

AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI
Via del Terminillo, 42 – 02100 RIETI - Tel. 0746.2781 – PEC: asl.rieti@pec.it
www.asl.rieti.it C.F. e P.I. 00821180577

U.O.S.D. SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

ELABORAZIONE STATISTICA

DEGLI INFORTUNI A POTENZIALE RISCHIO BIOLOGICO

Anno 2017



INDICE

Premessa.....	3
Metodologia utilizzata	4
Andamento degli infortuni a potenziale Rischio Biologico 2017.....	6
Considerazioni conclusive	17

Premessa

Il Servizio di Prevenzione e Protezione ha effettuato, un'analisi degli **Infortuni a potenziale Rischio Biologico**, occorsi agli operatori dell'Azienda ASL di Rieti a decorrere **dal mese di Gennaio 2017 fino al mese di Dicembre dello stesso anno**. Tale studio, viene svolto per i seguenti motivi:

1. La tipologia di infortunio a potenziale Rischio Biologico, è la più ricorrente all'interno della nostra Azienda, così come nelle altre Aziende Sanitarie;
2. La comprensione dell'effettiva causa che determina l'infortunio è indispensabile al fine di:
 - ❖ effettuare una più puntuale Valutazione del Rischio, di cui il dato relativo al fenomeno infortunistico è parte integrante ;
 - ❖ individuare mirate Misure di Prevenzione e Protezione al fine di eliminare o quanto meno ridurre la possibilità del ripetersi della stessa tipologia di infortunio;
 - ❖ implementare e strutturare lo svolgimento di corsi formativi ed informativi specifici;
3. elaborare Procedure di Sicurezza sia di carattere generale che relative alle singole procedure lavorative, rappresentanti un' effettiva sorgente di esposizione;
4. fornire suggerimenti più mirati, legati agli acquisti di **Dispositivi Medici per la prevenzione delle punture accidentali** e di **attrezzature** messe a disposizione dalla più recente innovazione tecnologica, nonché di **Dispositivi di Protezione Individuale - Collettiva**.

Metodologia utilizzata

La metodologia utilizzata per la gestione dell' evento infortunistico a potenziale Rischio Biologico, si articola nelle seguenti fasi:

1. Compilazione del **Verbale di Sopralluogo Infortuni**:

Con l'istituzione, all'interno del Servizio di Prevenzione e Protezione, **del regime di Pronta Disponibilità**, è possibile nel caso di attivazione per infortunio, assicurare un intervento immediato, attraverso un'intervista rivolta all'infortunato, che permette di reperire all'addetto SPP, i seguenti dati:

- nome e cognome
- categoria professionale
- luogo d'accadimento ed unità operativa d'appartenenza dell'infortunato
- data, ora e giorno in cui è avvenuto l'infortunio
- nominativi di eventuali testimoni
- descrizione dettagliata dell'accaduto
- effettiva causa che ha determinato l'infortunio
- procedura di lavoro e fase lavorativa in esecuzione
- tipo e sede della lesione
- D.P.I. utilizzato/i
- liquido biologico coinvolto
- presidio causa dell'infortunio

2. Redazione di una **Relazione Tecnica**, a meno che la causa dell'infortunio non sia di natura meramente accidentale, con l'individuazione di Misure di Prevenzione e Protezione da attuare, al fine di eliminare o quanto meno ridurre la possibilità di ripetizione del medesimo evento infortunistico. Tale relazione viene solitamente indirizzata, agli attori della Prevenzione, appartenenti alla Struttura interessata, quali: Dirigente Delegato, Dirigente Responsabile, Preposto, ecc., e/o agli estensori di eventuali soluzioni da intraprendere, legate ad esempio all'acquisto di mezzi, attrezzature e/o presidi, ad adeguamenti di tipo impiantistico – strutturale, ecc.: Servizio Aziendale delle Professioni Sanitarie, Struttura Acquisizione Beni e Servizi, Direzione Tecnico-Patrimoniale, ecc.;

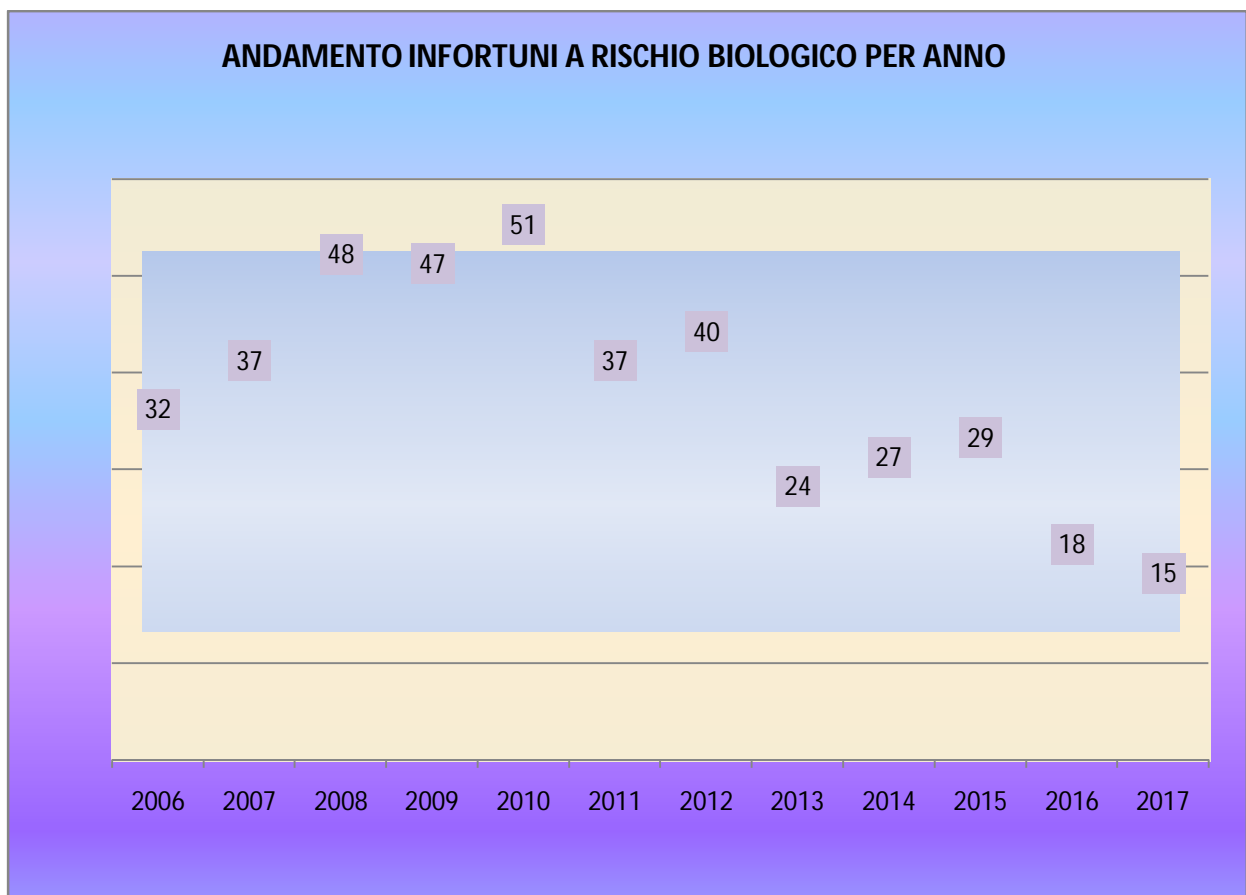
3. Nel caso di infortuni, per i quali non vi sia stata l'attivazione del SPP, in regime di reperibilità, segue comunque una indagine conoscitiva degli stessi, da parte degli ASPP,

finalizzata agli adempimenti di cui al punto 1 e 2., contattando inizialmente l'infortunato per via telefonica, per poi effettuare un eventuale sopralluogo conoscitivo:

4. inserimento di tutti i dati legati al singolo evento infortunistico, in uno schema EXCEL , con successiva conversione degli stessi in grafici;
5. analisi delle cause che hanno comportato l'infortunio e determinazione di proposte per evitare che la medesima tipologia di infortunio possa verificarsi di nuovo, anche con il contributo del Dirigente Delegato.
6. archiviazione dell'infortunio e dell'eventuale documentazione annessa;
7. elaborazione di tutti i dati legati agli infortuni a potenziale Rischio Biologico ed effettuazione della presente relazione.

Andamento degli infortuni a potenziale Rischio Biologico 2017

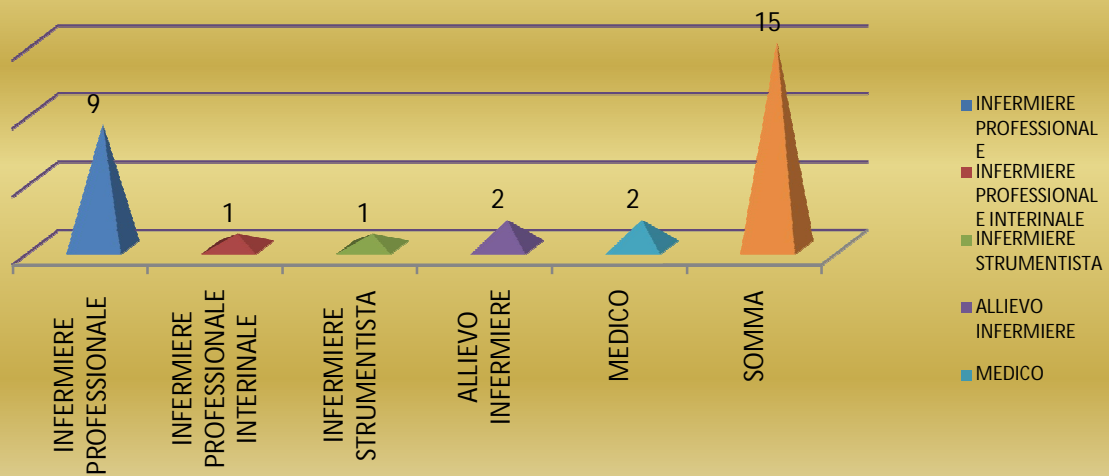
Come mostrano i Grafici, gli infortuni a potenziale Rischio Biologico, hanno subito un **progressivo aumento**, a partire dall'anno **2006**, con il **raggiungimento del picco massimo**, nell'anno **2010** (N° 51 Infortuni), e successiva **significativa discesa**, fino ad arrivare ad una sorta di **plateau** nell' anno 2014 e 2015, in cui si sono verificati rispettivamente (N° 27 e N° 29 Infortuni), **nel 2017 c'è stato una diminuzione degli infortuni N°15.**



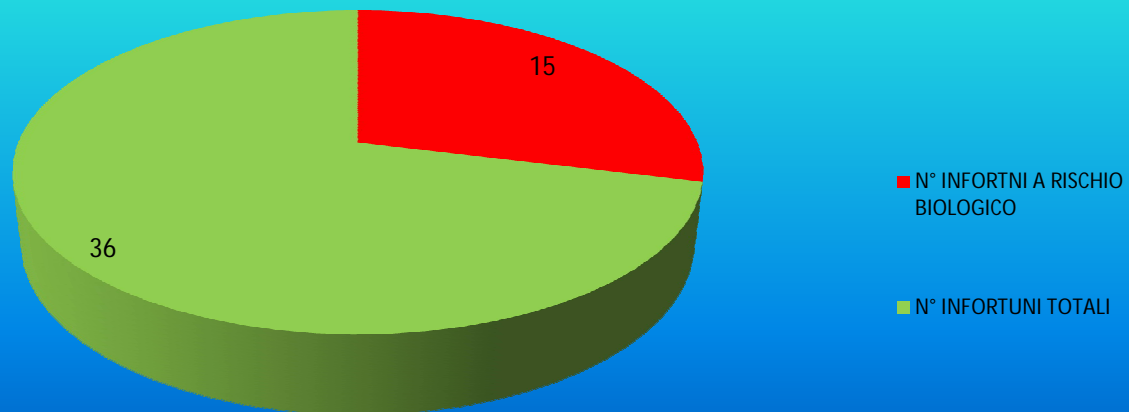
Nel 2017 si sono verificati n. 15 infortuni che includono anche quelli occorsi agli Allievi Infermieri (n. 2) a potenziale rischio biologico per il quale la temporaneità dell'incarico, rende difficoltosa l'azione formativa ed informativa ed il consolidamento di procedure, metodiche lavorative e comportamentali.

La popolazione lavorativa della ASL di Rieti è rappresentata maggiormente da personale medico e sanitario.

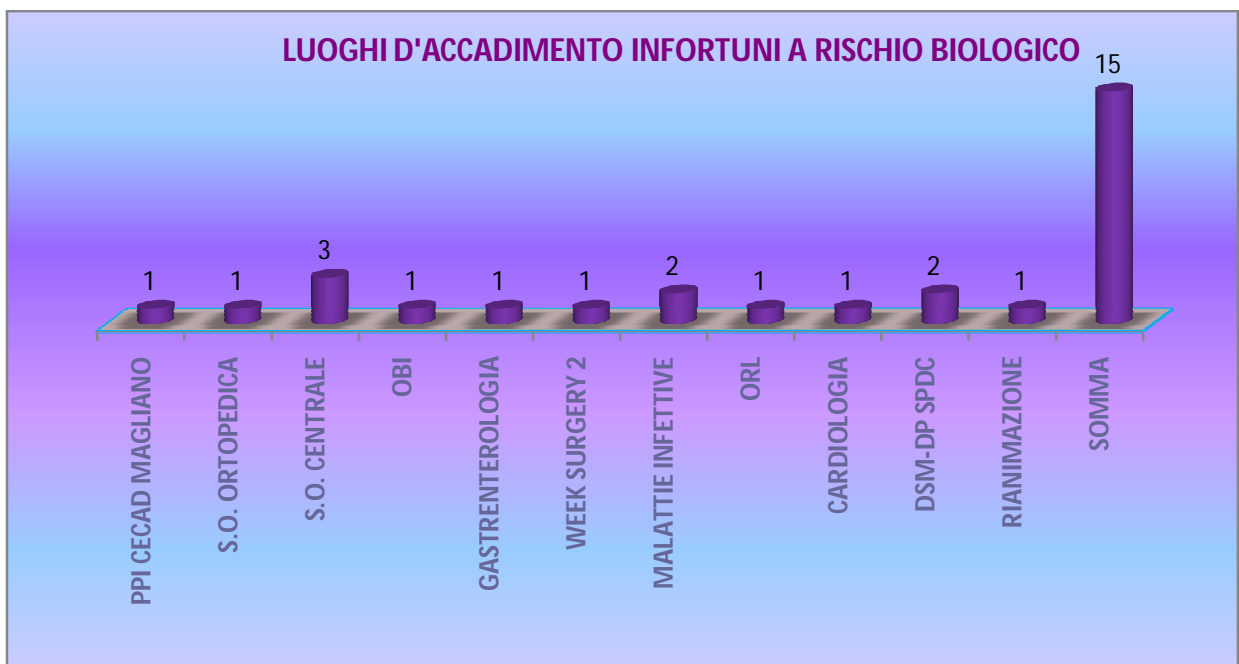
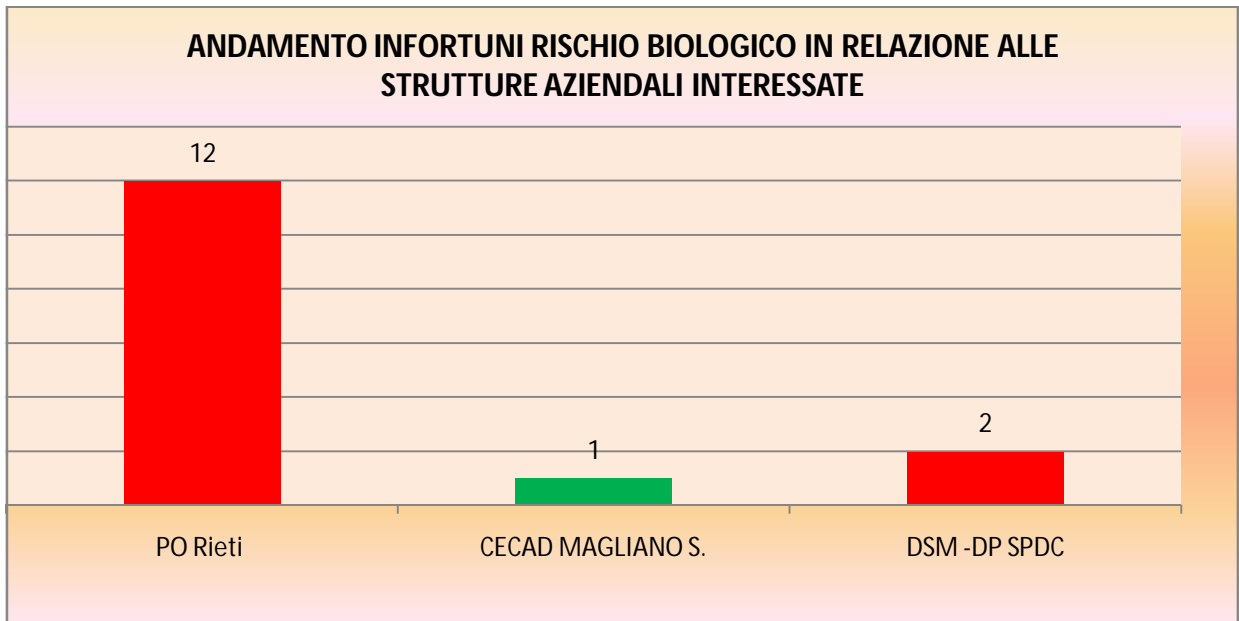
CATEGORIE PROFESSIONALI CHE HANNO SUBITO INFORTUNI A RISCHIO BIOLOGICO



ANDAMENTO INFORTUNI A RISCHIO BIOLOGICO SUL TOTALE DEGLI INFORTUNI

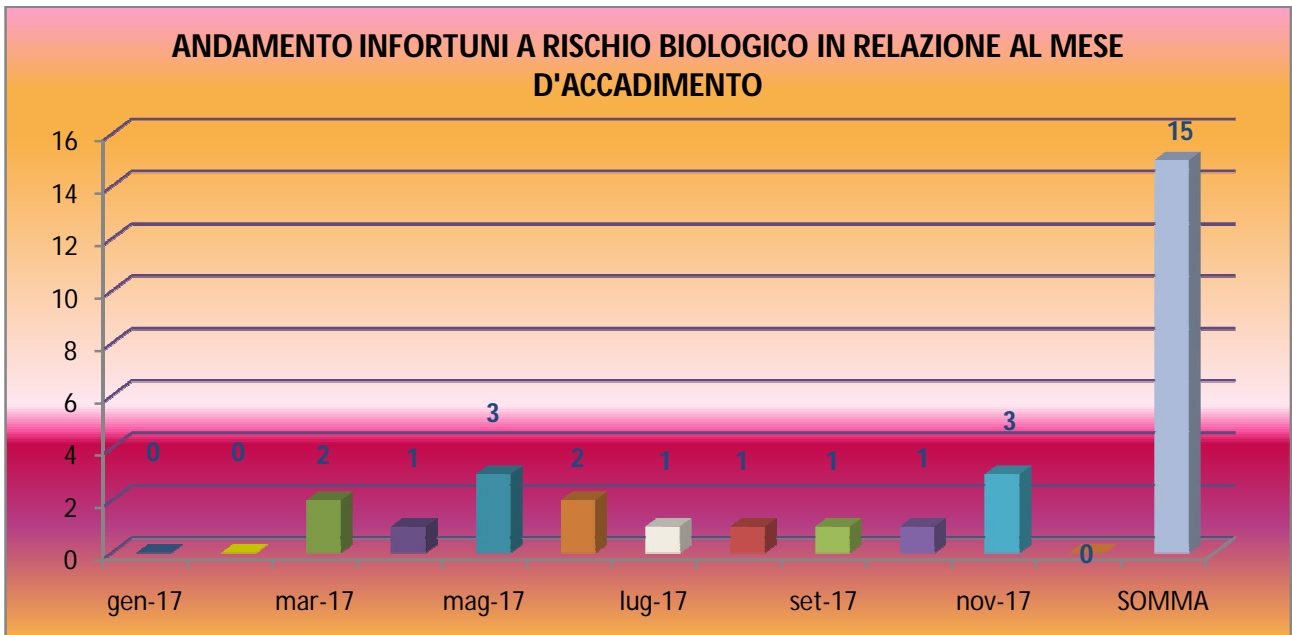


Gli infortuni totali comprendono tutti quelli occorsi ai dipendenti Asl, agli allievi tirocinanti e al personale in somministrazione, mentre sono esclusi gli infortuni avvenuti in itinere e gli infortuni classificati come Aspecifici.



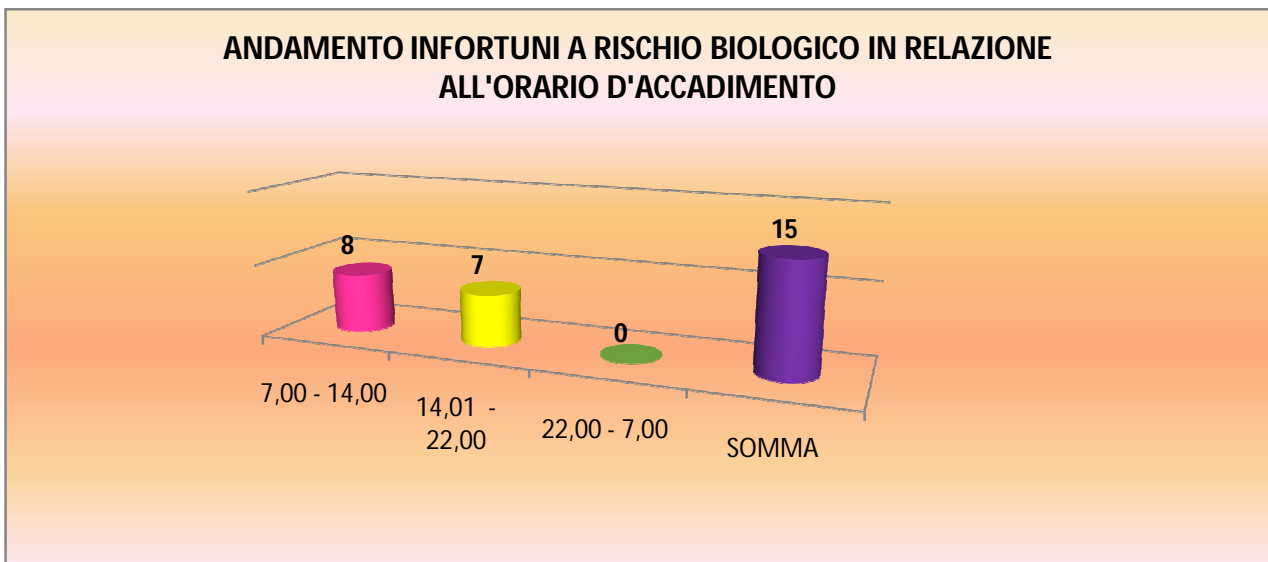
Il **Blocco Operatorio** ha evidenziato il maggior numero di infortuni, seguito **dalla UOC Malattie Infettive e dal DSM-DP UOC SPDC**.

All'interno del Blocco Operatorio Centrale si sono verificati n.2 infortuni durante la procedura lavorativa "Sutura" nella fase di passaggio dello strumento (ago da sutura) dall'infermiere al chirurgo.

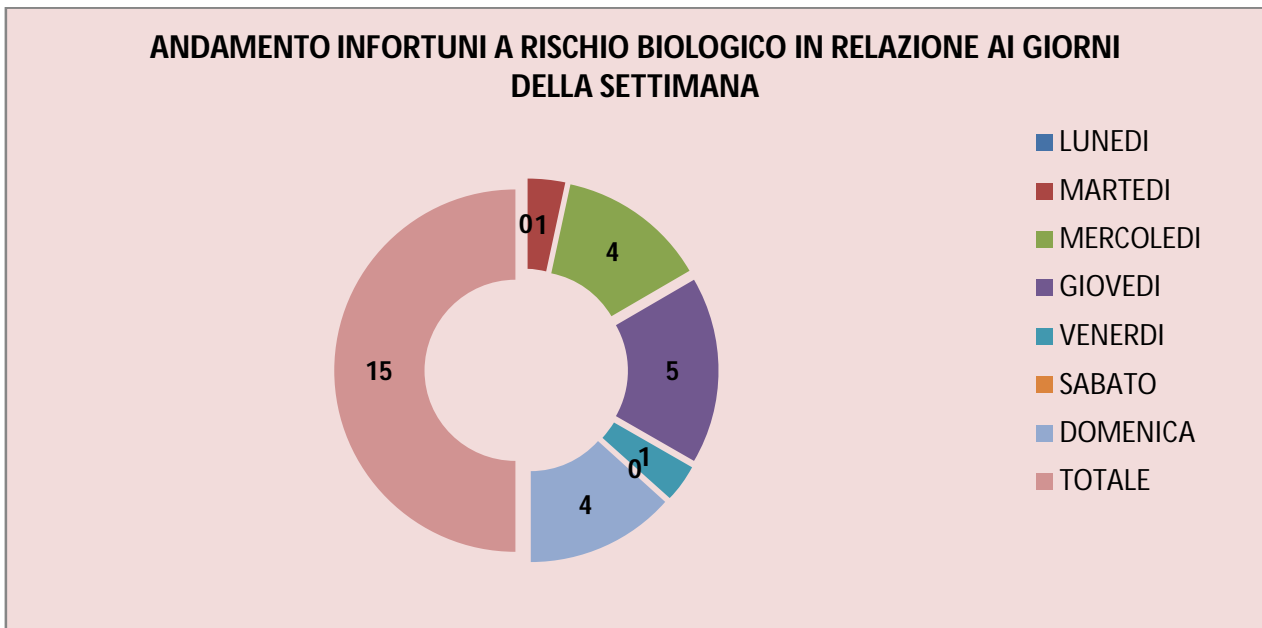


Il maggior numero di Infortuni, sono avvenuti nei mesi di Maggio e Novembre .

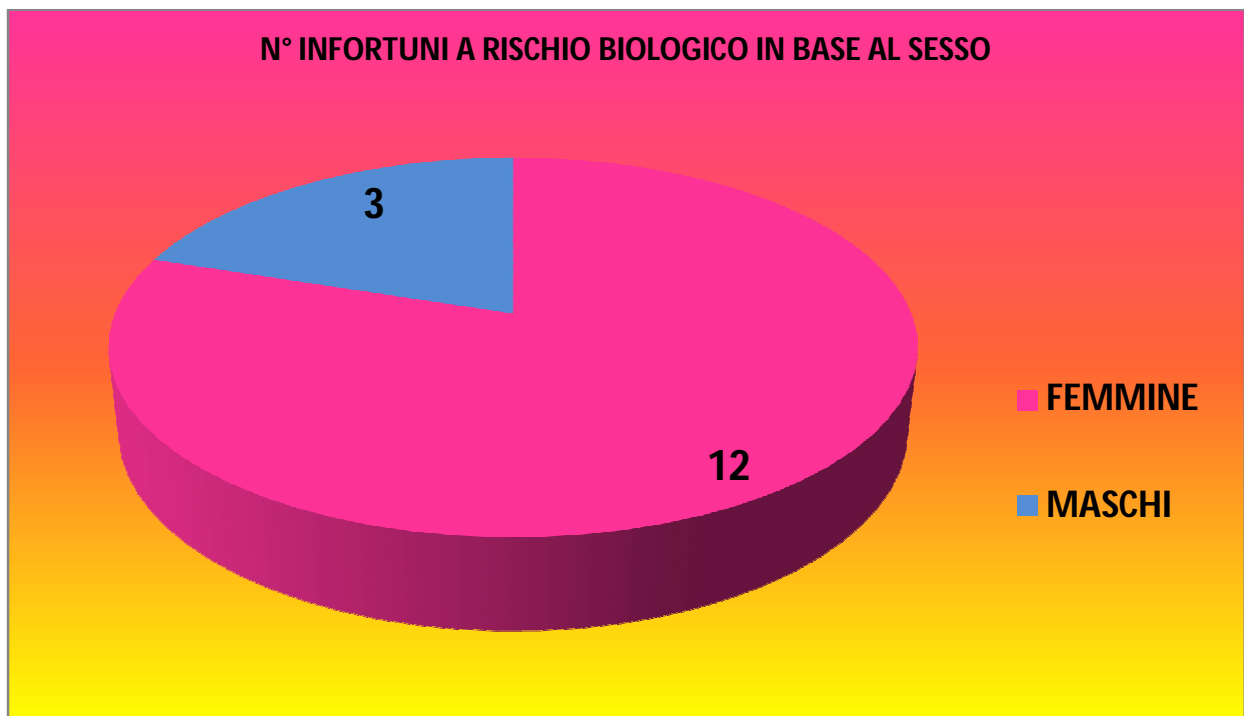
Il picco di infortuni è stato registrato, nella fascia oraria compresa tra le **ore 7.00 e le ore 14.00**, in cui il carico lavorativo si presenta generalmente maggiore:



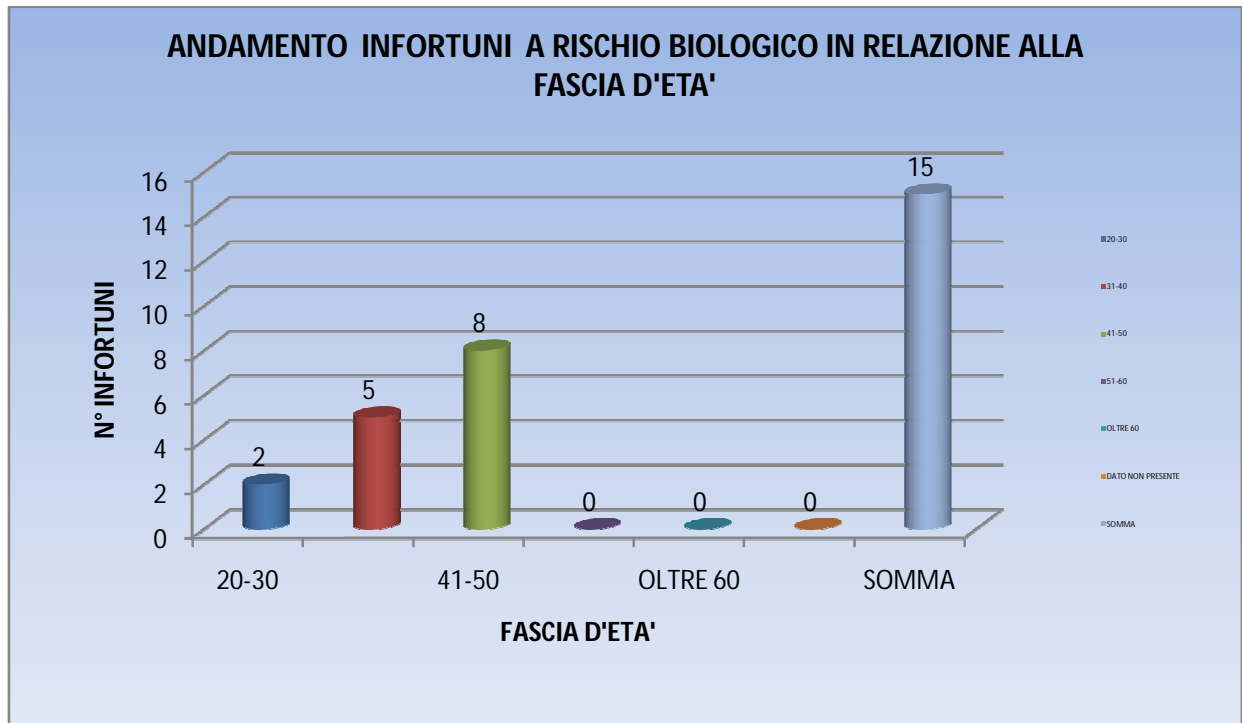
La prevalenza degli infortuni si sono verificati a fine settimana nello specifico di giovedì.



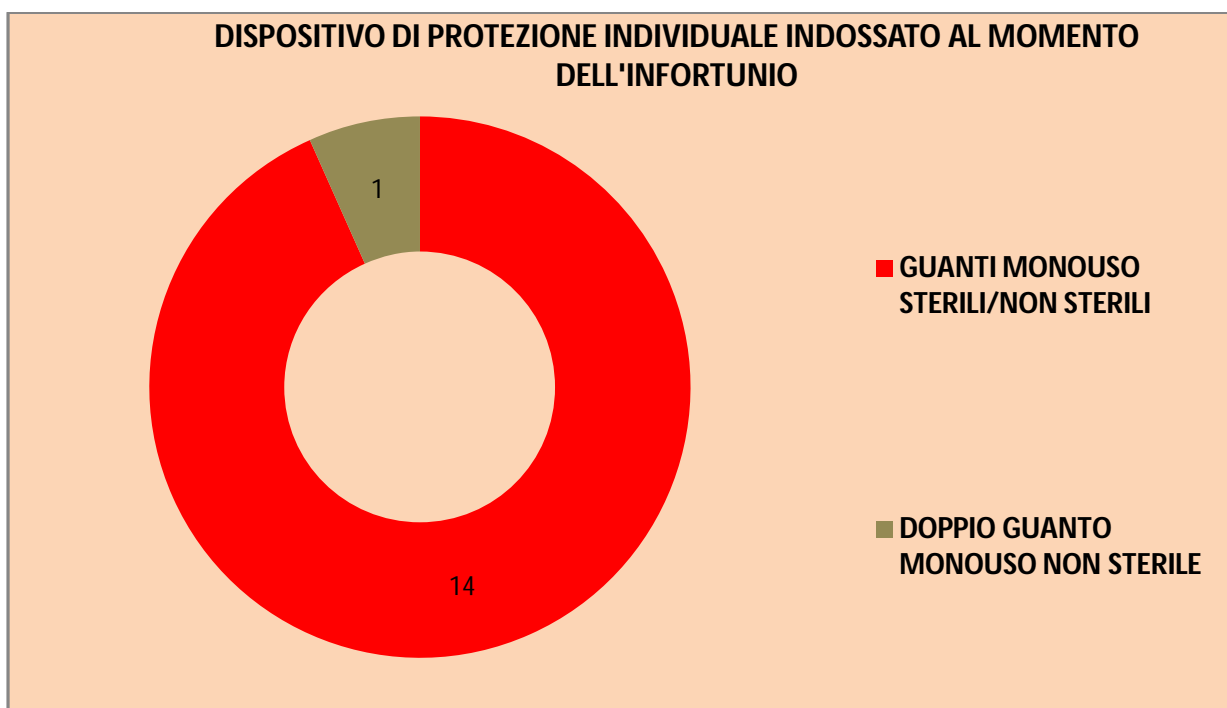
Le **donne**, sono state oggetto del maggior numero di infortuni, in ragione del maggior peso della componente femminile sul totale della popolazione aziendale. Le donne sono il 71% della popolazione aziendale mentre gli uomini sono il 29% :



Come mostra il grafico, gli infortuni hanno interessato maggiormente gli operatori appartenenti ad una fascia d'età compresa tra i 41-50 anni. Anche questo valore va pesato rispetto alla percentuale delle diverse fasce di età presenti in azienda.



I Dispositivi di Protezione Individuale prevalentemente utilizzati all'interno della nostra Azienda, sono stati rappresentati da **guanti monouso sterili - non sterili**:





Le **ferite da punta**, costituiscono come sempre, il tipo di lesione che prevalentemente caratterizza la tipologia di infortunio analizzata, quest'anno è leggermente aumentata la **contaminazione con liquido biologico**.

Dal punto di vista giuridico, il **Decreto Legislativo 19 Febbraio del 2014, n° 19**, in applicazione della **Direttiva 2010/32/UE**, attua l'accordo quadro, concluso da HOSPEEM e FSES, in materia di prevenzione delle ferite da taglio e da punta, nel settore ospedaliero e sanitario. Pertanto viene inserito nell'ambito del **D.Lgs 81/2008 e s.m.i.**, il **TITOLO X – Bis avente per oggetto la “Protezione delle ferite da taglio e da punta, nel settore ospedaliero e sanitario”**, con l'obiettivo di garantire la **massima sicurezza possibile dell'ambiente di lavoro**. In particolare l'Art. 286 – sexies, al comma 1 punto c), sancisce che, qualora la Valutazione dei Rischi evidenzi l'eventuale Rischio di ferite da punta o da taglio e di infezione, il Datore di Lavoro deve adottare Misure di Prevenzione specifiche quali: **“L'Adozione di Dispositivi medici dotati di meccanismi di protezione e di sicurezza”**, oltre ad una serie di altre Misure:

- definizione e attuazione di procedure di utilizzo e di eliminazione in sicurezza di dispositivi medici pungenti/taglienti e di rifiuti contaminati con sangue e materiali biologici a rischio;
- limitazione dell'utilizzo dei presidi pungenti e/o taglienti, ai casi strettamente necessari;
- divieto immediato della pratica del re- incappucciamento manuale degli aghi, in assenza di dispositivi di protezione e sicurezza per le punture;
- Sorveglianza Sanitaria, a cura del Medico Competente;
- Adeguata e periodica Formazione – Informazione dei lavoratori.

Per tutto quanto sopra nel corso del 2017 la ASL di Rieti ha provveduto alla sostituzione dei presidi pungenti e taglienti con dispositivi dotati di sistema di sicurezza.

Di seguito elencati i presidi pungenti e taglienti sostituiti con quelli dotati di sistema di sicurezza nel corso dell'anno:

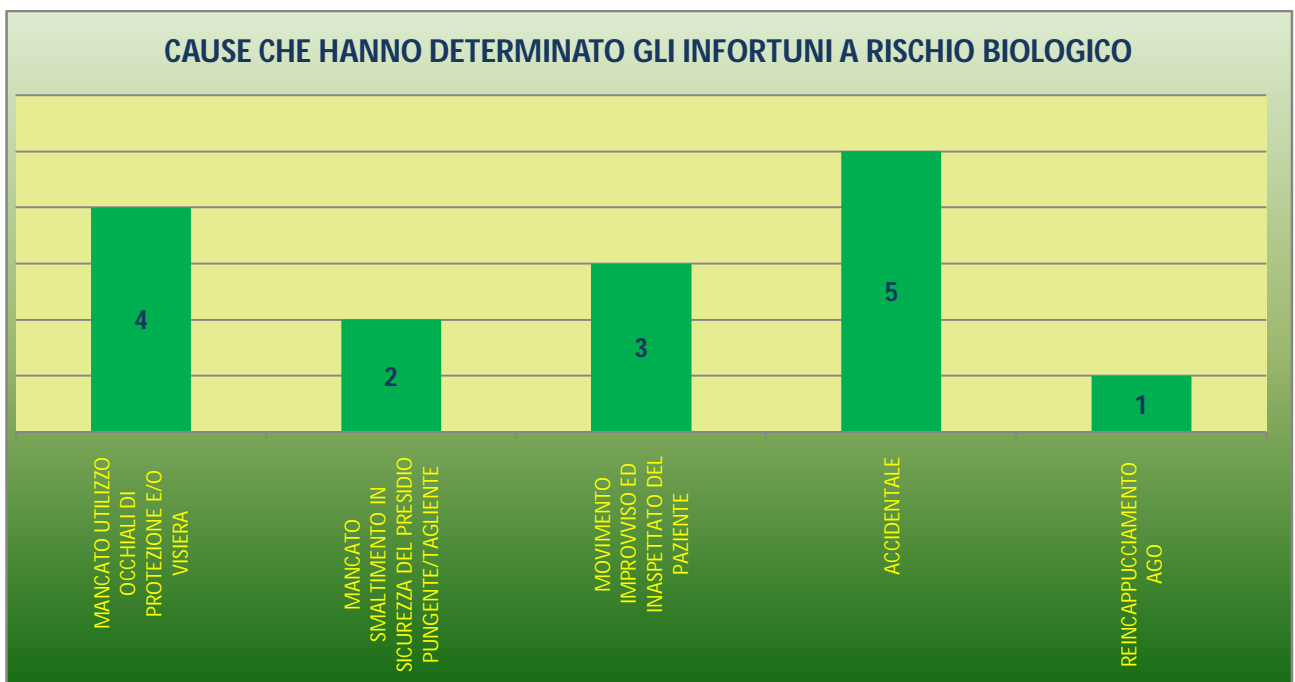
- ✓ Aghi Gripper
- ✓ Aghi HUBER
- ✓ Bisturi Monouso
- ✓ Siringhe Monouso di diversa Tipologia
- ✓ Aghi per Accesso Arterioso
- ✓ Aghi Cannula
- ✓ Kit CVC.
- ✓ Aghi monouso

In relazione alle modalità di accadimento e al tipo di presidio coinvolto verranno effettuati da parte del SPP ulteriori controlli atti a verificare la possibilità di eventuali sostituzioni per ulteriori presidi pungenti e taglienti con quelli dotati di sistemi di sicurezza.

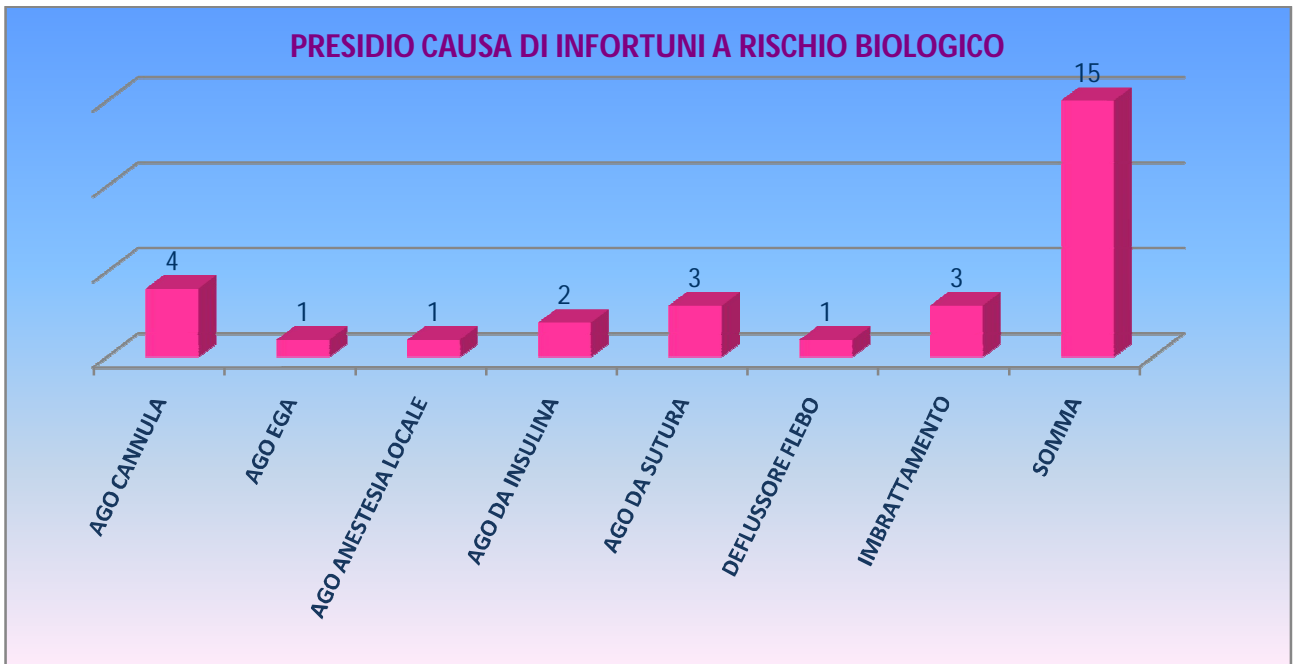
Il ridotto impatto della sostituzione dei presidi dotati di sistemi di sicurezza è dovuto al fatto che, sono presenti all'interno delle varie Unità Operative, le scorte dei presidi privi di dispositivo di protezione di sicurezza che, necessariamente verranno utilizzate fino al loro esaurimento.

Per l'anno 2018 è prevista la sostituzione degli aghi da biopsia con analoghi dotati di sistema di sicurezza.

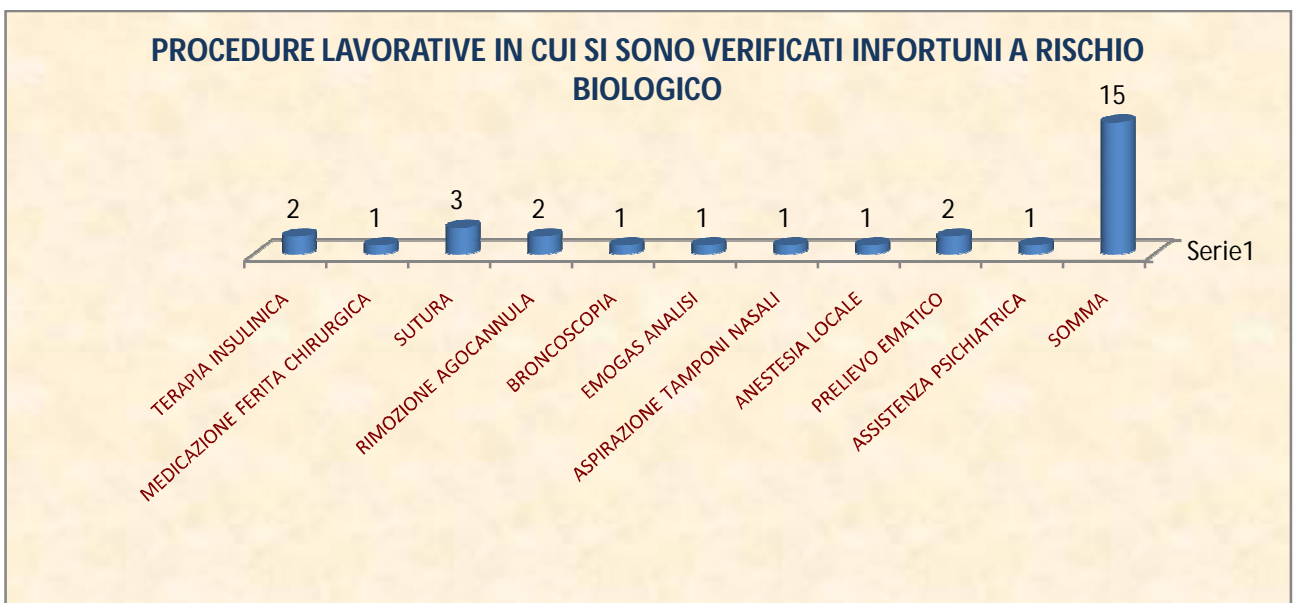
In relazione a quanto illustrato nel grafico precedente, la sede della lesione degli infortuni a potenziale Rischio Biologico, è stata rappresentata prevalentemente dalle **dita delle mani-mani**:



Nel grafico sono stati riportati i presidi che maggiormente hanno causato gli infortuni a potenziale Rischio Biologico:

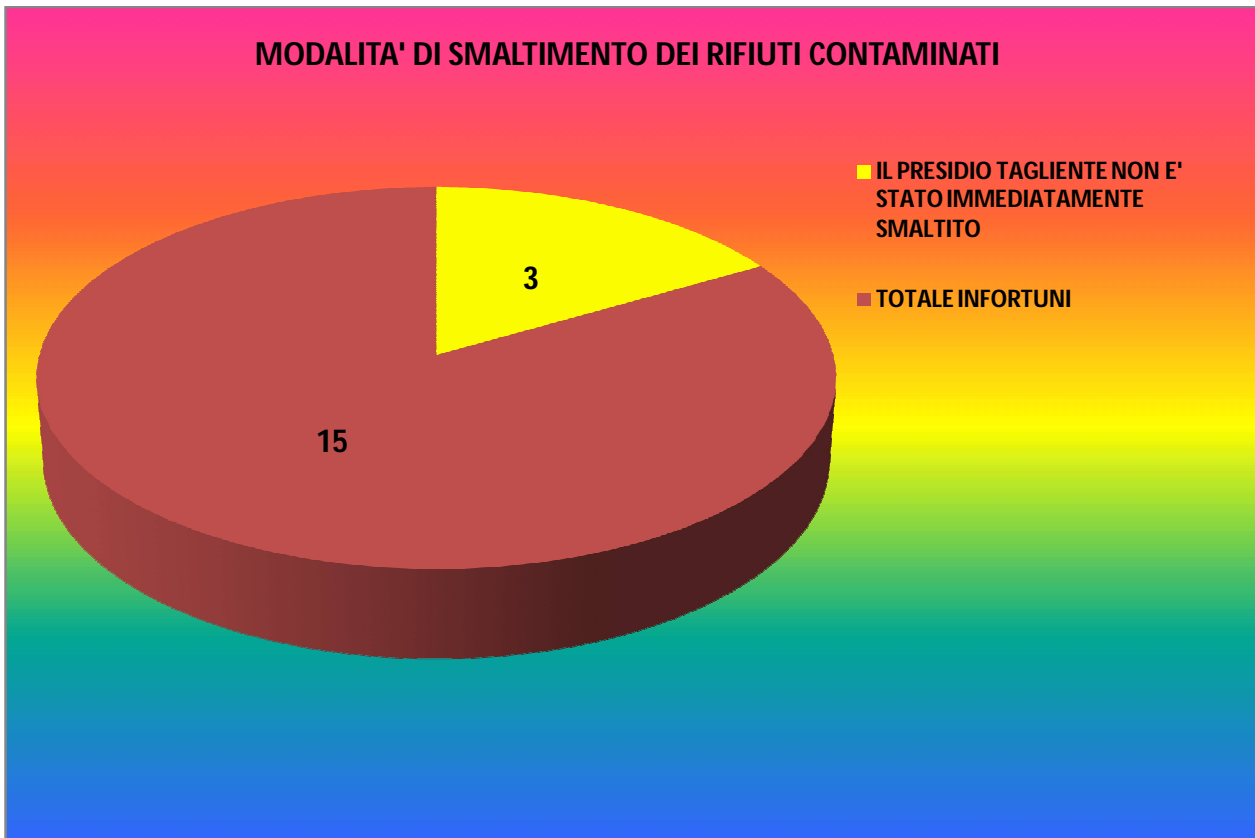
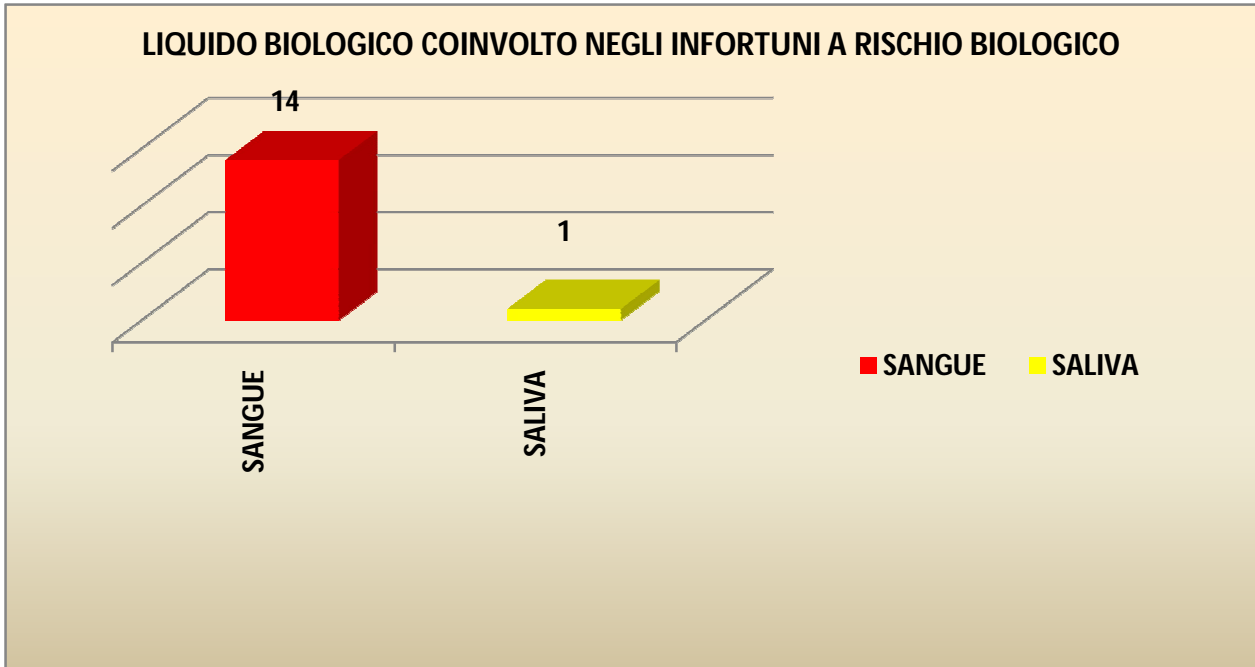


Nel seguente grafico sono state riportate le procedure lavorative oggetto di infortunio:



Si evidenzia che la procedura lavorativa che quest'anno ha causato un maggior numero di infortuni è rappresentata dalla sutura.

Il liquido biologico maggiormente coinvolto, negli Infortuni a potenziale Rischio Biologico, è rappresentato dal **sangue**.



Analizzando la modalità di smaltimento dei rifiuti contaminati, è emerso che gli operatori spesso **non smaltiscono immediatamente l'ago**, come indicato dalle Precauzioni Universali, inoltre, in un minor numero di casi, riempiono eccessivamente il contenitore deputato allo smaltimento dei Presidi pungenti e/o taglienti.

Considerazioni conclusive

La presente relazione, costituisce uno strumento indispensabile finalizzato al monitoraggio costante dei parametri e delle **cause origine**, in modo da mirare le priorità di intervento e ottenere un **costante abbattimento** delle potenziali **fonti di esposizione** al Rischio Biologico. Essenziale, nell'ottica del dettato normativo del D.Lgs. 81/08 e s.m.i., il contributo e la collaborazione di tutti gli attori della sicurezza aziendali, ciascuno nell'ambito delle proprie competenze, per raggiungere l'**obiettivo aziendale** rappresentato dalla **costante riduzione degli infortuni** e dalla sempre **maggiore tutela della salute e sicurezza dei lavoratori**.