

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

RACCOLTA ED ELABORAZIONE STATISTICA

DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO

ANNO 2013



INDICE

1. METODOLOGIA	pag. 3
Elaborazione dati evento infortunistico AUSL Rieti	pag. 5
2. ANDAMENTO GENERALE	pag. 6
Graf. 1 Tasso incidenza	pag. 6
Graf. 2 Distribuzione infortuni mese	pag. 7
Graf. 3 Giorno di accadimento	pag. 7
Graf. 4 Orario d'accadimento	pag. 8
3. DISTRIBUZIONE DEGLI EVENTI NELLE STRUTTURE AZIENDALI	pag. 9
Graf. 5 Infortuni per Struttura	pag. 9
Graf. 6 Reparti con numero infortuni ≥ 4	pag. 10
4. QUALIFICA PROFESSIONALE, SESSO, ETA' DEGLI INFORTUNATI	pag. 11
Graf. 7 Qualifica professionale	pag. 11
Graf. 8 Genere infortunati	pag. 12
Graf. 9 Fascia d'età	pag. 12
5. FATTORI DI RISCHIO, TIPO DI LESIONE, SEDE DELLA LESIONE, GIORNI DI PROGNOSI	pag. 13
Graf.10 Fattori di rischio	pag. 13
Graf.11 Tipo di lesione	pag. 14
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 DEI PAZIENTI E DENUNCE DI MALATTIA PROFESSIONALE DA POSTURE INCONGRUE E MICROTRAUMI RIPETUTI	pag. 17

1. METODOLOGIA

La metodologia seguita per l'elaborazione statistica dei dati relativi agli infortuni occorsi nelle strutture dell'Azienda USL di Rieti, è stata la seguente:

1. Preliminare raccolta dei dati trasmessi, sulla base di una procedura aziendale, dai Responsabili del Registro Infortuni al Servizio Prevenzione e Protezione.

A tale proposito occorre aggiungere che, fino al maggio 2010, sugli infortuni trasmessi veniva svolta indagine conoscitiva telefonica, seguita, se del caso, da sopralluogo e, quindi, dall'indicazione delle eventuali misure di risanamento. A partire dal mese di maggio 2010, con l'attivazione della pronta disponibilità, gli operatori del Servizio Prevenzione e Protezione, attivati dal Pronto Soccorso o dal Centralino Aziendale, si recano sul luogo dell'infortunio per svolgere un sopralluogo conoscitivo dell'accaduto e redigere apposito verbale.

Il sopralluogo conoscitivo è, se del caso, seguito da una relazione nella quale è riportata la dinamica dell'infortunio, le cause che lo hanno determinato, è richiamata la corretta applicazione delle procedure aziendali attivate e, se la dinamica dell'infortunio lo richiede, sono indicati gli interventi di risanamento;

2. Inserimento dei dati relativi all'infortunio in un modulo EXCEL contenente i seguenti campi:
 - 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. Elaborazione grafica di tutta la documentazione raccolta;
4. Produzione di relazione annuale;
5. Archiviazione finale.

Il presente documento è articolato in due parti:

1. la prima parte riguarda l'elaborazione dei dati riferiti agli eventi infortunistici occorsi, presso le varie strutture aziendali, a personale dipendente o assimilato;
2. la seconda parte contiene un approfondimento sul rischio da movimentazione pazienti e carichi e denuncia di malattia professionale.

L'attività di monitoraggio dell'evento infortunistico è svolta costantemente dal Servizio Prevenzione e Protezione che, nel corso dell'anno, invia segnalazioni e warnings e organizza incontri formativi e informativi con i Dirigenti delle UOC meno virtuose o che presentano maggiori criticità.

I risultati dell'indagine condotta sono presentati alla Direzione Sanitaria Aziendale, Medico Competente, SAPS, Dirigente Responsabile della Struttura interessata.

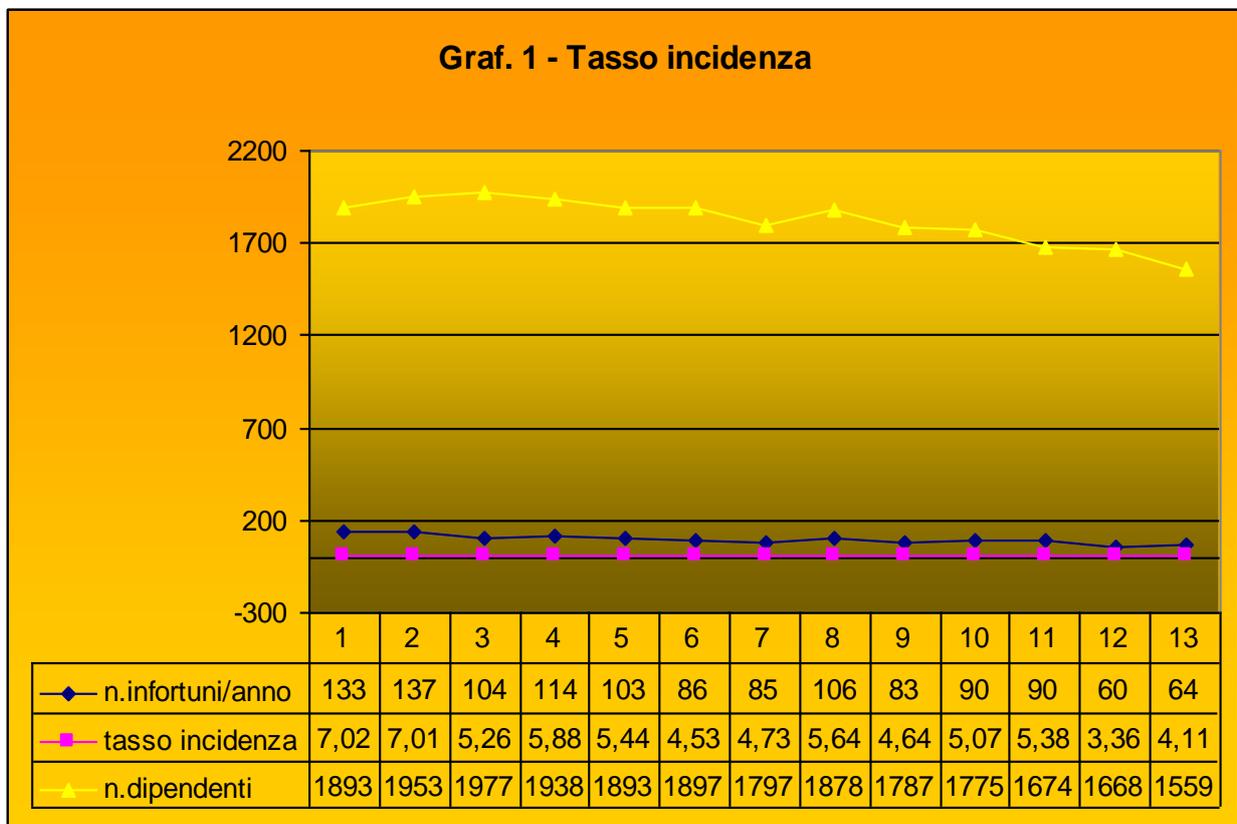
Durante tali incontri sono concordati e programmati interventi mirati all'abbattimento del numero di infortuni, con l'individuazione dei soggetti responsabili delle attività.

ELABORAZIONE DATI
EVENTO
INFORTUNISTICO
AUSL RIETI

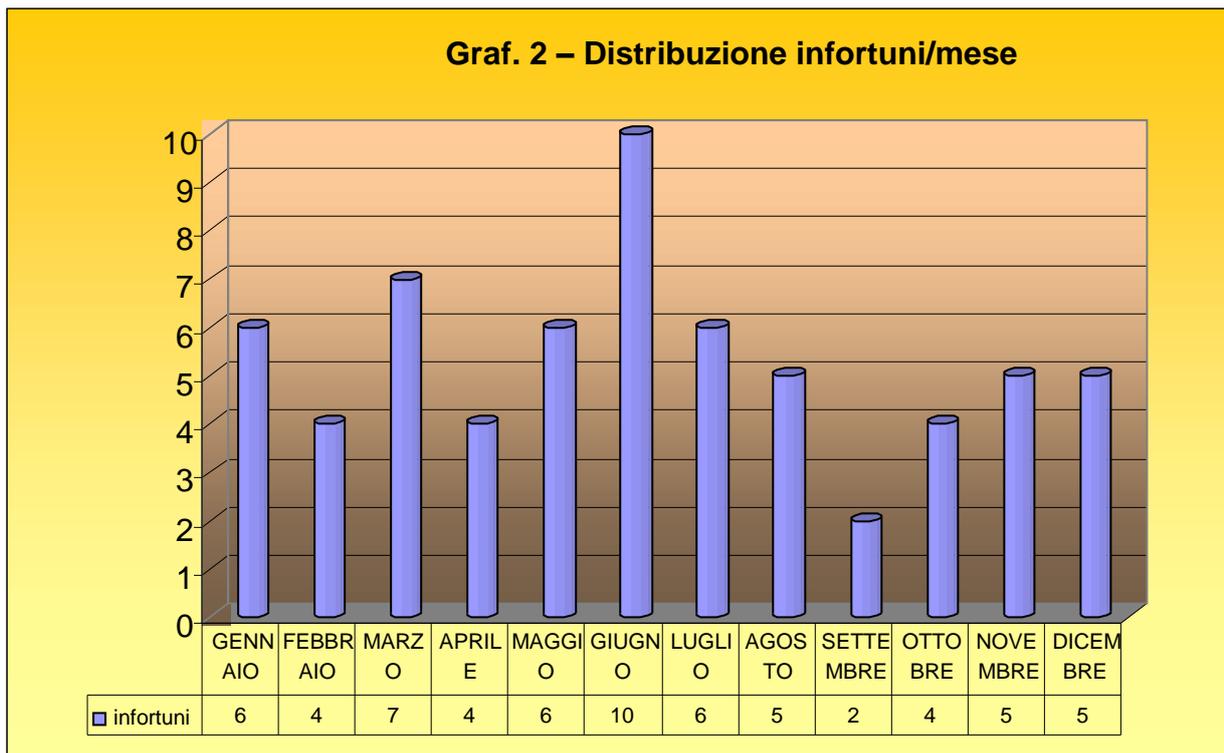
2. ANDAMENTO GENERALE

Quest'anno il numero dei soggetti infortunati è stato di n. 64 su un totale di 1559 dipendenti (al 01/01/2013), registrando un'incidenza del 4,11%, (grafico n. 1). A questi si aggiungono n. 8 infortuni occorsi agli allievi tirocinanti.

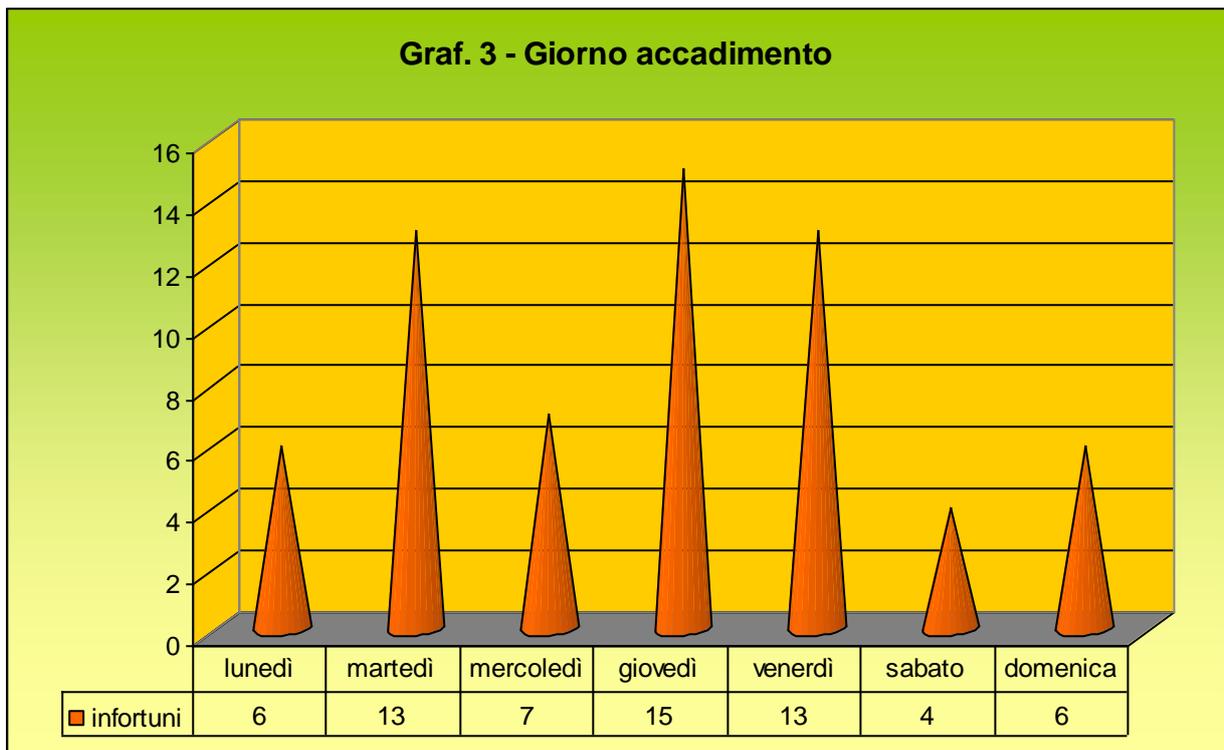
Gli infortuni in itinere, n. 20, sono stati estrapolati dal numero totale degli infortuni. Essi, infatti, pur essendo oggetto della nostra indagine, non risultano legati alle condizioni di sicurezza esistenti nell'ambiente di lavoro.



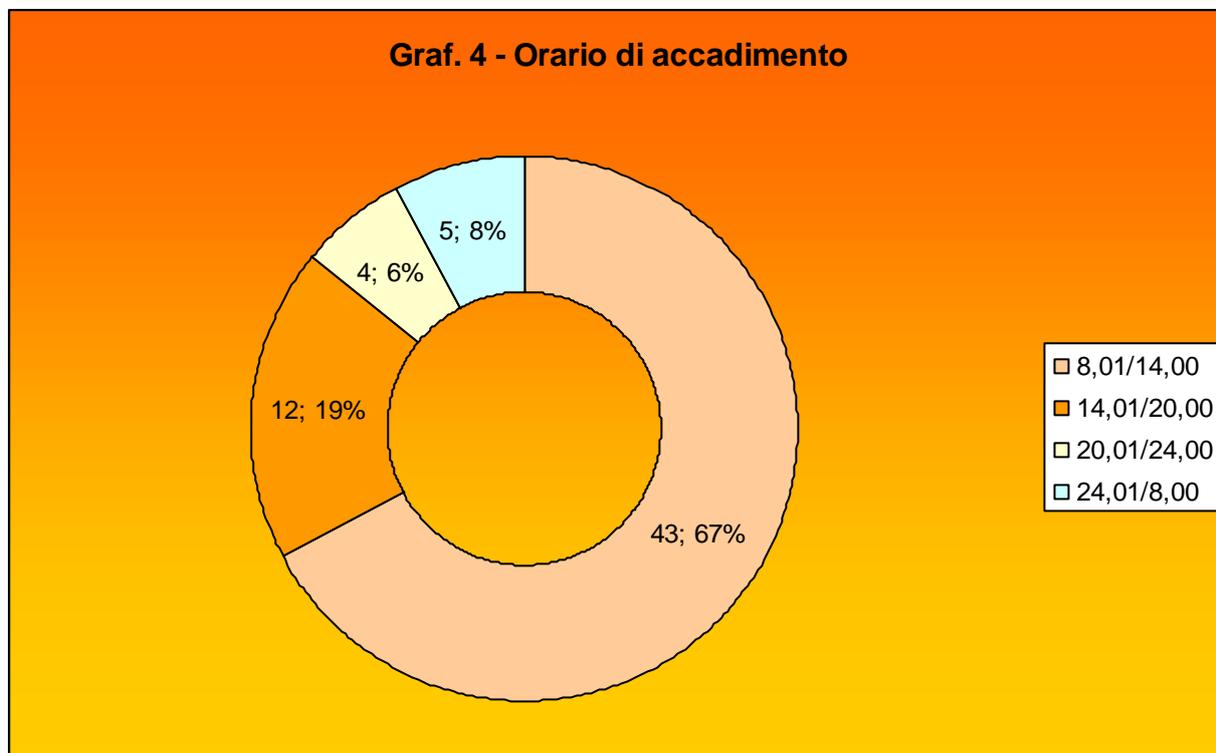
Nel corso dell'anno in esame, come si evince dal grafico n. 2, il mese nel quale si sono verificati più infortuni è stato giugno (n. 10), seguito da marzo (n. 7), gennaio, maggio e luglio (n. 6).



Il grafico n. 3, di seguito riportato, evidenzia i giorni della settimana in cui si sono verificati più infortuni. In particolare, essi sono stati il giovedì (n. 15), il martedì ed il venerdì (n. 13).

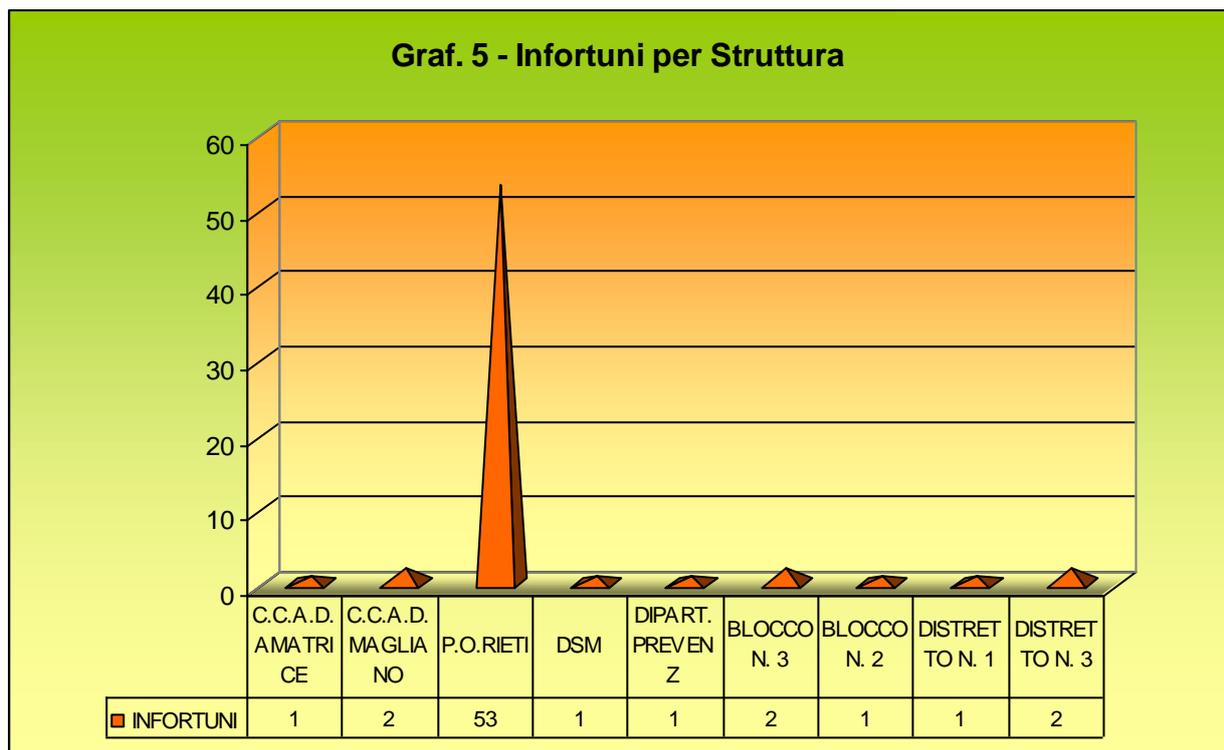


Per quanto riguarda la fascia oraria di accadimento, dalla documentazione raccolta, emerge che il maggior numero di infortuni (n. 43) si è verificato nella fascia 8,01/14,00, (grafico n. 4).



3. DISTRIBUZIONE DELL'EVENTO INFORTUNISTICO NELLE STRUTTURE AZIENDALI

In merito alla distribuzione degli infortuni nelle strutture aziendali, il Presidio Ospedaliero San Camillo de' Lellis risulta essere la struttura nella quale si sono verificati la quasi totalità degli infortuni (n. 53 infortuni su un totale di n. 64), come si evince dal seguente grafico n. 5.



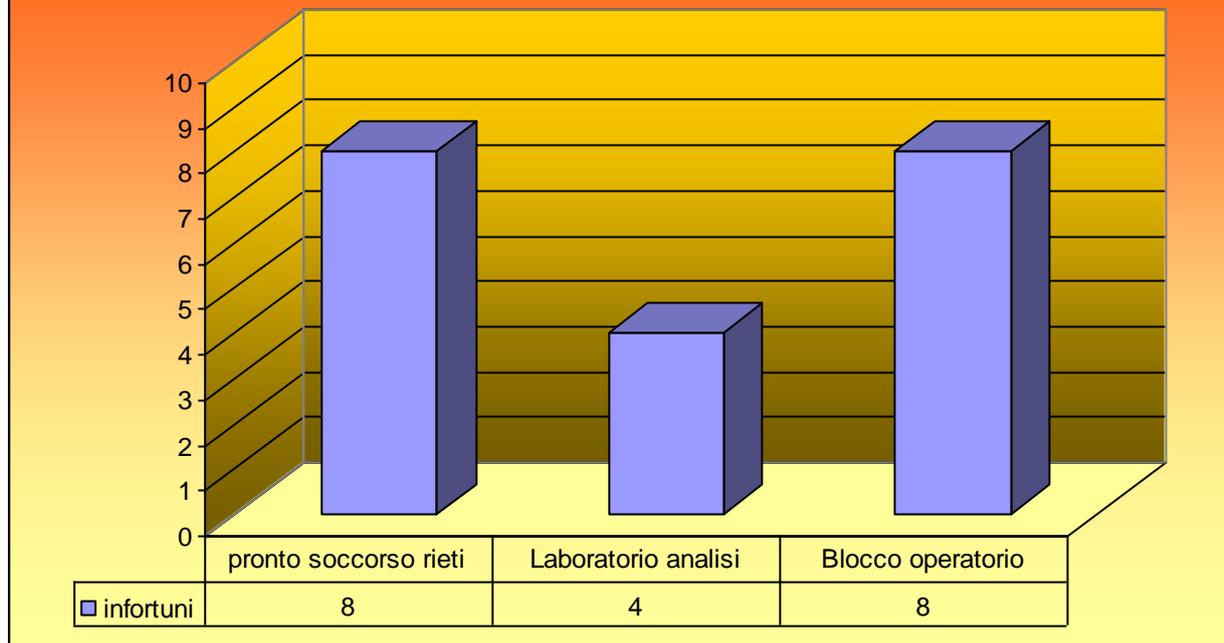
Nel grafico n. 6 sono riportati i reparti/servizi con un numero di infortuni maggiore o uguale a 4: Pronto Soccorso e S.O. Centrale (n. 8) e Laboratorio Analisi (n. 4).

Per quanto riguarda la S.O. Centrale, n. 3 degli 8 infortuni verificatisi hanno avuto la stessa causa: “durante intervento chirurgico una scintilla provocata dall'elettrobisturi veniva in contatto con i vapori dell'etanolo (utilizzato come disinfettante), provocando l'incendio”.

Gli altri n. 5 infortuni sono stati così classificati: n. 2 a potenziale “Rischio Biologico”, n. 2 “urto/inc/sciv/cad”, n. 1 “altro” (lombosciatalgia determinata dall'aver indossato camice e gonnellina piombata).

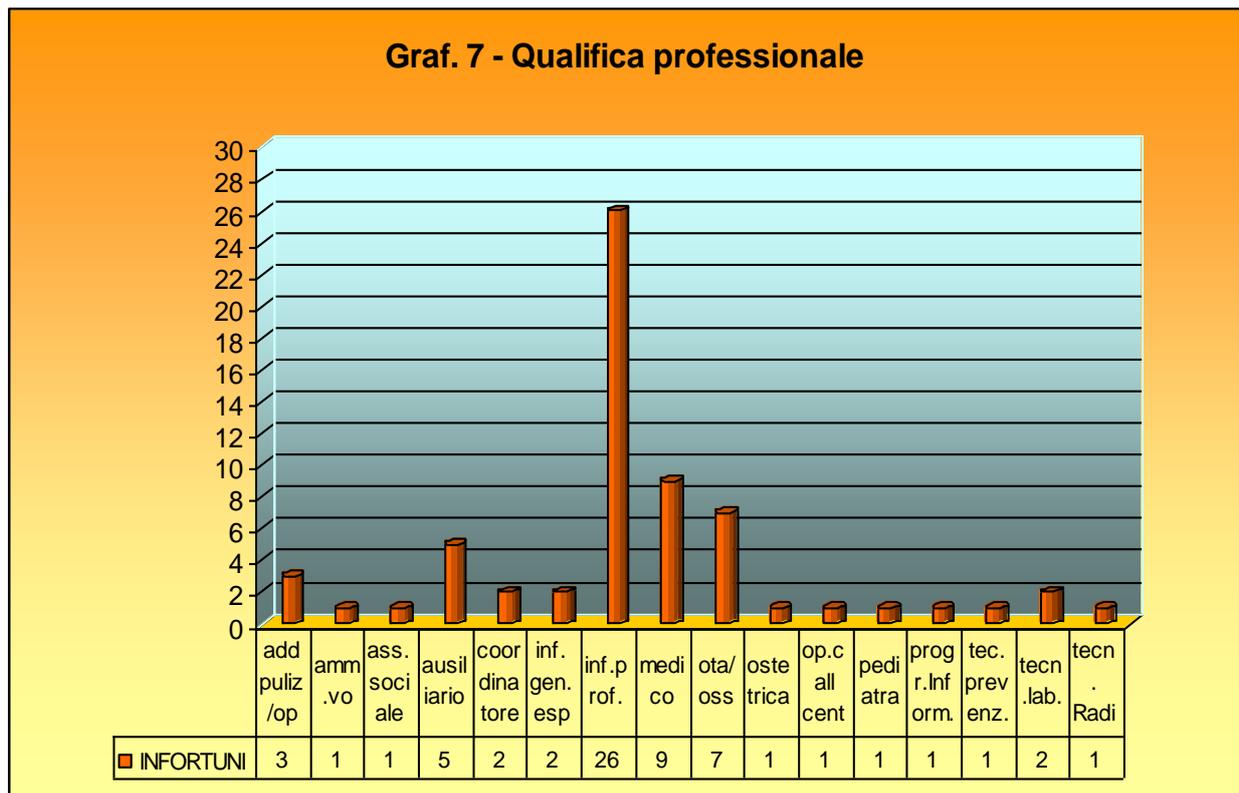
Presso il Pronto Soccorso, gli infortuni sono stati n. 8, così distribuiti: n. 1 a potenziale “Rischio Biologico”, nella fase di smaltimento ago da insulina, n. 7 per “urto/inc/sciv/cad”.

Graf. 6 - Reparti con infortuni ≥ 4

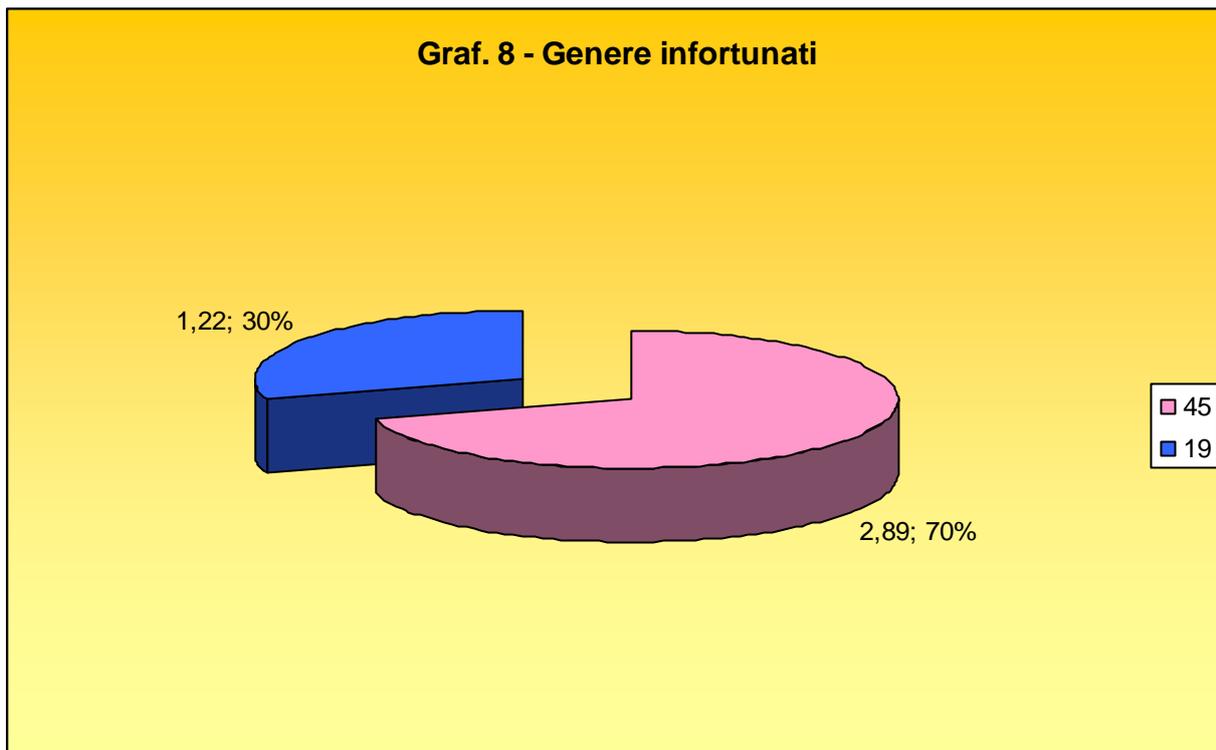


4. QUALIFICA PROFESSIONALE, GENERE ED ETA' DEGLI INFORTUNATI

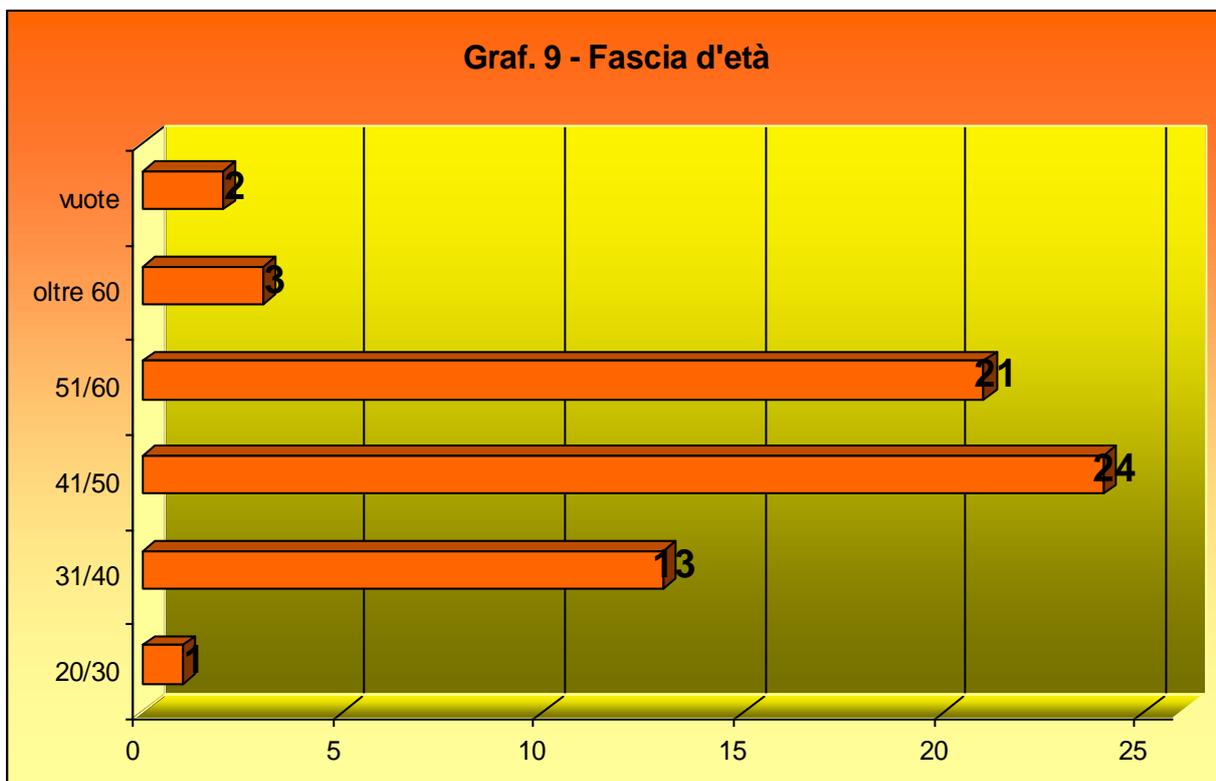
La categoria professionale nella quale si registra il maggior numero di infortuni è quella degli infermieri professionali (n. 26 infortunati), (grafico n. 7).



Il genere femminile risulta essere quello più interessato dall'evento infortunistico (n. 45), ciò in ragione anche del maggior peso che la componente femminile ha sul totale del personale dipendente. Nel grafico n. 8 è evidenziata, suddivisa per sesso, la percentuale e l'incidenza degli infortuni rispetto al totale dei dipendenti (n. 1559)



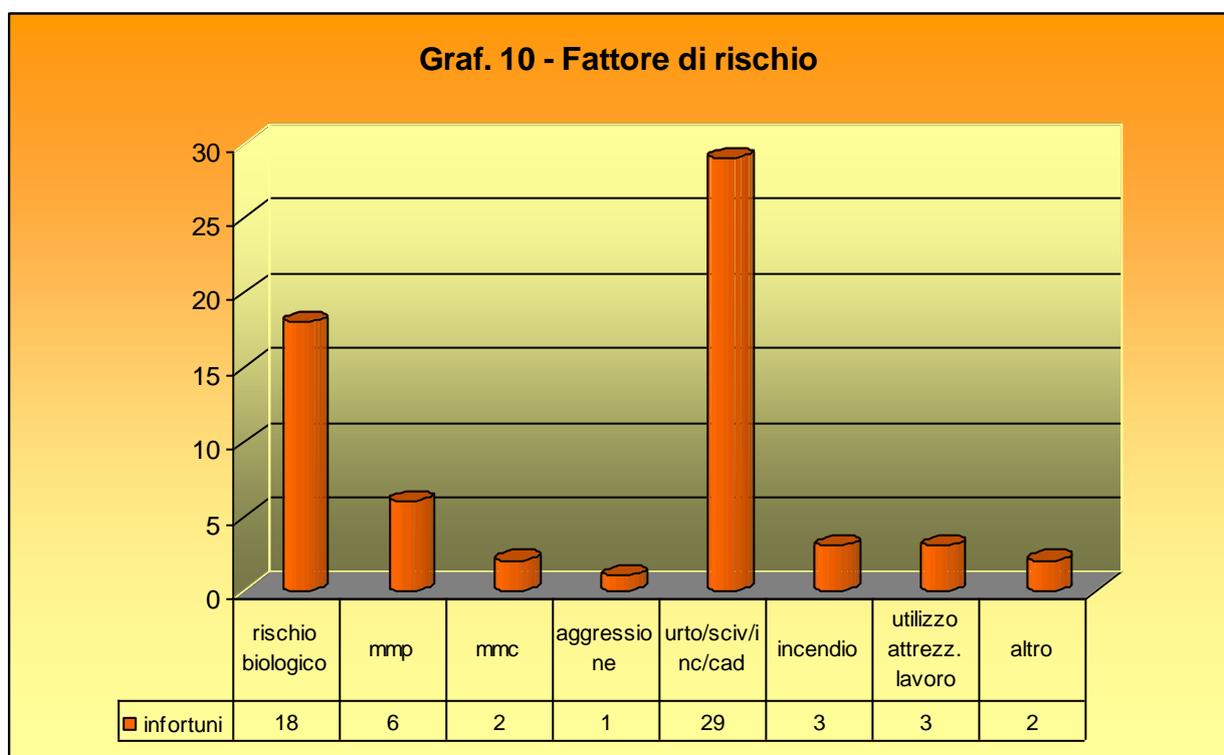
La fascia di età in cui l'evento infortunistico prevale è quella dai 41 ai 50 anni (n. 24 soggetti), seguita dalle fasce 51/60 anni (n. 21) e 31/40 (n. 13), (grafico n. 9).



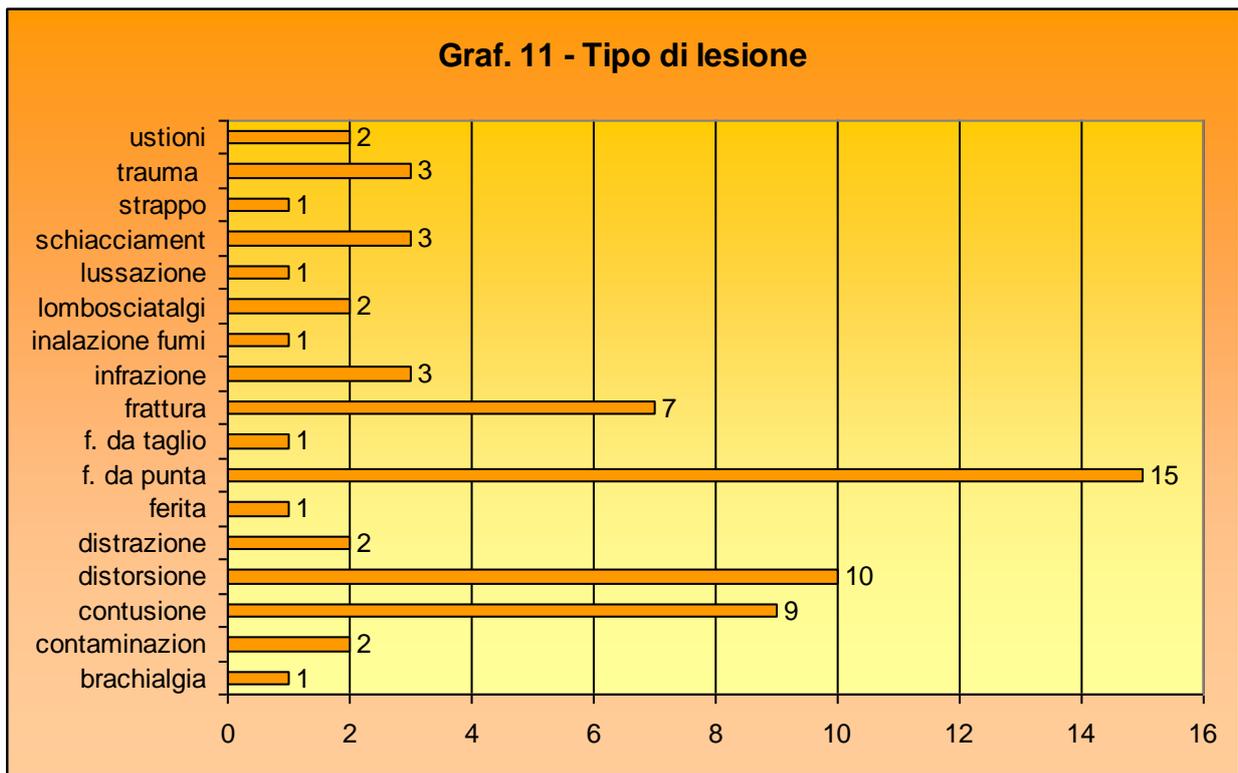
5. FATTORI DI RISCHIO, TIPO DI LESIONE, SEDE DELLA LESIONE, GIORNI DI PROGNOSI

Tra i fattori di rischio riscontrati, quelli determinati da urto/scivolamento/caduta sono stati n. 29, seguiti dagli infortuni a potenziale rischio biologico (n.18 a personale dipendente e n. 8 agli allievi tirocinanti), (grafico n. 10).

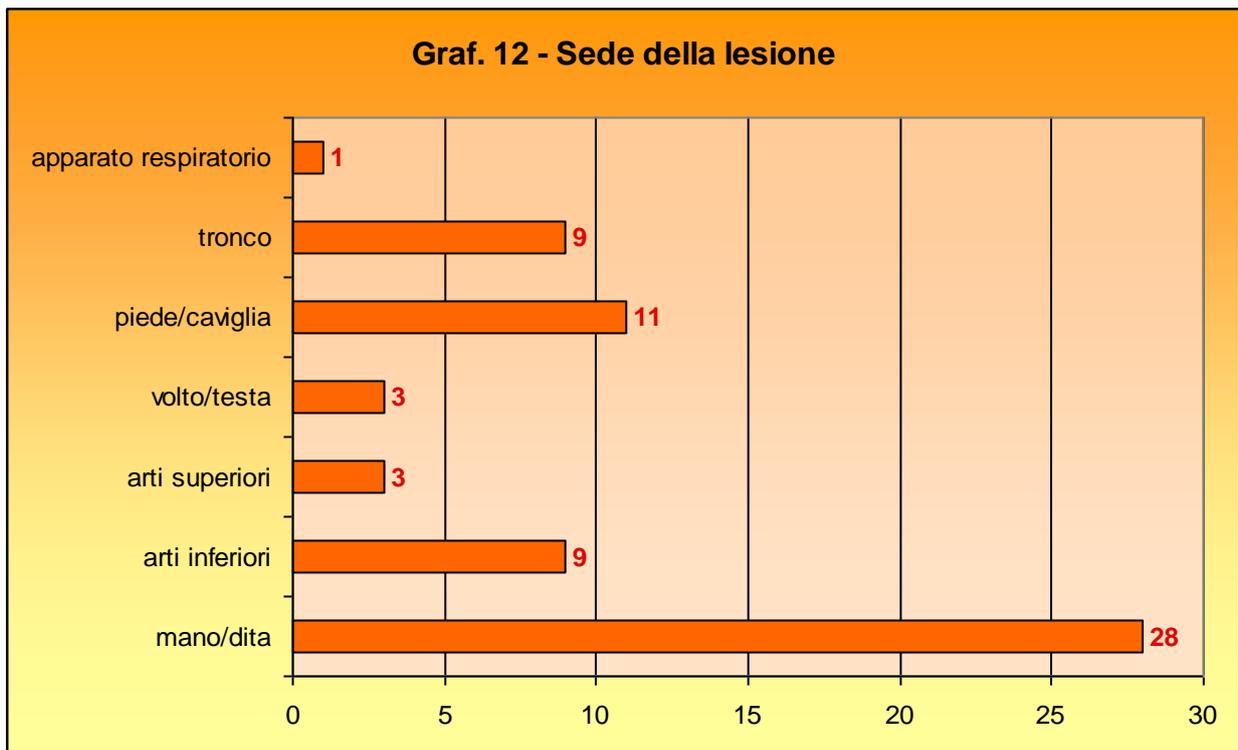
Un'analisi più dettagliata degli infortuni a potenziale rischio biologico si può trovare nella relazione ad essi dedicata.



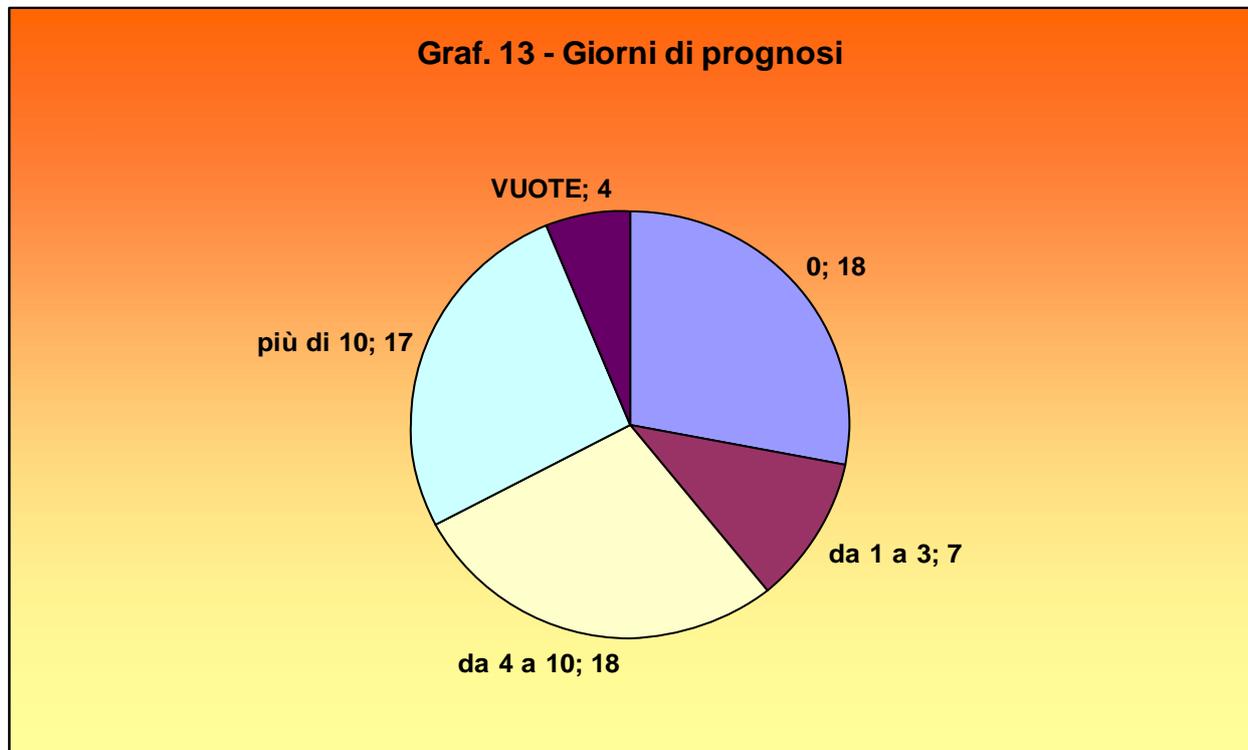
Il tipo di lesione più frequentemente riscontrato è la ferita da punta (n. 15), (graf. n. 11).



Le parti del corpo più colpite dall'evento infortunistico risultano essere mani e dita (n. 28), come ovvia conseguenza della tipologia di lesione più frequente, la ferite da punta, che colpisce in prevalenza le dita delle mani (grafico n. 12).



Nel grafico n. 13 sono evidenziati i giorni di prognosi attribuiti ai vari eventi infortunistici.



6. CONCLUSIONI

Nell'anno 2013, il trend infortunistico registra un lieve aumento, come evidenziato nel grafico 1, pag. 6, della presente relazione.

Infatti, l'incidenza è stata del 4,11% contro il 3,36% dello scorso anno, registrando circa un punto percentuale in più.

Il maggior numero di casi di infortunio si è riscontrato nella tipologia di rischio urto/inciampo/scivolamento/caduta.

Sono stati registrati, infatti, n. 29 casi di infortunio a su un totale di infortuni pari a n. 64.

Gli infortuni occorsi a personale interinale e/o afferente a ditte che a vario titolo prestano la loro opera presso l'azienda sono stati n. 9.

In merito, si evidenziano i seguenti:

- n. 5 sono stati a potenziale rischio biologico, verificatisi, maggiormente, nella fase di smaltimento rifiuti taglienti;
- n. 3 per urto/sciv/inc/caduta, causa, per lo più, accidentale.

Gli infortuni occorsi agli allievi tirocinanti frequentanti le strutture aziendali sono stati, complessivamente, n. 9, così ripartiti: n. 1 è avvenuto in itinere, gli altri sono stati tutti a potenziale rischio biologico (n. 8).

7. APPROFONDIMENTO SUL RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI E DEI PAZIENTI E DENUNCE DI MALATTIA PROFESSIONALE DA POSTURE INCONGRUE E MICROTRAUMI RIPETUTI

Capitolo a cura della dott.ssa Cristiana Angeletti

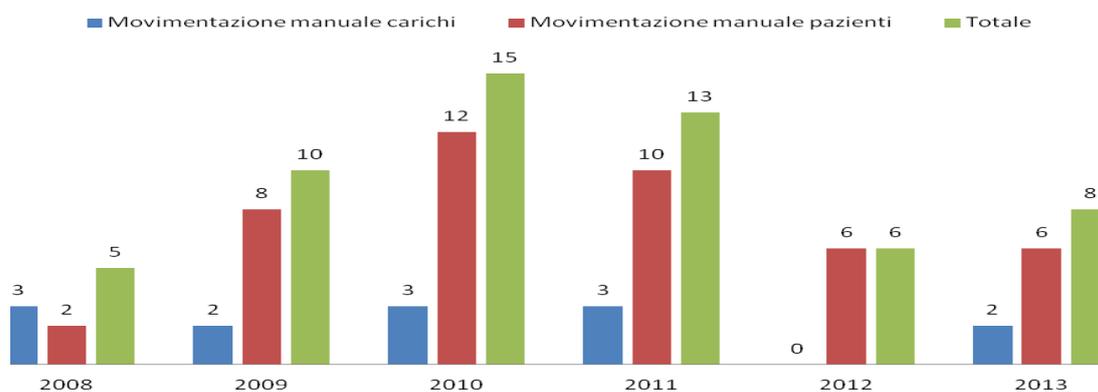
7.1. Infortuni

Nel 2013 si sono verificati 8 infortuni dovuti ad attività di movimentazione manuale dei carichi e/o pazienti. Come si può osservare dalla tabella e dal grafico sottostanti, rispetto all'anno precedente si sono aggiunti due infortuni per movimentazione di carichi, mentre quelli per movimentazione manuale dei pazienti sono stati 6, come nel 2012.

infortuni mmc /mmpz 2008-2013

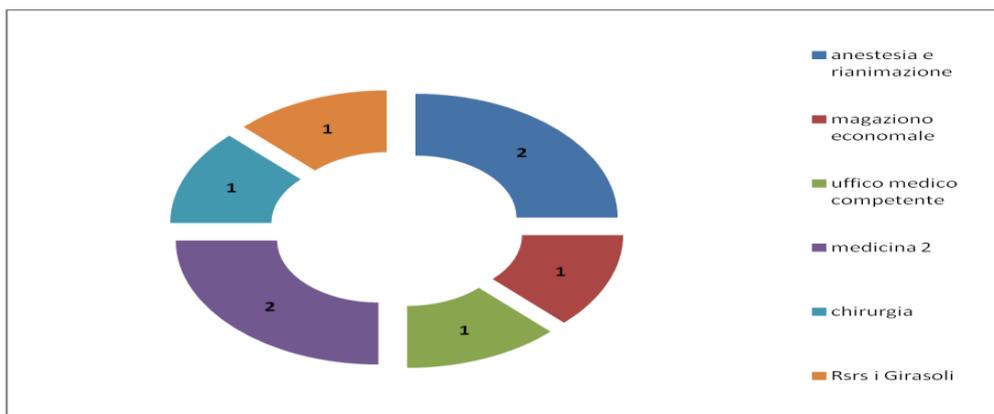
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Movimentazione manuale carichi	3	2	3	3	0	2
Movimentazione manuale pazienti	2	8	12	10	6	6
Totale	5	10	15	13	6	8

Grafico n. 14



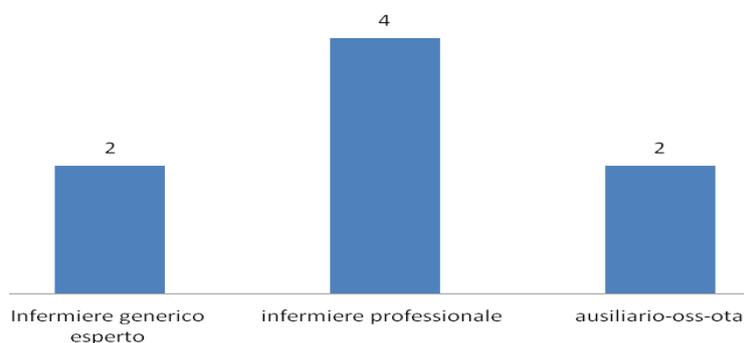
Gli 6 eventi collegati a MMPz sono accaduti nel P.O. di Rieti e nella RSRS I Girasoli (grafico n. 15)

Grafico n. 15



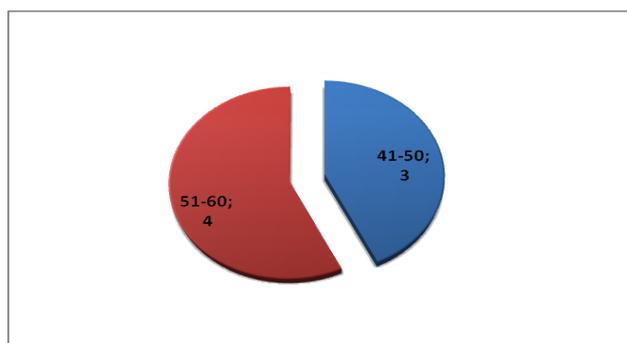
La qualifica professionale interessata è quella degli infermieri e degli OSS /Ausiliari.

Grafico n. 16



Le fasce di età interessate da questa tipologia di infortunio sono quelle tra i 41 -50 anni e 51-60 anni, nelle quali rientrano tutti gli eventi accaduti nel 2013.

Grafico n. 17



Le modalità di accadimento degli infortuni registrate nel 2013 sono state le seguenti:

- ✓ Posizionamento e sostegno nel letto del paziente (3)
- ✓ Aiuto del paziente ad alzarsi (1)
- ✓ Regolazione manuale dell'inclinazione del letto (1)
- ✓ Aggancio del corsetto del sollevapazienti su paziente obeso (1)
- ✓ Movimentazione di pacchi e scatoloni (2)

Le lesioni riportate e le sedi di lesione sono evidenziate nei grafici seguenti. I giorni di prognosi assegnati con il primo certificato medico sono in media 10.

Grafico n. 18

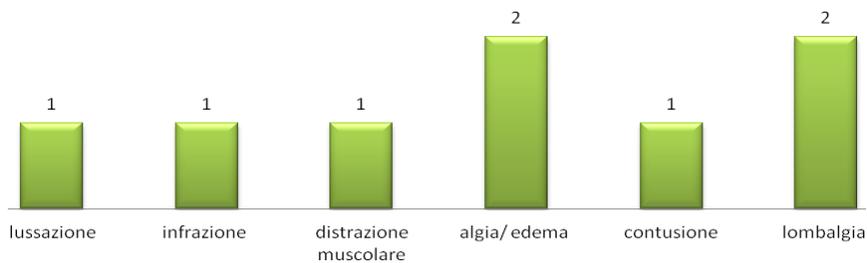
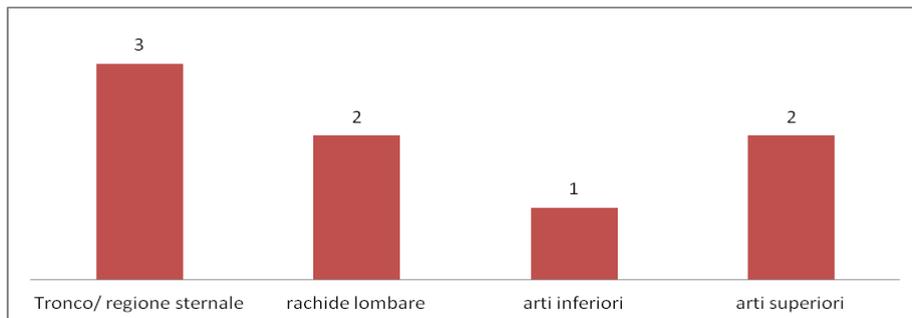


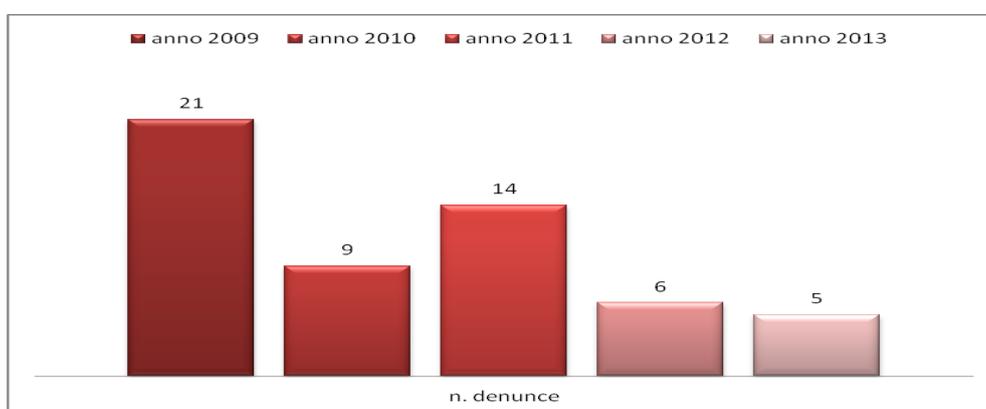
Grafico n. 19



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

Nel 2013 sono giunte al Servizio Prevenzione e Protezione, per il tramite della U.O.C. Amministrazione del Personale Dipendente a Convenzione e Collaborazioni, 5 casi di denuncia di malattia professionale per “malattie da posture incongrue e microtraumi ripetuti”.

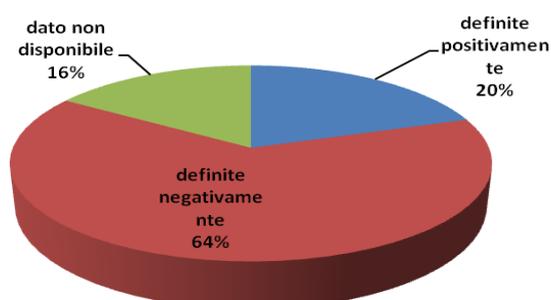
Grafico n. 20



Tutte le denunce presentate riguardano personale in servizio presso il P.O. di Rieti, le qualifiche professionali interessate sono come sempre quelle dell’infermiere e dell’OSS /ausiliario. L’età media del personale interessato è di 55,4 anni.

Nel triennio 2011-2013 risultano essere state definite positivamente il 20 % delle denunce presentate.

Grafico n. 21



7.3 Conclusioni

Il 2013 ha confermato la situazione già definita nel corso del 2012.

La gestione del rischio continuerà ad essere impostata secondo le seguenti linee di attività:

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 e diffusione delle procedure per la corretta movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti.