso);
- n. 4 sono stati a potenziale rischio biologico e sono stati determinati da ferita da punta;
- n. 1 infortunio è avvenuto a causa della Movimentazione Manuale dei Carichi e determinato, durante il rifacimento del letto, dalla rimozione della sponda di quest'ultimo.

7. APPROFONDIMENTO SUL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI E DENUNCIE DI MALATTIE PROFESSIONALI

(a cura dell'ASPP C. ANGELETTI)

INFORTUNI COLLEGATI AL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI (MMC) E DEI PAZIENTI (MMPZ) E DENUNCE DI MALATTIA PROFESSIONALE DA POSTURE INCONGRUE E MICROTRAUMI RIPETUTI

1. Infortuni

Gli infortuni per movimentazione manuale di carichi e/o pazienti nel 2011 sono stati 13. Un ulteriore infortunio è stato registrato a carico di personale non dipendente e pertanto non è compreso nel dato complessivo utile ai fini della statistica annuale.

Tabella A	2007	2008	2009	2010	2011
Movimentazione manuale carichi	3	3	2	3	3
Movimentazione manuale pazienti	4	2	8	12	10
totale	7	5	10	15	13

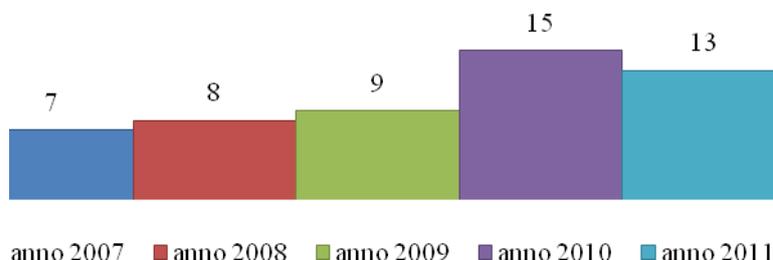
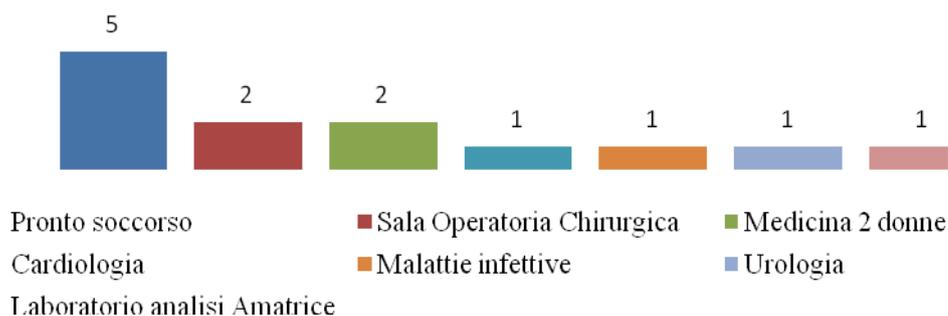


Figura 1 Confronto anni-2007-2011

Su 13 infortuni, 10 sono legati ad attività di movimentazione manuale dei pazienti (MMPZ) e 3 sono accaduti nella movimentazione manuale di carichi (MMC).

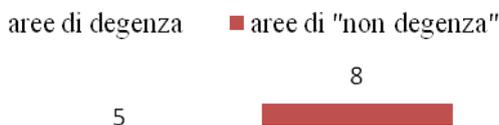
La distribuzione degli infortuni vede un maggior numero di eventi (5 infortuni, tutti per movimentazione manuale dei pazienti) al Pronto Soccorso del P.O. di Rieti . Seguono il Blocco Operatorio (2 infortuni per MMC), Medicina 2 Donne (2 infortuni per MMPZ), Cardiologia (1 infortunio per MMPZ), Malattie Infettive (1 infortunio per MMPZ), Urologia (1 infortunio per MMPZ) e Laboratorio Analisi Amatrice (1 infortunio per MMC).

Figura 2 Reparti e Servizi



Le aree sanitarie di “non degenza” (Pronto Soccorso, Blocco Operatorio, Laboratorio Analisi) hanno registrato complessivamente un maggior numero di eventi rispetto ai reparti.

Figura 3 Aree Sanitarie



La qualifica professionale maggiormente interessata nel 2011 è stata quella degli infermieri professionali, con 9 infortuni, mentre la fascia d'età più colpita è quella più elevata (51-60 anni). Al contrario di quanto accaduto nel 2010, si sono infortunate di più le donne (8 infortuni contro i 4 degli uomini).



Figura 4 qualifiche professionali

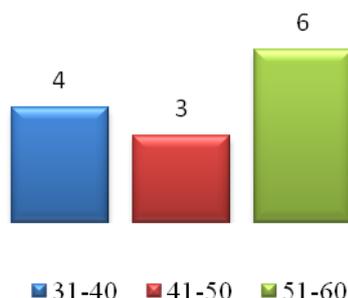


Figura 5 fasce d'età

Le modalità di accadimento degli infortuni registrate nel 2011 sono state le seguenti:

- ✓ “Mobilizzazione del paziente barellato”. Gli infortuni (3 eventi al Pronto Soccorso) sono avvenuti durante il sollevamento del paziente dalla barella.
- ✓ “Mobilizzazione del paziente allettato” (movimentazione del paziente “nel letto”) Si tratta di infortuni avvenuti all’interno dei reparti nello svolgimento di attività abituali come lo spostamento del paziente verso il cuscino, il cambio di posizione del paziente sul letto ecc. All’interno di questa categoria sono stati registrati 4 infortuni.
- ✓ “Trasferimento del paziente dalla barella con spinale al letto “ e “sollevamento del paziente accasciato a terra”. Anche in questo caso si tratta di infortuni relativi al Pronto Soccorso.
- ✓ “Trasferimento del paziente dalla barella al letto” (1 infortunio , area di degenza).
- ✓ Sollevamento carichi (MMC). Sono stati registrati 3 infortuni, di cui 2 avvenuti all’interno de Blocco operatorio durante il sollevamento dei container contenenti ferri chirurgici, ed 1 presso il Laboratorio Analisi di Amatrice.

Non sono stati registrati casi di infortunio per attività di traino-spinta , che invece avevano caratterizzato la situazione dell’anno precedente.

Figura 6 modalità di accadimento

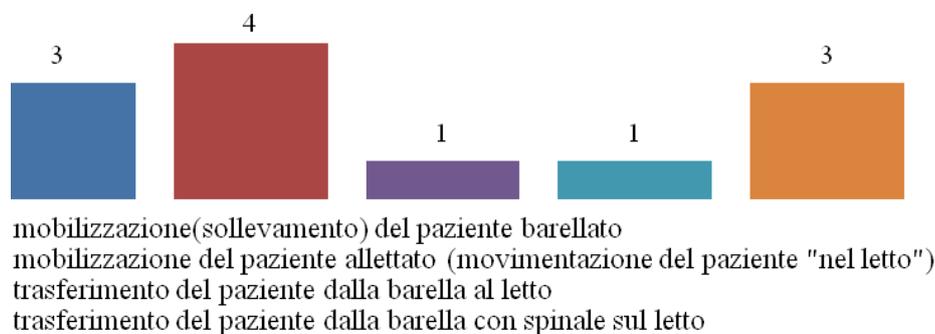
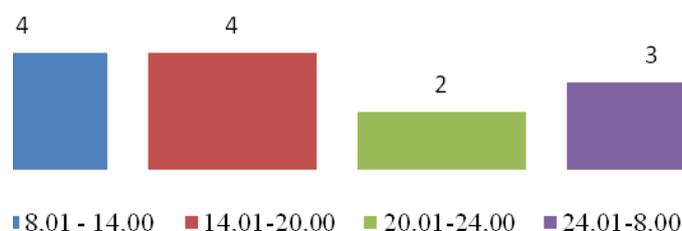


Figura 7 Orario di accadimento



Le lesioni riportate dagli operatori infortunati sono prevalentemente a carico della zona lombare e lombosacrale, soprattutto con lombalgie e lombosciatalgie da sforzo (6 casi). Seguono artralgie a carico degli arti superiori (in particolare delle spalle), trauma distrattivo a carico della muscolatura

lombare e intercostale, lussazione della spalla, trauma distorsivo del ginocchio , e frattura a carico del rachide lombare (L3).

Figura 8 Lesioni riportate a seguito di infortunio per mmc-mmpz

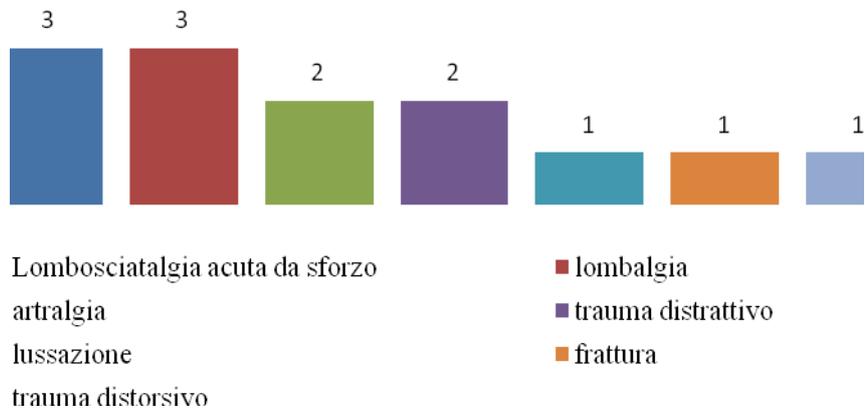


Figura 9 Sede della lesione

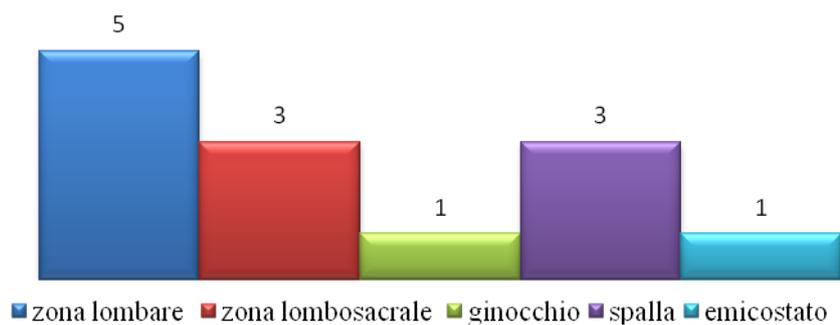
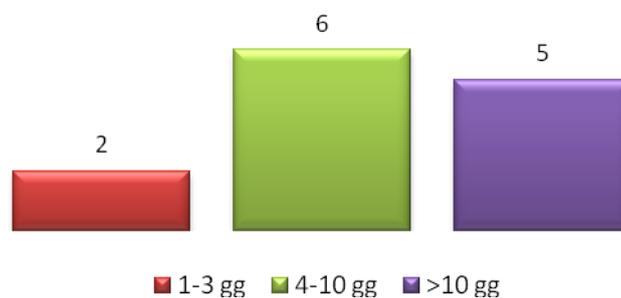


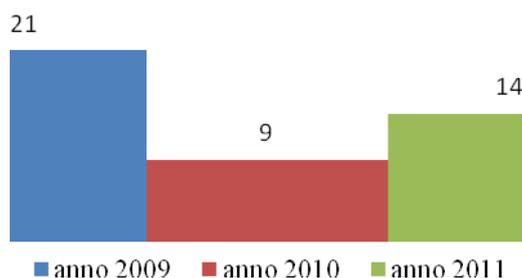
Figura 10 Giorni di prognosi assegnati al primo certificato



2. Denunce di malattia professionale (“malattie da posture incongrue e microtraumi ripetuti”)

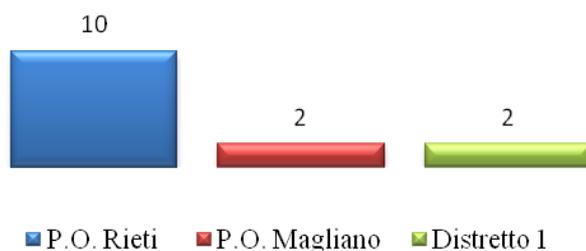
Nel 2011 sono giunte al Servizio Prevenzione e Protezione , per il tramite della U.O.C. Amministrazione del Personale Dipendente a Convenzione e Collaborazioni, 14 casi di denuncia di malattia professionale per “malattie da posture incongrue e microtraumi ripetuti”. Nel confronto con i 2 anni precedenti si registra , dopo il calo del 2010, un nuovo aumento.

Figura 11 Numero denunce malattia professionale



Al momento della presentazione della denuncia, il personale interessato proviene prevalentemente dal P.O. di Rieti , tuttavia l’attuale dislocazione del personale non ha molto significato, rilevando, nell’eziologia delle patologie professionali, l’esposizione al rischio specifico in tutto l’arco temporale che va dal momento dell’assunzione ad oggi.

Figura 12 Strutture di appartenenza al momento della presentazione della denuncia



Il personale interessato appartiene in prevalenza alla categoria degli infermieri. Gli altri casi di denuncia riguardano le figure di ausiliario, fisioterapista, tecnico di radiologia.

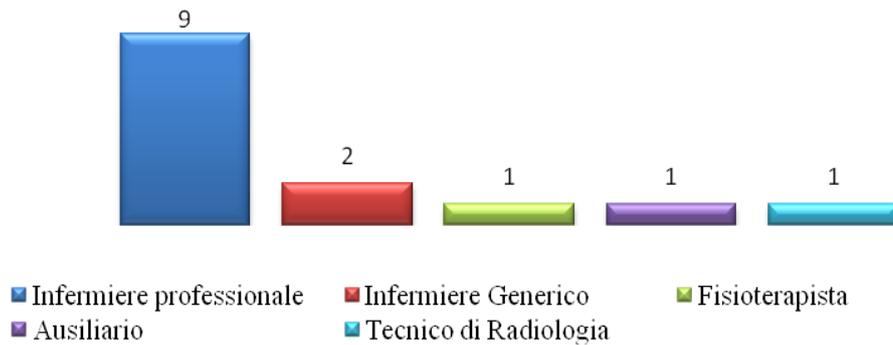
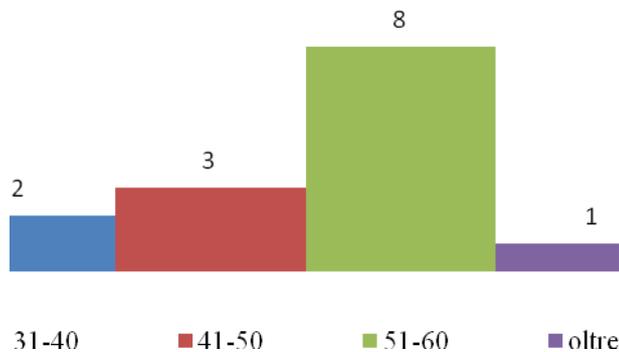


Figura 13 Fasce d'età



3. Conclusioni

Come accaduto negli anni precedenti, il Pronto Soccorso si è confermato area particolarmente soggetta ad infortuni legati alle operazioni di movimentazione manuale dei pazienti (MMPz) Ciò è dovuto ad una serie di fattori:

- ✓ Condizioni di emergenza che richiedono tempi di reazione molto rapidi;
- ✓ Flussi di accesso alla struttura;
- ✓ Variabilità della tipologia di pazienti;
- ✓ Impossibilità di utilizzare gli ausili;

Per quanto riguarda l'area sanitaria di degenza, sono stati registrati 4 eventi legati alle attività di mobilizzazione del paziente nel letto (es. spostamento del paziente verso il cuscino). Si tratta di azioni di movimentazione eseguibili con meno rischi, utilizzando manovre corrette ed ausili,

pertanto la prevenzione in questo caso dovrà essere incentrata sulle attività di formazione ed addestramento all'esecuzione di manovre corrette, con e senza ausili.

La prevenzione degli infortuni legati alla movimentazione manuale dei pazienti e dei carichi dovrà essere effettuata attraverso la realizzazione dei seguenti punti :

1. Aggiornamento delle attività di formazione informazione e addestramento del personale , ai sensi degli artt. 36, 37 e 169 D.Lgs 81/08;
2. Ottimizzazione della dotazione di ausili, secondo le necessità rilevate in occasione delle attività di aggiornamento della valutazione dei rischi effettuate dal Servizio Prevenzione e Protezione;
3. Implementazione dell'uso di ausili ed attrezzature (sollevapazienti).

Per quanto riguarda le denunce di malattia professionale pervenute al Servizio Prevenzione e Protezione, come già sottolineato negli anni passati, la rilevazione sarebbe più significativa se si avessero a disposizione anche i dati relativi al riconoscimento delle denunce presentate.