

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE

**RACCOLTA ED ELABORAZIONE STATISTICA DEGLI INFORTUNI SUL
LAVORO, DELLE MALATTIE PROFESSIONALI E DELLE CAUSE DI
SERVIZIO.**

ANNO 2007



INDICE

1. METODOLOGIA	pag. 5
Elaborazione dati riferiti agli eventi infortunistici relativi a tutte le strutture aziendali	pag. 6
2. ANDAMENTO GENERALE	pag. 7
Graf.1 Andamento Gennaio 01-Dic. 07	pag. 7
Graf.2 Andamento infortuni nel periodo:Dic.06-Nov.07	pag. 8
Graf.3 Infortuni e giorni della settimana	pag. 9
Graf.4 Orario d'accadimento e n°infortuni	pag. 9
3. DISTRIBUZIONE DEGLI EVENTI NELLE STRUTTURE AZIENDALI	pag. 9
Graf.5 Infortuni per struttura	pag. 10
Graf.6 Distribuzione infortuni nei Reparti/Servizi ospedalieri con più di 4 eventi/anno	pag. 10
Graf.7 Reparti/Servizi con meno di 4 eventi/anno	pag. 10
4. QUALIFICA PROFESSIONALE, SESSO, ETA' DEGLI INFORTUNATI	pag. 11
Graf.8 N° infort. per qualifica professionale	pag. 11
Graf.9 Percentuale infortunati per sesso	pag. 11
Graf.10 N°infort. Per fascia d'età	pag. 11
5. FATTORI DI RISCHIO, TIPO DI LESIONE, SEDE DELLA LESIONE, GIORNI DI PROGnosi	pag. 12
Graf.11 Fattori di rischio	pag. 12
Graf.12 Tipo di lesione	pag. 12
Graf.13 Sede della lesione	pag. 13
Graf.14 Giorni di prognosi	pag. 13
6. MODALITA' DI ACCADIMENTO	pag. 14
6.1 RISCHIO BIOLOGICO	pag. 14
Graf.15 Uso dei DPI negli infortuni a rischio biologico	pag. 14
Graf.16 Modalità di accadimento	pag. 15
Graf.17 Reparti infortuni a rischio biologico	pag. 15
6.2 RISCHIO DA SCIVOLAMENTO/INCIAMPO/CADUTA	pag. 15
Graf.18 Rischio da sciv/inciampo/caduta	pag. 16
Graf.19 Rischio da sciv/inciampo/caduta	pag. 16
6.3 RISCHIO DA AGGRESSIONE	pag. 16
Graf.20 Rischio da aggressione	pag. 16
6.4 RISCHIO DA URTO	pag. 17
Graf.21 Rischio da urto	pag. 17
6.5 RISCHIO DA MMC	pag. 17
Graf.22 Rischio da MMC	pag. 17
Graf.23 Rischio da MMC	pag. 18
6.6 RISCHIO DA MMP	pag. 18
Graf.24 Rischio da MMP	pag. 18
Graf.25 Rischio da MMP	pag. 18
6.7 RISCHIO ORGANIZZATIVO	pag. 19
Graf.26 Rischio organizzativo	pag. 19
Elaborazione dati riferiti agli eventi infortunistici relativi al P.O. di Rieti	pag. 20

7. ANDAMENTO GENERALE	pag. 21
Graf.27 Infortuni per struttura	pag. 21
Graf.28 Andamento infortuni nel periodo:Dic.06-Nov.07	pag. 21
Graf.29 Infortuni e giorni della settimana	pag. 22
Graf.30 Orario d'accadimento e n°infortuni	pag. 22
8. DISTRIBUZIONE DEGLI EVENTI NEL P.O. DI RIETI	pag. 22
Graf.31 Distribuzione infortuni nei Reparti/Servizi ospedalieri con più di 4 eventi/anno	pag. 23
Graf.32 Reparti/Servizi con meno di 4 eventi/anno	pag. 23
9. QUALIFICA PROFESSIONALE, SESSO, ETA' DEGLI INFORTUNATI	pag. 23
Graf.33 N° infort. per qualifica professionale	pag. 24
Graf.34 Percentuale infortunati per sesso	pag. 24
Graf.35 N°infort. Per fascia d'età	pag. 24
10. FATTORI DI RISCHIO, TIPO DI LESIONE, SEDE DELLA LESIONE, GIORNI DI PROGNOSI	pag. 24
Graf.36 Fattori di rischio	pag. 25
Graf.37 Tipo di lesione	pag. 25
Graf.38 Sede della lesione	pag. 26
Graf.39 Giorni di prognosi	pag. 26
11. MODALITA' DI ACCADIMENTO	pag. 26
11.1 RISCHIO BIOLOGICO	pag. 26
Graf.40 Uso dei DPI negli infortuni a rischio biologico	pag. 27
Graf.41 Modalità di accadimento	pag. 28
Graf.42 Reparti infortuni a rischio biologico	pag. 28
11.2 RISCHIO DA SCIVOLAMENTO/INCIAMPO/CADUTA	pag. 28
Graf.43 Rischio da sciv/inciampo/caduta	pag. 29
Graf.44 Rischio da sciv/inciampo/caduta	pag. 29
11.3 RISCHIO DA AGGRESSIONE	pag. 29
Graf.45 Rischio da aggressione	pag. 29
11.4 RISCHIO DA URTO	pag. 30
Graf.46 Rischio da urto	pag. 30
11.5 RISCHIO DA MMC	pag. 30
Graf.47 Rischio da MMC	pag. 30
Graf.48 Rischio da MMC	pag. 31
11.6 RISCHIO DA MMP	pag. 31
Graf.49 Rischio da MMP	pag. 31
11.7 RISCHIO DA SCHIACCIAMENTO	pag. 31
Graf.50 Rischio da schiacciamento	pag. 31

Elaborazione dati riferiti agli eventi infortunistici relativi al P.O. di Magliano Sabina	pag. 32
--	---------

12. ANDAMENTO GENERALE	pag. 33
Graf.51 Infortuni per struttura	pag. 33
Graf.52 Andamento infortuni nel periodo:Dic.06-Nov.07	pag. 33
Graf.53 Infortuni e giorni della settimana	pag. 34
Graf.54 Orario d'accadimento e n°infortuni	pag. 34
13. DISTRIBUZIONE DEGLI EVENTI NEL P.O. DI MAGLIANO SABINA	pag. 34
Graf.55 Distribuzione infortuni nei Reparti/Servizi ospedalieri con meno di 4 eventi/anno	pag. 35

14. QUALIFICA PROFESSIONALE, SESSO, ETA' DEGLI INFORTUNATI	pag. 35
Graf.56 N° infort. per qualifica professionale	pag. 35
Graf.57 Percentuale infortunati per sesso	pag. 36
Graf.58 N°infort. Per fascia d'età	pag. 36
15. FATTORI DI RISCHIO, TIPO DI LESIONE, SEDE DELLA LESIONE, GIORNI DI PROGNOSI	pag. 36
Graf.59 Fattori di rischio	pag. 36
Graf.60 Tipo di lesione	pag. 37
Graf.61 Sede della lesione	pag. 37
Graf.62 Giorni di prognosi	pag. 38
16. MODALITA' DI ACCADIMENTO	pag. 38
16.1 RISCHIO BIOLOGICO	pag. 38
Graf.63 Uso dei DPI negli infortuni a rischio biologico	pag. 39
Graf.64 Modalità di accadimento	pag. 39
Graf.65 Reparti infortuni a rischio biologico	pag. 40
16.2 RISCHIO DA SCIVOLAMENTO/INCIAMPO/CADUTA	pag. 40
Elaborazione dati riferiti agli eventi infortunistici relativi al P.O. di Amatrice	pag. 41
17. ANDAMENTO GENERALE	pag. 42
18. ELABORAZIONE INFORTUNI RELATIVI AD ALTRE STRUTTURE AZIENDALI	pag. 43
19. MALATTIE PROFESSIONALI	pag. 44
20. CAUSE DI SERVIZIO	pag. 44
21. GIORNI DI PROGNOSI PER EVENTO INFORTUNISTICO	pag. 45
22. INFORTUNI OCCORSI A PERSONALE NON DIPENDENTE	pag. 45
23. CONCLUSIONI	pag. 46

1. METODOLOGIA

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

1. Nella preliminare raccolta dei dati inviati sulla base di una procedura aziendale;
2. Nell'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. Nella trasformazione dei dati in grafici, con la loro illustrazione;
4. Nell'elaborazione di tutta la documentazione;
5. Nell'archiviazione finale.

Il lavoro finale è articolato in cinque 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 relativi al Presidio Ospedaliero di Rieti;
3. la terza parte riguarda l'elaborazione dei dati riferiti agli eventi infortunistici relativi al Presidio Ospedaliero di Magliano Sabina;
4. la quarta parte riguarda l'elaborazione dei dati riferiti agli eventi infortunistici relativi al Presidio Ospedaliero di Amatrice;
5. la quinta riguarda l'elaborazione dei dati riferiti agli eventi infortunistici relativi alle rimanenti strutture aziendali.

ELABORAZIONE DATI

RIFERITI AGLI

EVENTI INFORTUNISTICI

RELATIVI

A TUTTE LE STRUTTURE

AZIENDALI

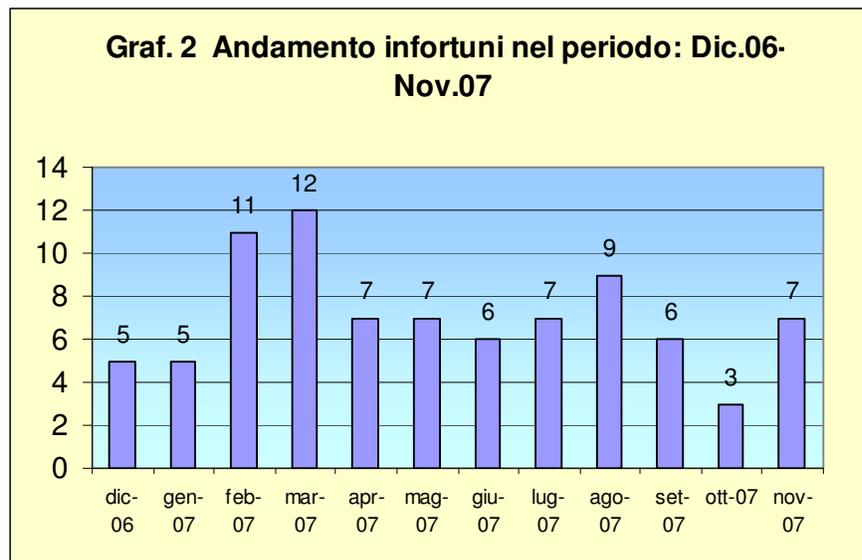
2. ANDAMENTO GENERALE

Quest'anno il dato riferito al trend generale del fenomeno infortunistico vede una lieve flessione in aumento. Come risulta dal grafico 1, si è passati dagli 86 infortuni (su un totale di 1897 dipendenti) nell'anno 2006 agli 85 infortuni (su un totale di 1797 dipendenti) di quest'anno.

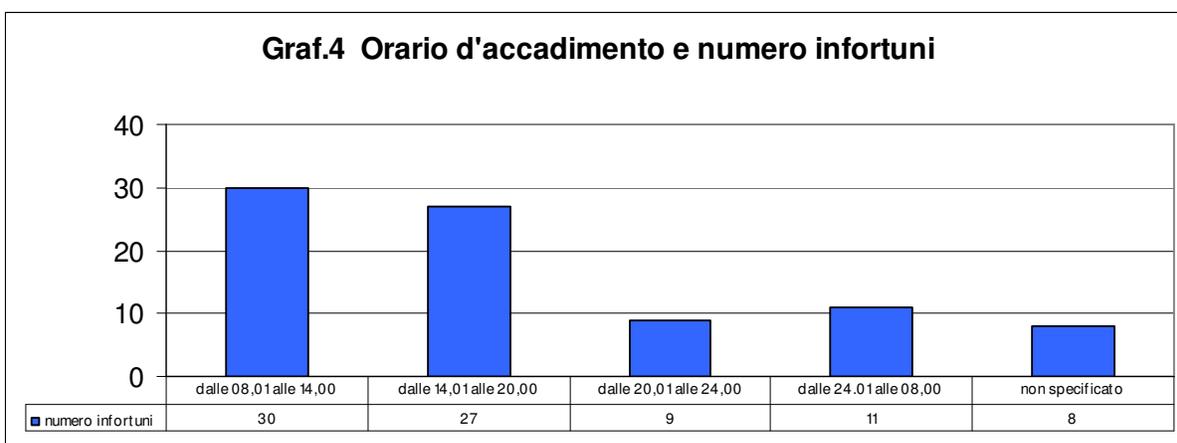
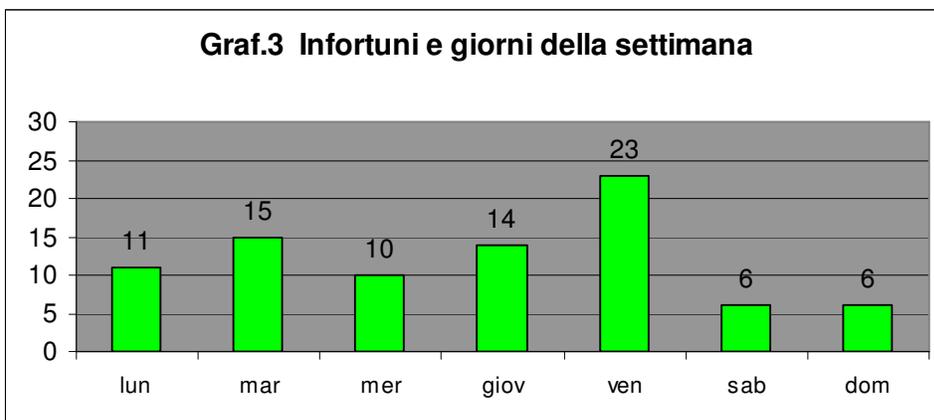


Relativamente agli **infortuni in itinere**, cioè quelli relativi allo spostamento dei lavoratori dalle proprie abitazioni al luogo di lavoro e viceversa, si evidenzia una certa stabilità del dato: si è passati dai 17 del 2006 ai 16 del 2007. Tali infortuni non risultano in realtà legati alle condizioni di sicurezza nell'ambiente di lavoro e, pertanto, pur essendo oggetto della nostra indagine, non vanno a cumularsi con gli incidenti avvenuti sul posto di lavoro.

Il picco di eventi registrati durante l'anno risulta essere quello del mese di marzo 2007, con N° 12 infortuni/mese (grafico 2).

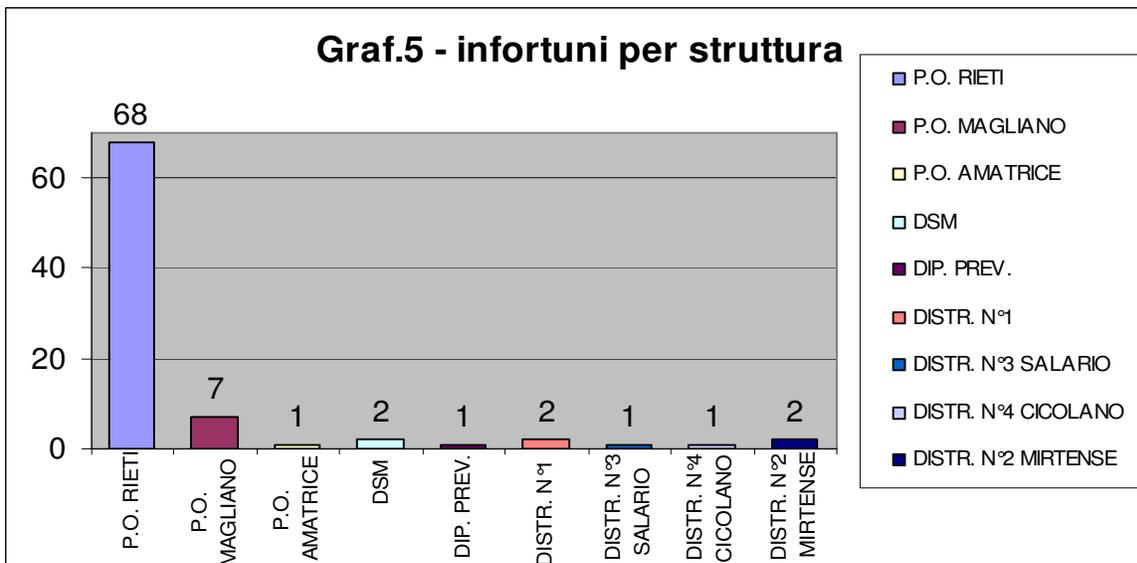


Il giorno della settimana in cui si sono verificati più infortuni è stato il venerdì (grafico3), mentre la fascia oraria in cui sono avvenuti più frequentemente gli infortuni è stata quella dalle 8,01 alle 14,00 (grafico 4).



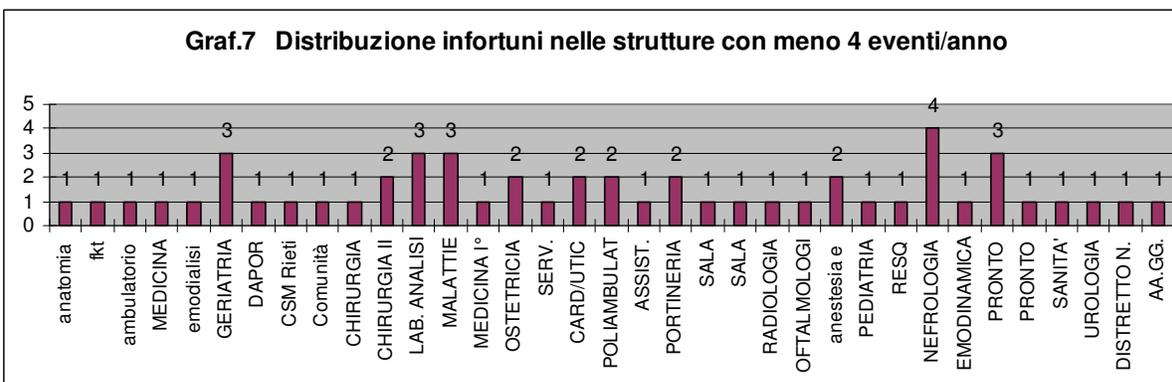
3. DISTRIBUZIONE DEGLI EVENTI NELLE STRUTTURE AZIENDALI.

Resta il presidio ospedaliero di maggiori dimensioni - l'ospedale "S. Camillo de' Lellis" di Rieti - la struttura con il maggior numero di eventi/anno, con 68 infortuni, seguito dal presidio ospedaliero "Marzio Marini" di Magliano Sabina (N°7 infortuni), dal Dipartimento di Salute Mentale e dai Distretti n. 1 e 2 con N°2 infortuni, a seguire il presidio ospedaliero "G. Grifoni" di Amatrice, i Distretti n. 3 e 4 e il Dipartimento di Prevenzione con N°1 Infortunio. In generale, la distribuzione degli eventi resta proporzionale al numero di operatori afferenti alle varie strutture, graf. 5.



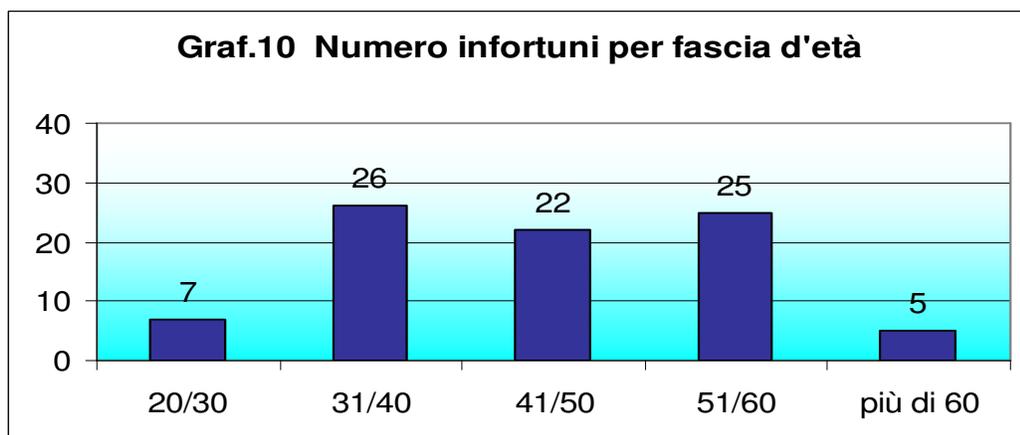
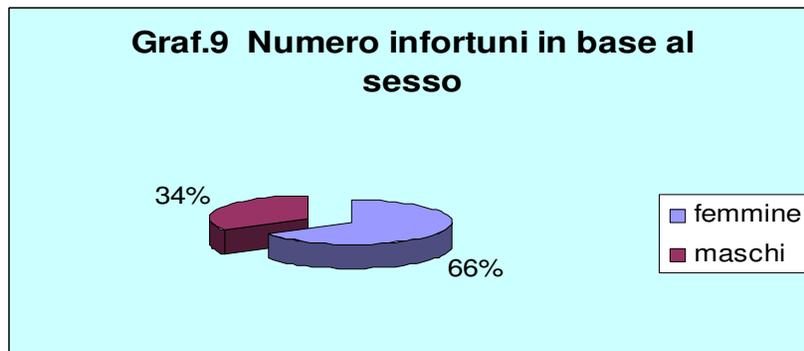
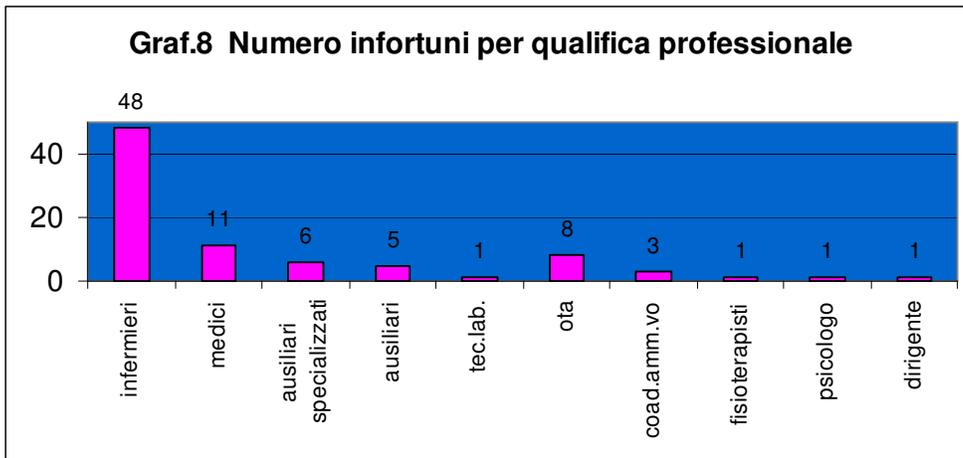
Il servizio maggiormente interessato dal fenomeno infortunistico rimane il Pronto Soccorso del P.O. di Rieti.

Nel grafico 6 sono evidenziati i reparti e servizi ospedalieri in cui si sono verificati più di 4 infortuni, mentre il grafico 7 riporta quelli con meno di 4 infortuni/anno.



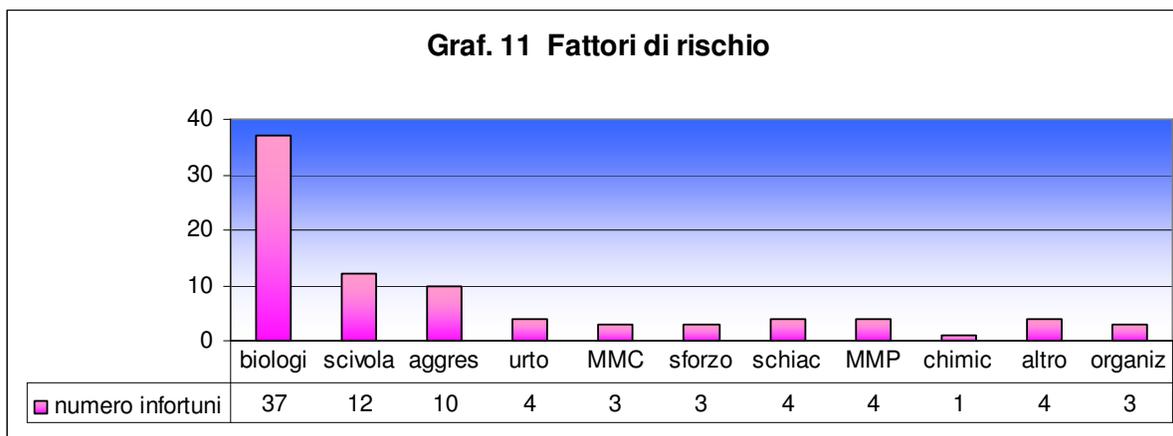
4. QUALIFICA PROFESSIONALE, SESSO, ETA' DEGLI INFORTUNATI.

Il personale infermieristico è, come sempre, quello maggiormente esposto al rischio infortunistico (n. 48), seguiti dal personale medico (n. 11), dal personale OTA (n. 8) e dagli ausiliari specializzati (n. 6). Il maggior numero di infortunati è costituito da donne (n. 56), e ciò in ragione del maggior peso della componente femminile sul totale del personale. La fascia d'età in cui prevale l'incidenza dell'evento infortunistico è quella dai 31 ai 40 anni (n. 26), seguita da quella dai 51 ai 60 (n. 25), (grafici 8 , 9, 10).

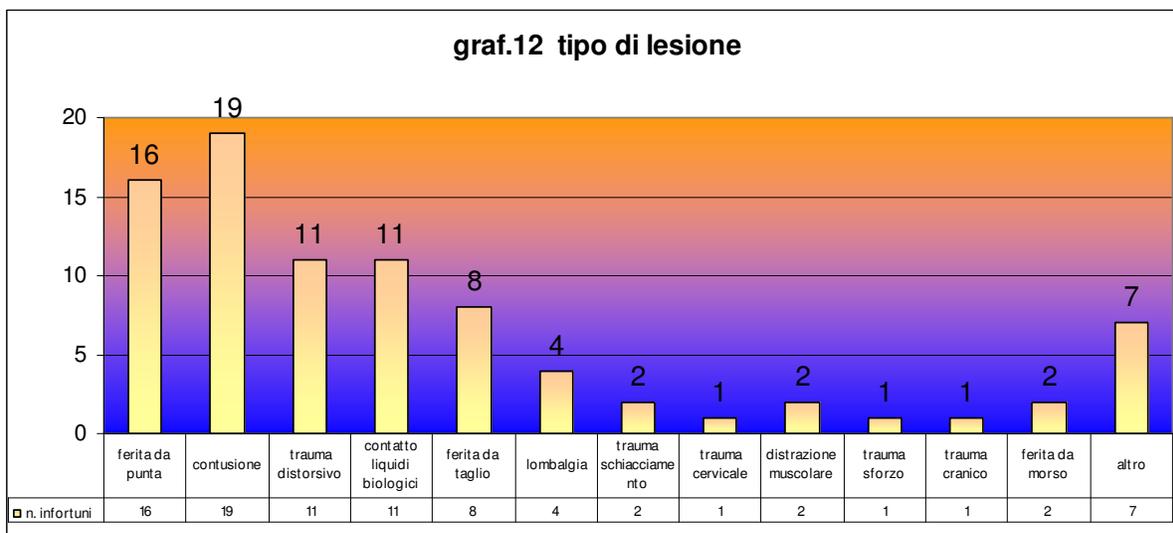


5. FATTORI DI RISCHIO, TIPO DI LESIONE , SEDE DELLA LESIONE, GIORNI DI PROGNOSI.

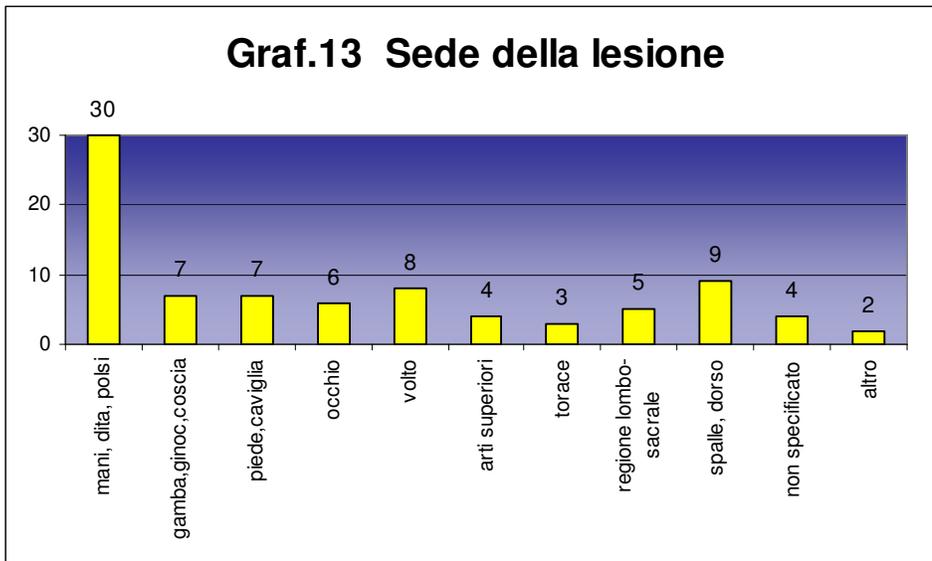
Risultano essere prevalenti, come ogni anno, gli incidenti a potenziale rischio biologico (37 eventi), seguiti dagli infortuni per scivolamento/inciampo caduta (n. 12). Sono aumentate le aggressioni (da n°4 nel 2006 a n°10 nel 2007), mentre sono diminuiti gli infortuni da Movimentazione Manuale dei Pazienti (da n°9 nel 2006 a n° 4 nel 2007), Grafico 11.



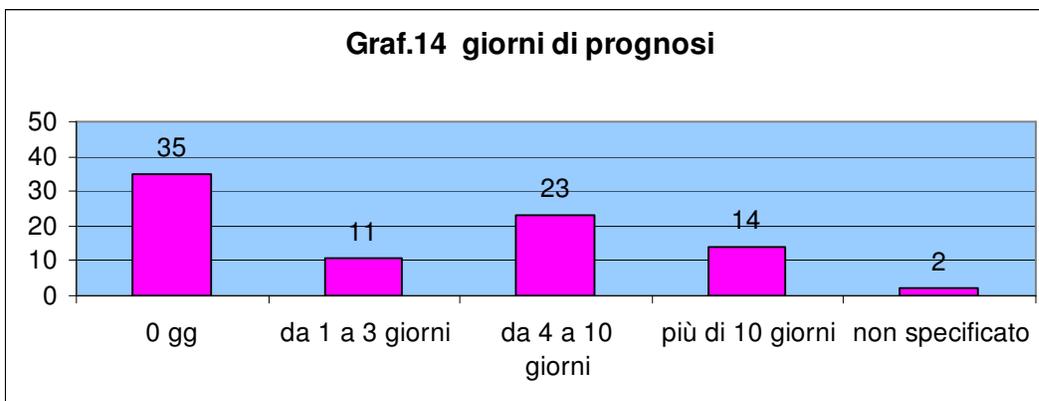
Il **tipo di lesione** più frequente è la contusione (n. 19) seguita dalla ferita da punta (n. 16). Seguono contaminazione da liquidi biologici (n. 11) e traumi distorsivi (n. 11) riconducibili prevalentemente alle cadute accidentali e agli urti (grafico 12).



Mani, dita e polsi (n. 30), seguiti da spalle, dorso (n. 9), sono le parti del corpo più colpite dagli infortuni; per mani, dita e polsi, soprattutto da quelli a potenziale rischio biologico. Le ferite da punta con ago usato quasi sempre sono dirette alle dita delle mani, che sono anche la parte del corpo più esposta al contatto con liquidi biologici, insieme agli occhi (n. 6). Le lesioni a carico di gamba, ginocchio, coscia (n. 7) e di piedi e caviglie (n. 7), sono dovute principalmente agli scivolamenti/inciampo/caduta. Grafico 13.



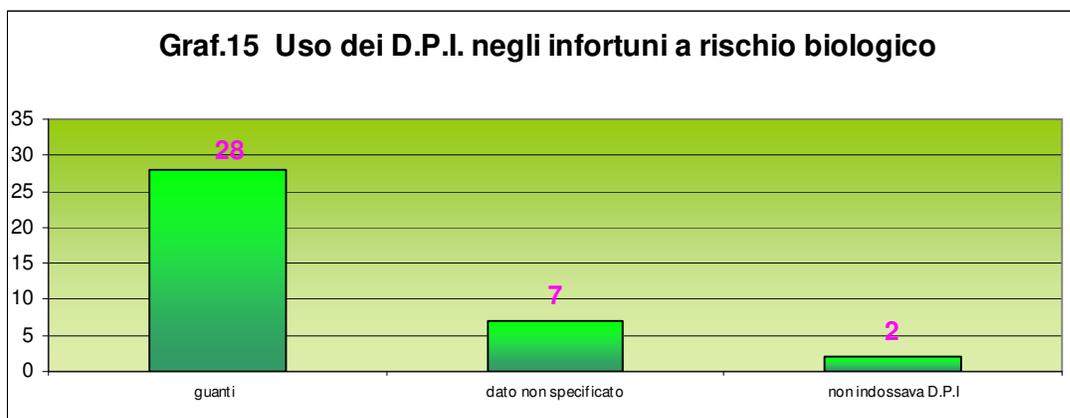
Per le varie tipologie di infortunio vengono attribuiti in generale dai 4 ai 10 **giorni di prognosi** (grafico 14), ciò è quanto deriva dalla lettura della prima certificazione in nostro possesso. Negli infortuni a potenziale rischio biologico la prognosi è di 0 giorni.



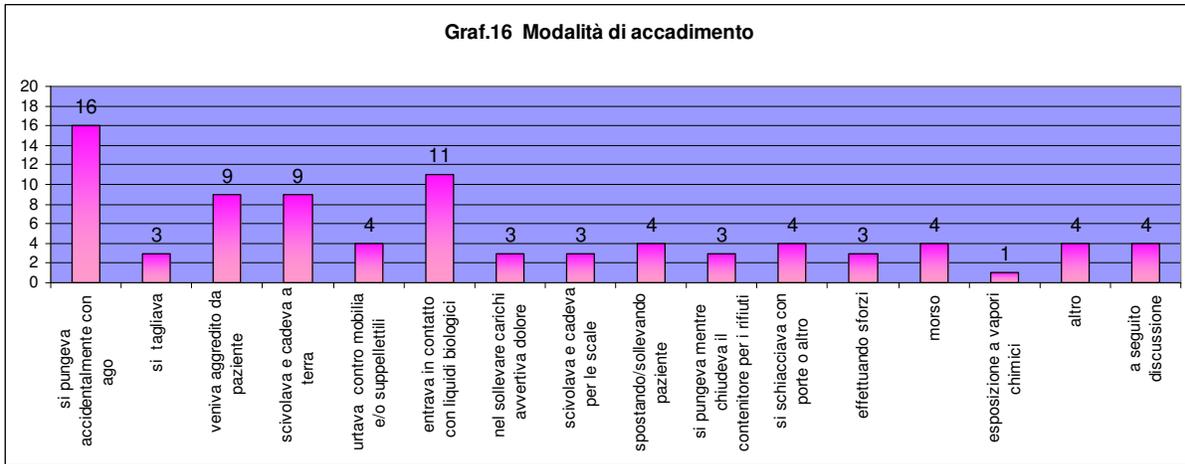
6. MODALITÀ DI ACCADIMENTO

6.1 RISCHIO BIOLOGICO

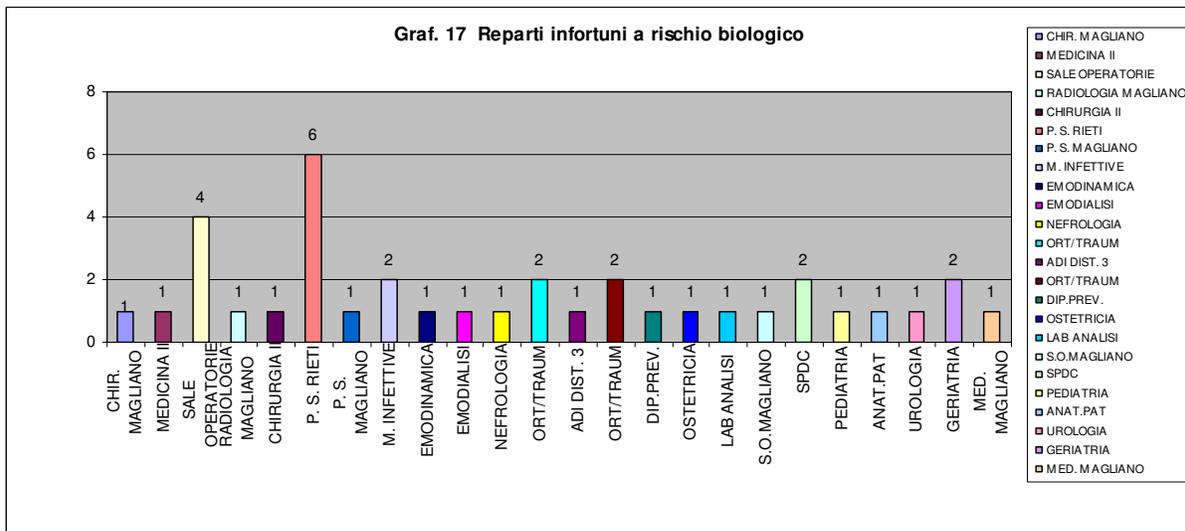
Come già evidenziato nei precedenti punti, l'infortunio prevalente nella nostra Azienda, come in tutte le Aziende Sanitarie, è quello a potenziale **rischio biologico**. All'interno di questa categoria di incidenti, nei quali il tipo di lesione prevalente è a carico delle mani ed è costituita essenzialmente dalla ferita da punta, le modalità di accadimento sono riconducibili principalmente a due tipologie: la puntura accidentale con ago potenzialmente infetto e la contaminazione con liquidi biologici. Spesso, ed in modo prevalente, la ferita da punta accidentale è causata da distrazione e superficialità nel maneggiare aghi utilizzati. È comune anche la contaminazione con liquidi biologici (più spesso sangue ed urine) che potevano essere evitate attraverso il corretto uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (guanti e visiere anti-schizzo). E' confortante il dato relativo all'uso dei D.P.I. Vale la pena ricordare che su 37 eventi solo 2 hanno evidenziato la mancata utilizzazione dei dispositivi, N°1 Infermiere professionale, N°1 OTA, mentre non è stato specificato il dato in n°7 eventi (grafico 15).



Il personale prevalentemente interessato a questo tipo di infortunio è quello infermieristico (N°27 infermieri), seguito da quello Medico (N°4), dagli OTA (N°3). Come si evince dal grafico 16, escluse le modalità di accadimento tipiche dell'infortunio a potenziale rischio biologico, assumono una certa rilevanza gli infortuni dovuti ad aggressione (n. 9) e a scivolamento/inciampo/caduta (n. 9).

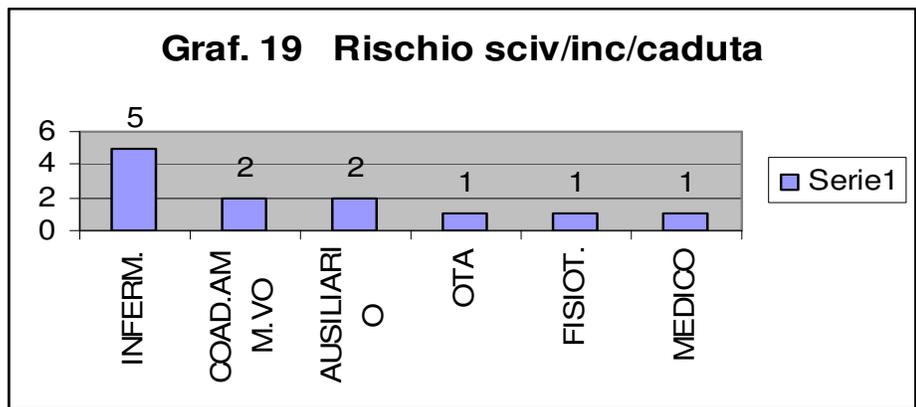
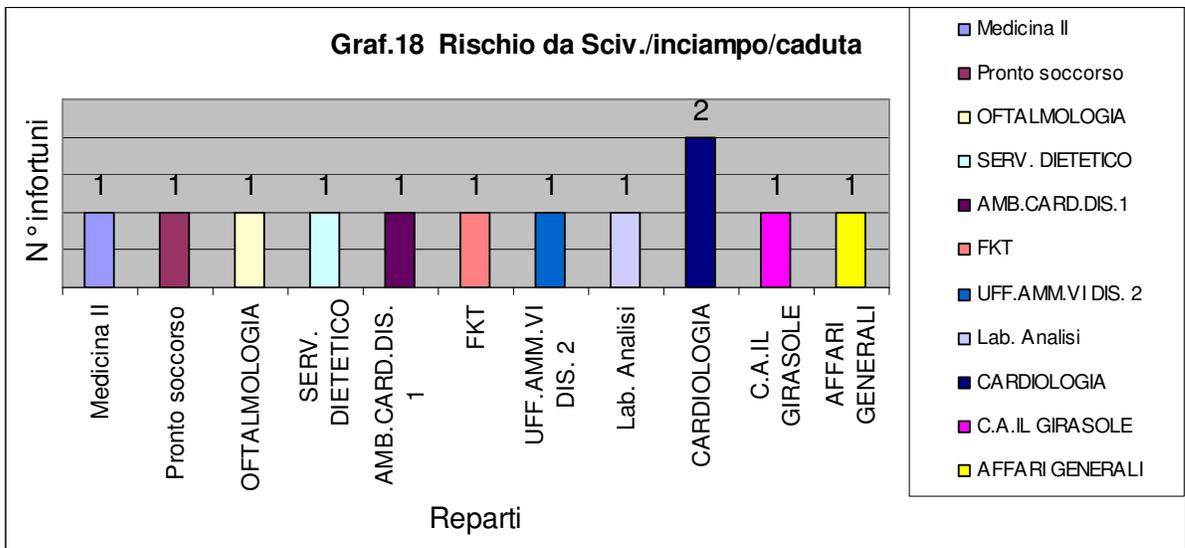


Come riportato nel grafico 17, il Pronto Soccorso di Rieti è il reparto in cui prevalentemente si verificano infortuni a rischio biologico (n. 6), seguito dalle Sale Operatorie (n. 4).



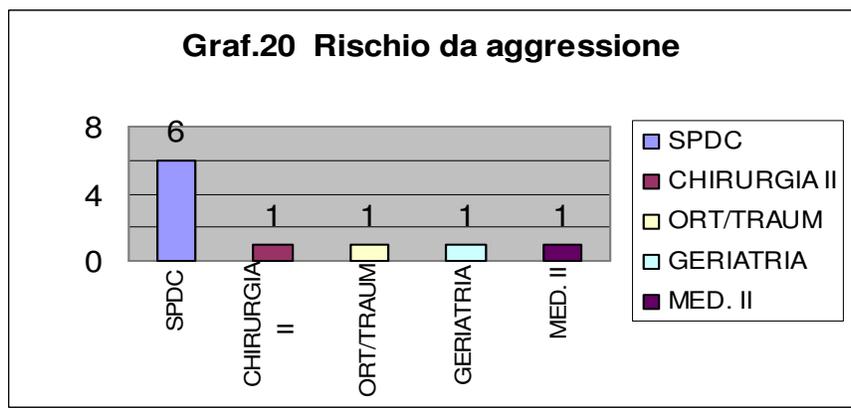
6.2 RISCHIO DA SCIVOLAMENTO/ INCIAMPO/ CADUTA

Degli 85 infortuni totali, 12 sono rappresentati da scivolamento/inciampo/caduta, verificatisi un po' in tutti i reparti/servizi, Grafico 18. La categoria professionale prevalentemente interessata agli infortuni relativi a scivolamento/inciampo/caduta, è rappresentata dagli infermieri professionali (n. 4).



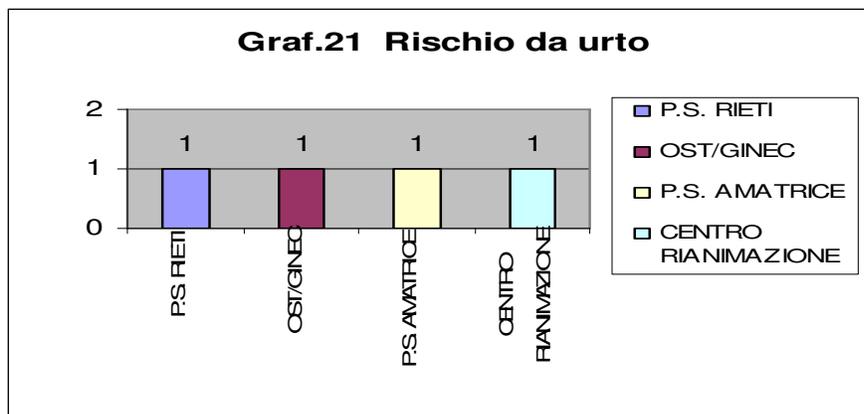
6.3 RISCHIO DA AGGRESSIONE

Degli 85 infortuni totali, 10 sono rappresentati da aggressioni da parte di pazienti, occorsi prevalentemente al personale infermieristico del Reparto di SPDC del Presidio Ospedaliero di Rieti (Grafico 20).



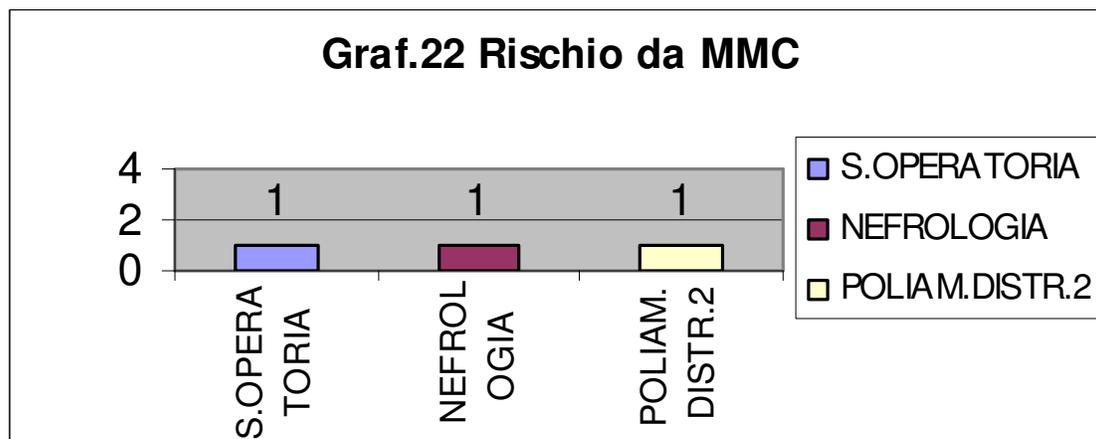
6.4 RISCHIO DA URTO

Degli 85 infortuni totali, 4 sono rappresentati da urto, occorsi nei Reparti ospedalieri (Grafico 21).

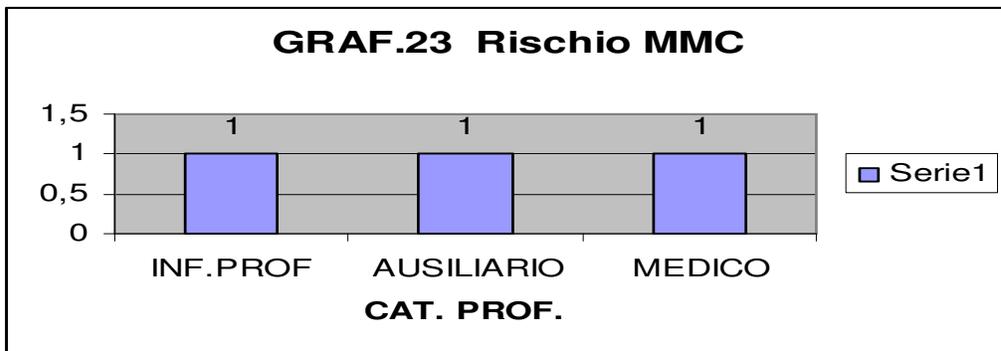


6.5 RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

L'episodio legato alla movimentazione manuale dei carichi è avvenuto nello spostare mobili e complementi d'arredo vari. In termini di lesioni riportate in questi casi prevale il trauma. Gli infortuni da M.M.C. sono stati nel 2007 N°3. (Grafico 22).



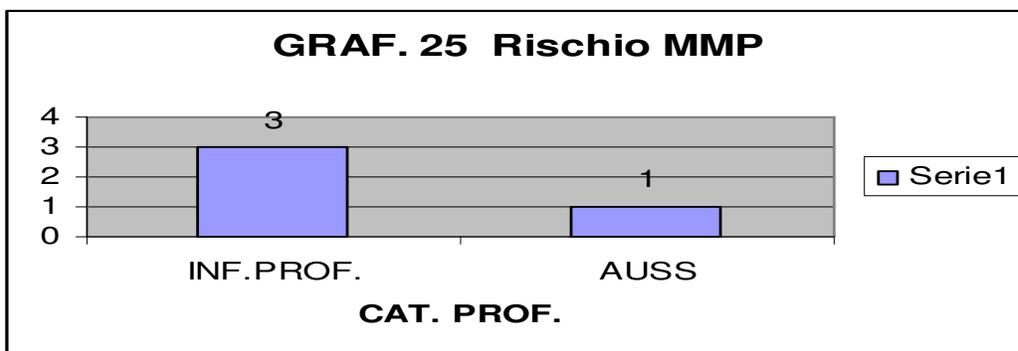
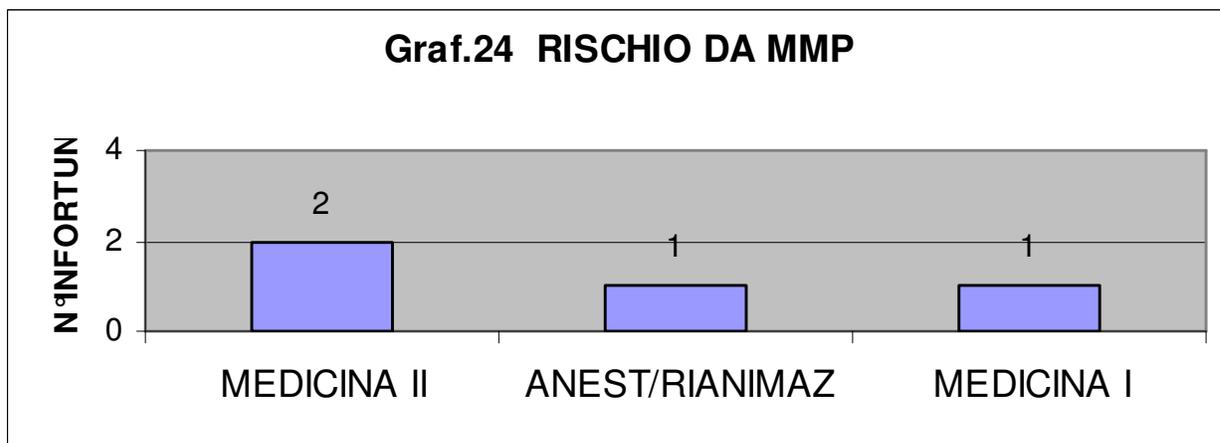
Il personale maggiormente interessato a questo tipo di infortunio è quello ausiliario in genere, seguito dal personale OTA. (Graf. 23).



6.6 RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI

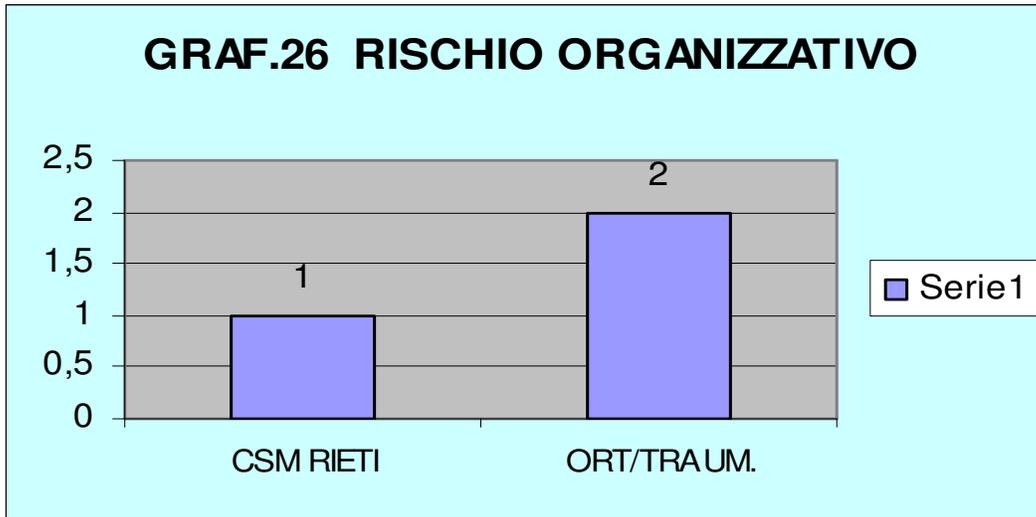
Relativamente al rischio legato alla MMP, si registra una diminuzione del numero di infortuni da MMP (n° 4) rispetto all'anno 2006 (n°9). (Graf. 24).

Dei 4 infortuni avvenuti quest'anno, 2 hanno interessato la Medicina II. Le operazioni di movimentazione pazienti che hanno determinato tali eventi sono quelle del sollevamento dei pazienti. La categoria professionale più colpita risulta essere quella degli infermieri. (Graf. 25).



6.7 RISCHIO ORGANIZZATIVO

I casi di infortunio legati al Rischio Organizzativo nel 2007 sono stati 3, sono infortuni dovuti a discussioni sul lavoro occorsi a personale medico (n. 2) e psicologo (n. 1). (Graf. 26).



ELABORAZIONE DATI

RIFERITI AGLI

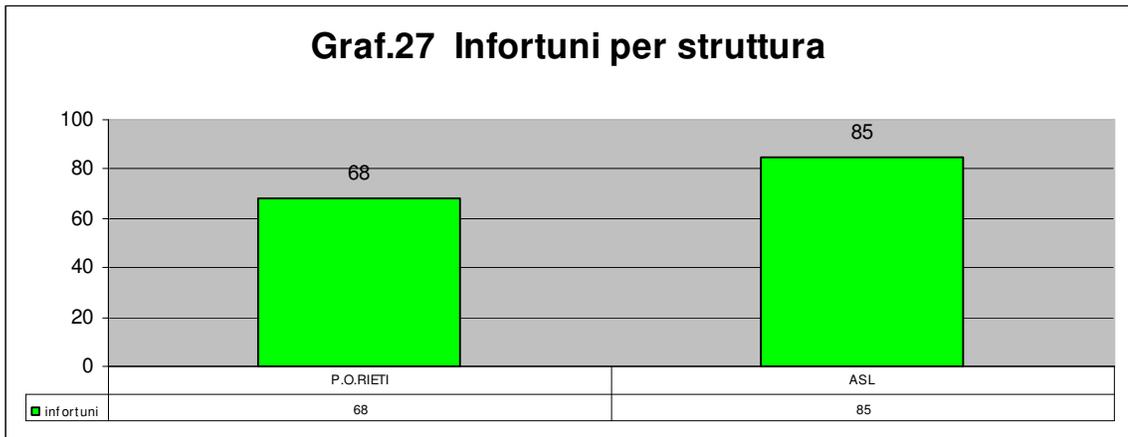
EVENTI INFORTUNISTICI

RELATIVI

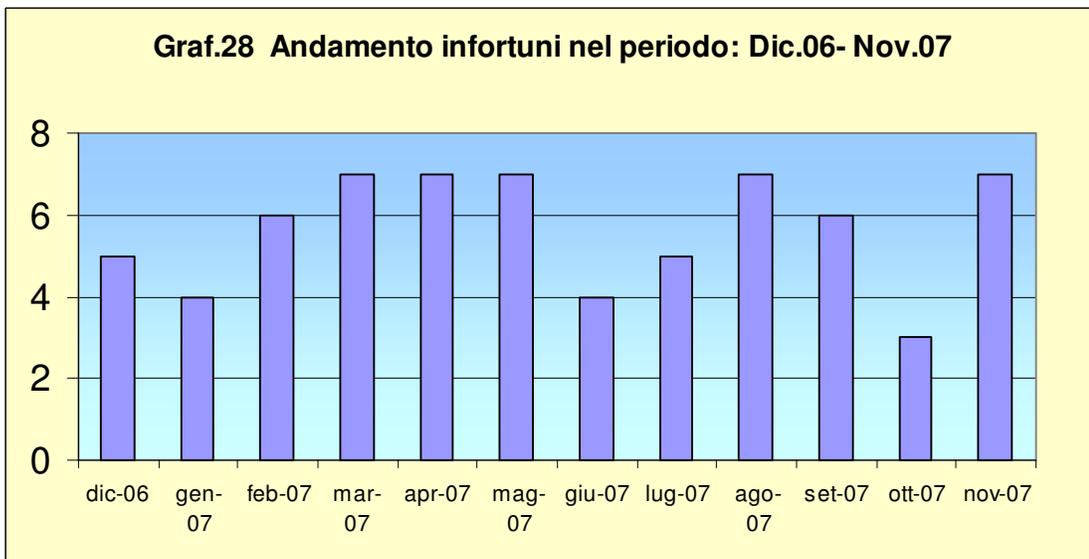
AL P.O. DI RIETI

7. ANDAMENTO GENERALE INFORTUNI P.O. DI RIETI

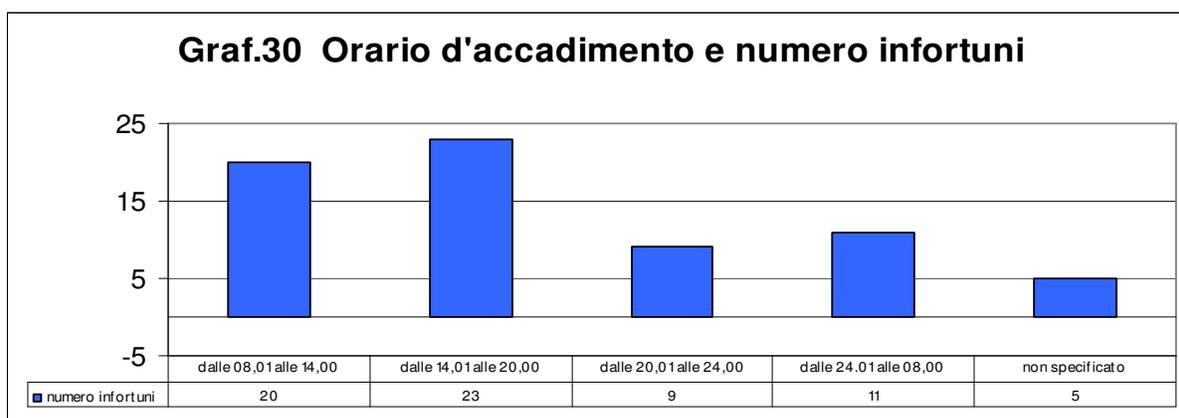
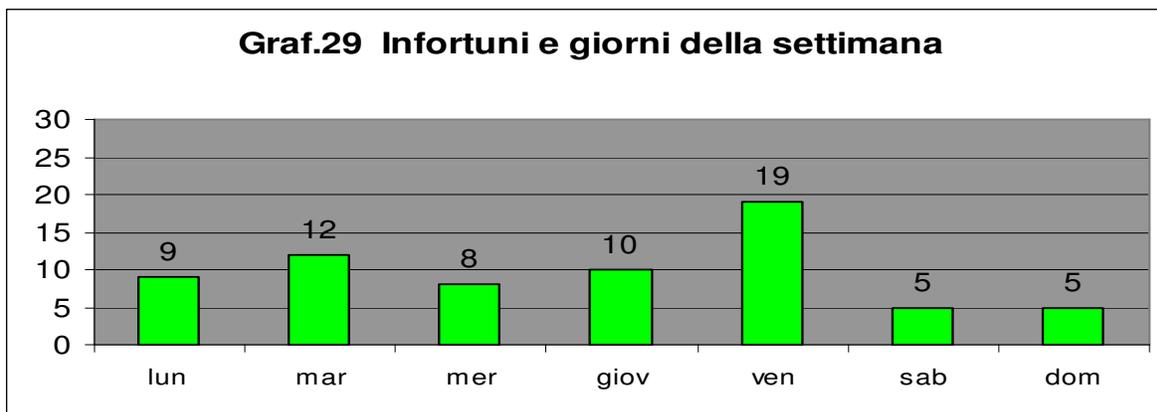
Nel 2007 si sono verificati nel Presidio Ospedaliero di Rieti N° 68 infortuni come riportato nel Graf. N°27, con un'incidenza sugli infortuni totali pari all'80%.



Gli eventi registrati durante l'anno risultano essere distribuiti come indicato nel grafico 28.

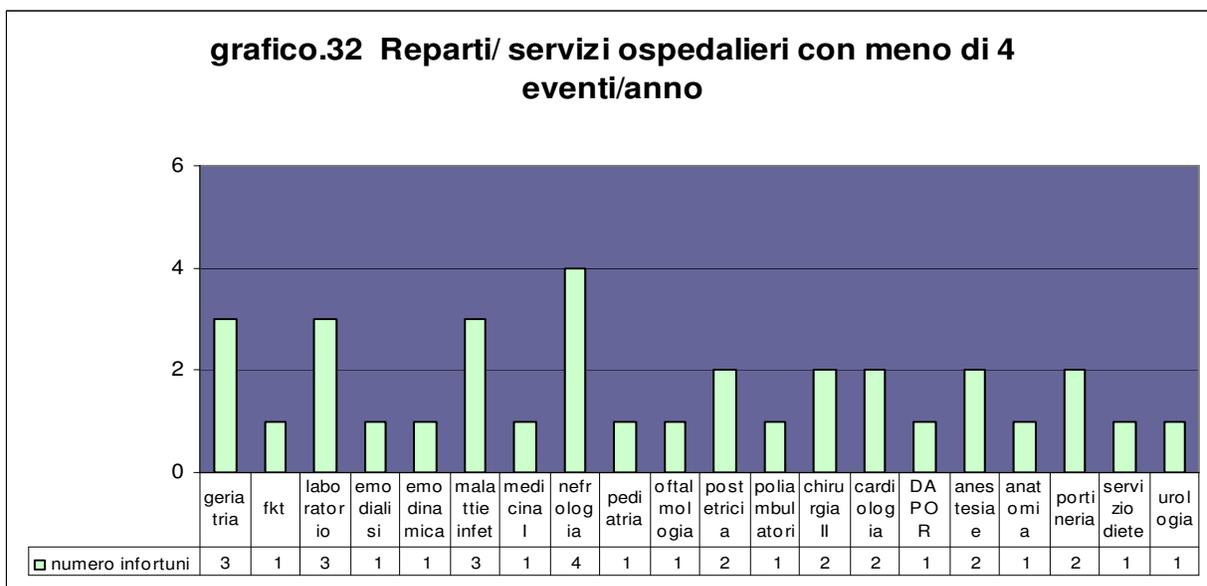
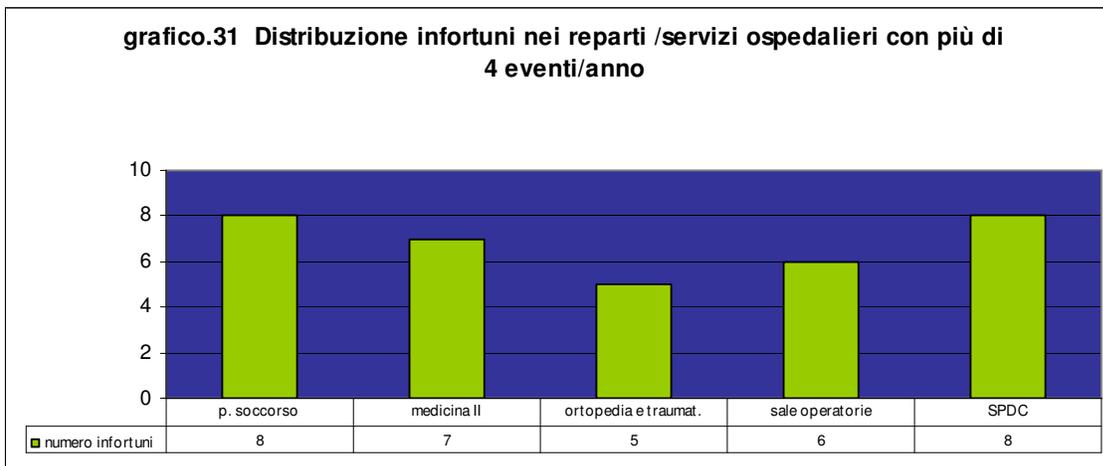


Il giorno della settimana in cui si sono verificati più infortuni è stato il venerdì (grafico29), mentre la fascia oraria in cui sono avvenuti più frequentemente gli infortuni è stata quella dalle ore 14,01 alle ore 20,00 (grafico 30).



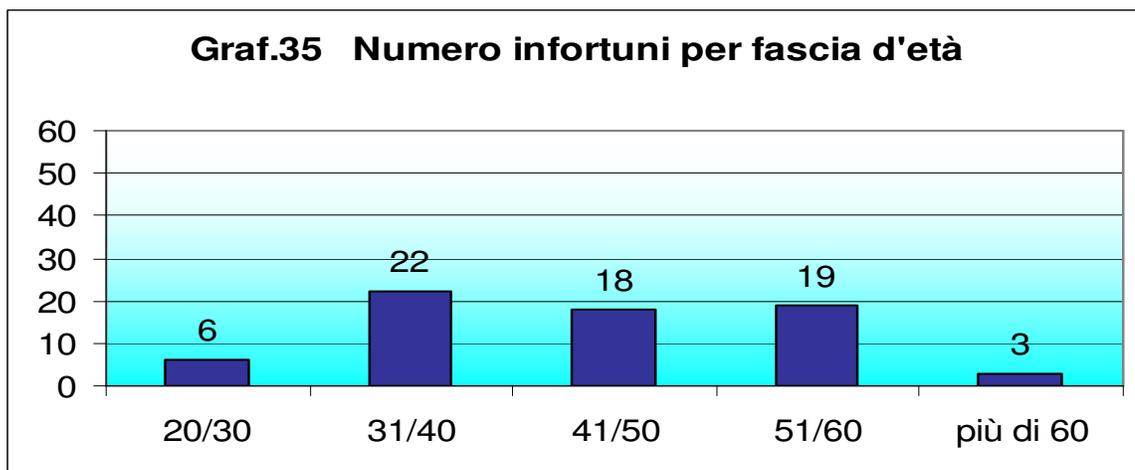
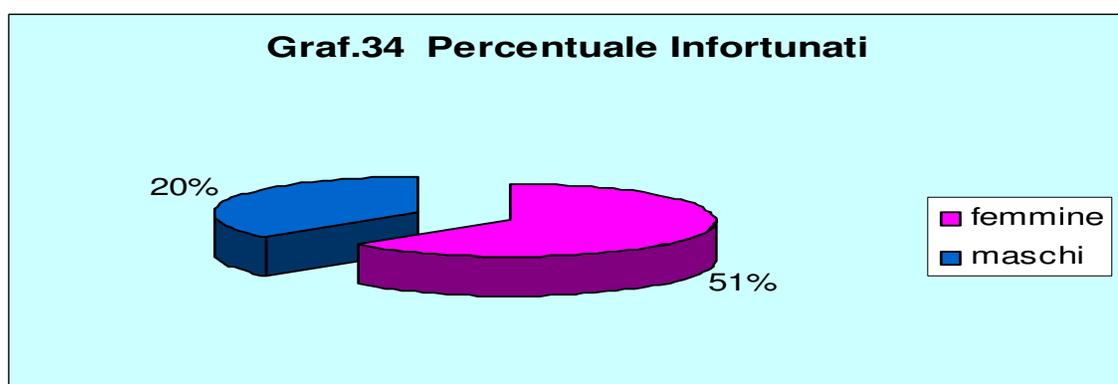
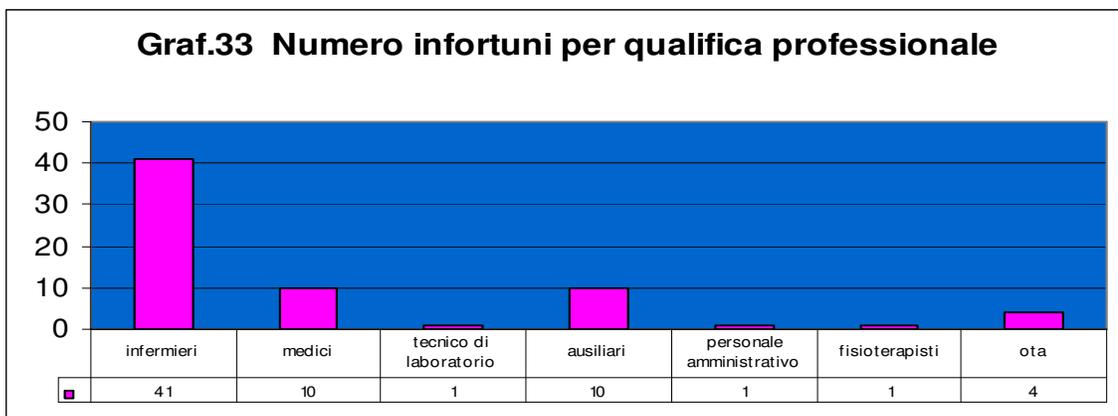
8. DISTRIBUZIONE DEGLI EVENTI NEI REPARTI E/O SERVIZIO DEL P.O. DI RIETI

I reparti e servizi maggiormente interessati dal fenomeno infortunistico sono il Servizio di Pronto Soccorso e il SPDC (N°8 infortuni), il Reparto di Medicina II (N°7 infortuni), seguiti dalle Sale Operatorie (N°6 infortuni) e Ortopedia/Traumatologia (N°5 infortuni). Nel grafico 31 sono evidenziati i reparti e servizi del P.O. di Rieti, in cui si sono verificati più di 4 infortuni/anno, mentre nel grafico 32 quelli in cui si sono verificati meno di 4 infortuni/anno.



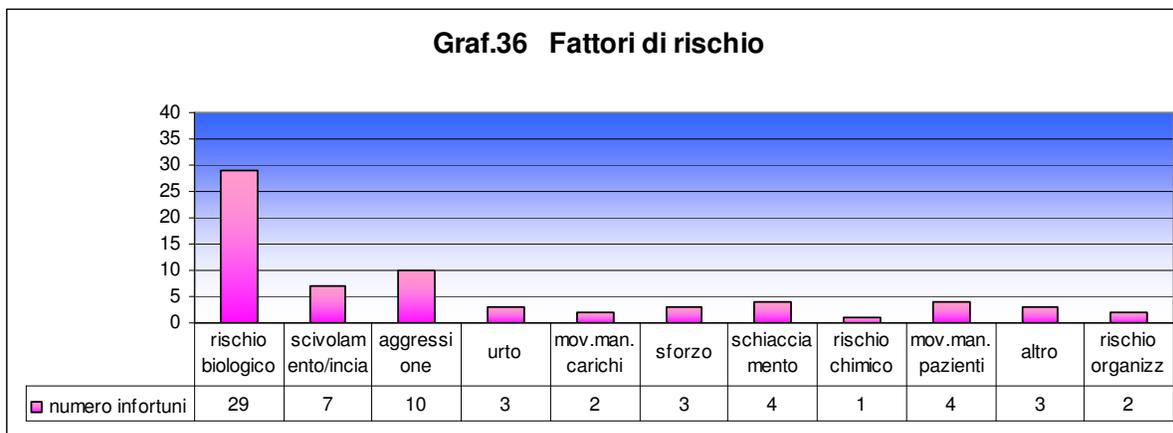
9. QUALIFICA PROFESSIONALE, SESSO, ETA' DEGLI INFORTUNATI.

Il personale infermieristico è, come sempre, quello maggiormente esposto al rischio infortunistico, ma è anche quello più numeroso nel P.O. di Rieti. Degli eventi accaduti quest'anno, 41 sono occorsi al personale infermieristico, 10 al personale medico e ausiliario. Il 51% degli infortunati è costituito da donne, e ciò in ragione del maggior peso della componente femminile sul totale del personale. Le fasce d'età in cui prevale l'incidenza dell'evento infortunistico rispetto allo scorso anno sono rimaste per lo più invariate, confermandosi la fascia tra i 31 anni e i 40 quella più colpita dall'evento (grafici 33,34,35).

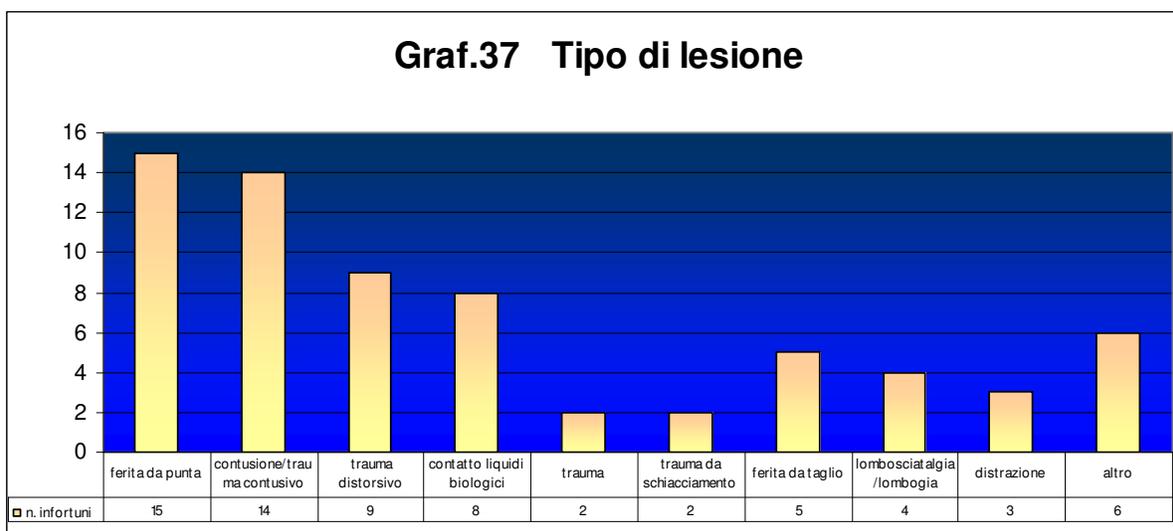


10. FATTORI DI RISCHIO, TIPO DI LESIONE , SEDE DELLA LESIONE, GIORNI DI PROGNOSI.

Continuano ad essere prevalenti gli incidenti a potenziale rischio biologico (29), seguiti dagli infortuni per aggressione (10) e da quelli dovuti sciv/inc/caduta (10). Grafico 36.

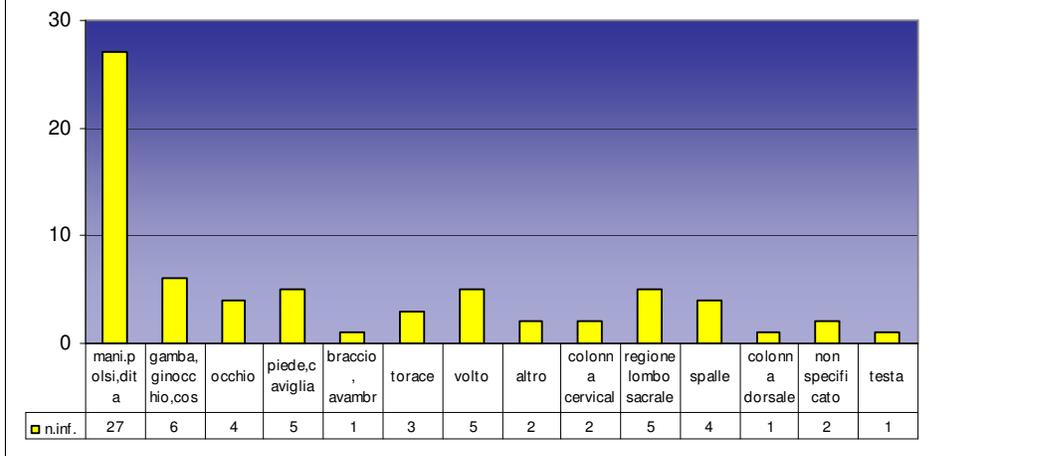


Il **tipo di lesione** più frequente è la contusione o trauma contusivo (19). Seguono le ferite da punta (18) e le contaminazioni da liquido biologico (10). (Grafico 37).



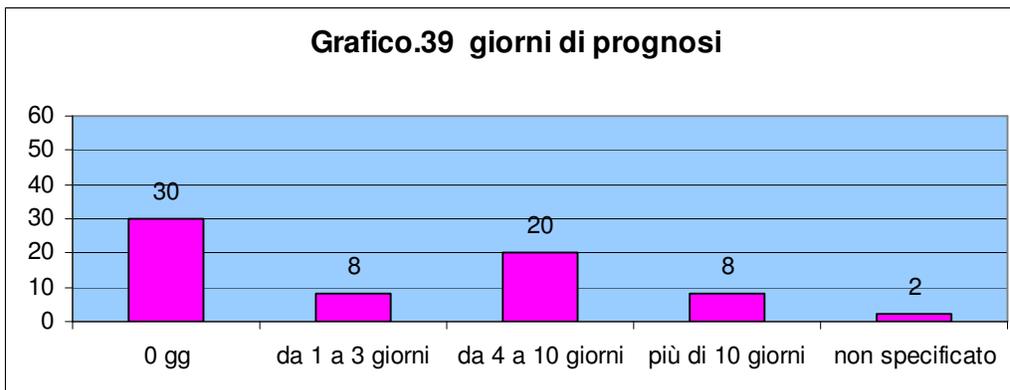
Le parti del corpo più colpite dagli infortuni, soprattutto da quelli a potenziale rischio biologico, sono mani, dita e polsi (27), seguiti da gamba, ginocchio, coscia (6) e volto (5). Le ferite da punta con ago usato sono infatti dirette quasi sempre alle dita delle mani e, sempre le mani, sono la parte del corpo più esposta, insieme agli occhi (4), al contagio con liquidi biologici. Le lesioni a carico di gamba, ginocchio, coscia, sono dovute principalmente agli scivolamenti/inciampo/caduta ed in misura minore agli infortuni per movimentazione manuale dei pazienti/carichi. (Grafico 38).

Graf.38 Sede della lesione



- Per le varie tipologie di infortunio vengono attribuiti in generale dai 4 ai 10 **giorni di prognosi** (grafico 39), ciò è quanto deriva dalla lettura della prima certificazione in nostro possesso. Negli infortuni a potenziale rischio biologico la prognosi è di 0 giorni (30).

Grafico.39 giorni di prognosi

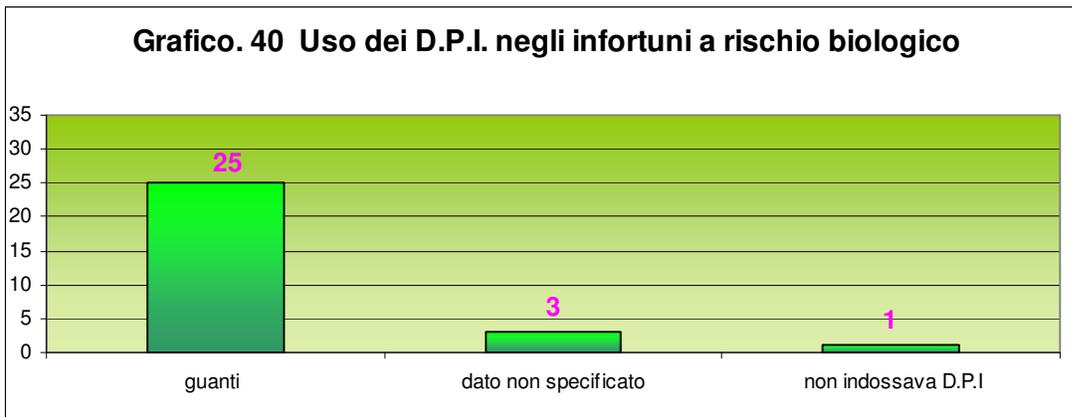


11. MODALITÀ DI ACCADIMENTO

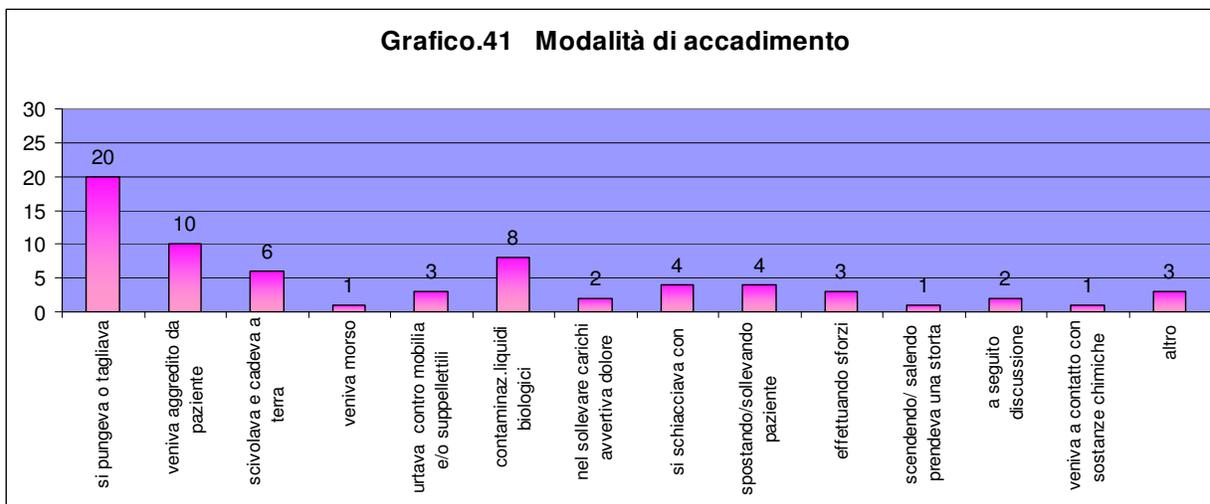
11.1 RISCHIO BIOLOGICO

Come già evidenziato nei precedenti punti, l'infortunio prevalente nella nostra Azienda, come in tutte le Aziende Sanitarie, è quello a potenziale **rischio biologico**. All'interno di questa categoria di incidenti, nei quali il tipo di lesione prevalente è a carico delle mani ed

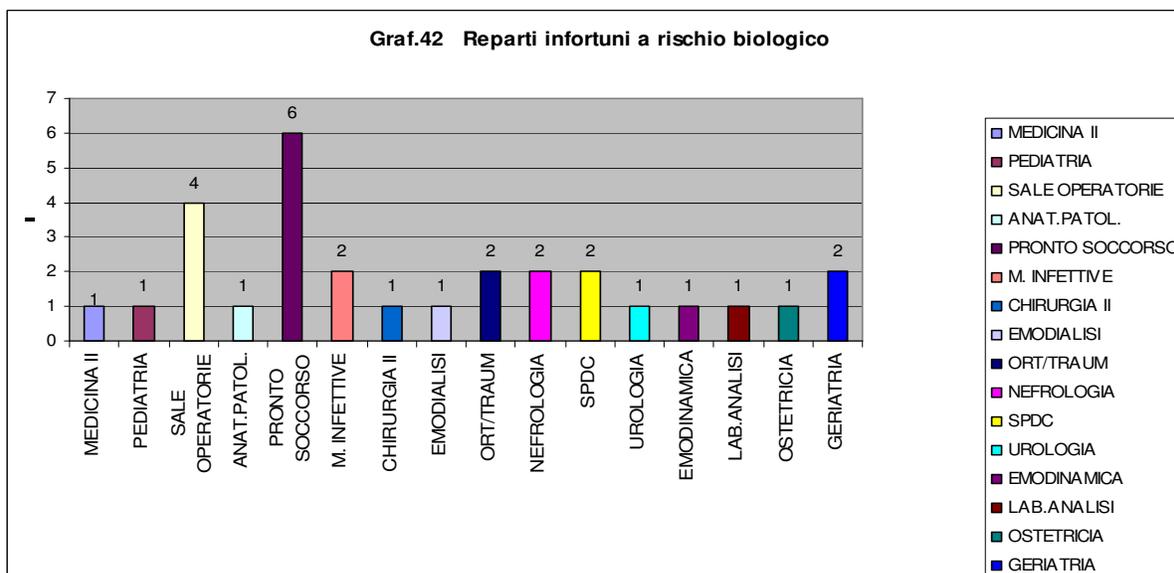
è costituita essenzialmente dalla ferita da punta, le modalità di accadimento sono riconducibili principalmente a due tipologie: la puntura accidentale con ago potenzialmente infetto e la contaminazione con liquidi biologici. Spesso e in modo prevalente, la ferita da punta accidentale è causata da distrazione e superficialità nel maneggiare aghi da siringa utilizzati. Comune è anche la contaminazione con liquidi biologici (più spesso sangue ed urine) che poteva essere evitata attraverso il corretto uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (guanti e visiere anti-schizzo). E' confortante il dato relativo all'uso dei D.P.I. Vale la pena ricordare che su 29 eventi solo 1 ha evidenziato la mancata utilizzazione dei dispositivi, mentre in 3 casi non è stata compilata l'apposita modulistica relativa al rischio biologico, che avrebbe consentito di verificare in modo più puntuale l'effettiva utilizzazione dei D.P.I. (grafico 40).



Il personale prevalentemente interessato a questo tipo di infortunio è, come sempre, quello infermieristico. Come si evince dal grafico 41, escluse le modalità di accadimento tipiche dell'infortunio a potenziale rischio biologico, assumono una certa rilevanza gli infortuni dovuti ad aggressione da paziente.

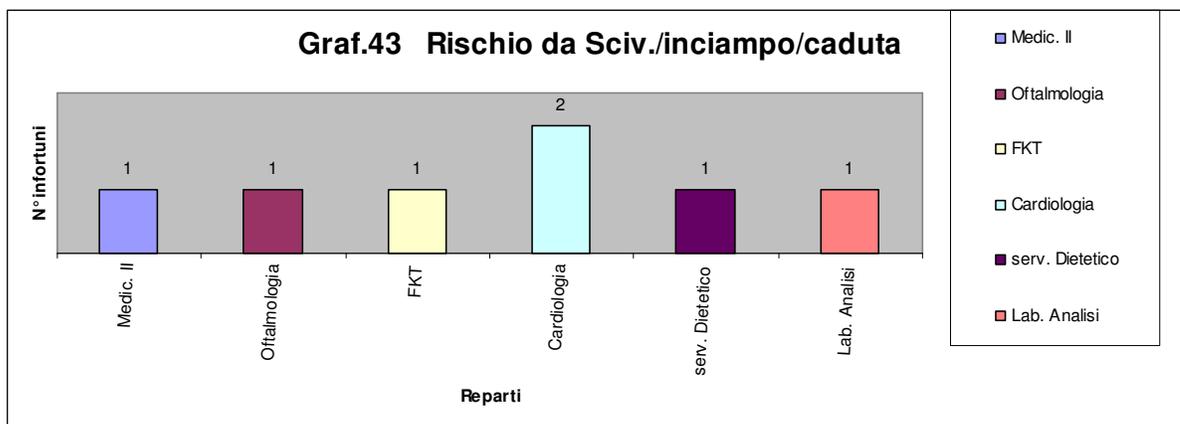


Come riportato nel grafico 42, il Pronto Soccorso è quello in cui prevalentemente si verificano infortuni a rischio biologico (6 infortuni) seguito dalle Sale Operatorie (4).

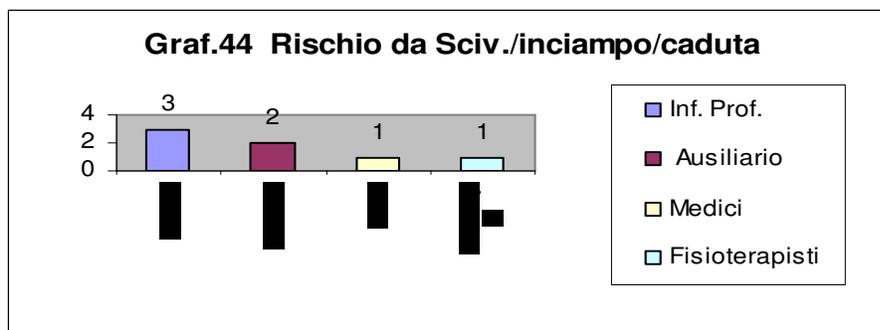


11.2 RISCHIO DA SCIVOLAMENTO/ INCIAMPO/ CADUTA

Dei 68 infortuni totali, 7 sono rappresentati da scivolamento/inciampo/caduta, verificatisi prevalentemente nel Reparto di Cardiologia (n°2). Grafico 43.

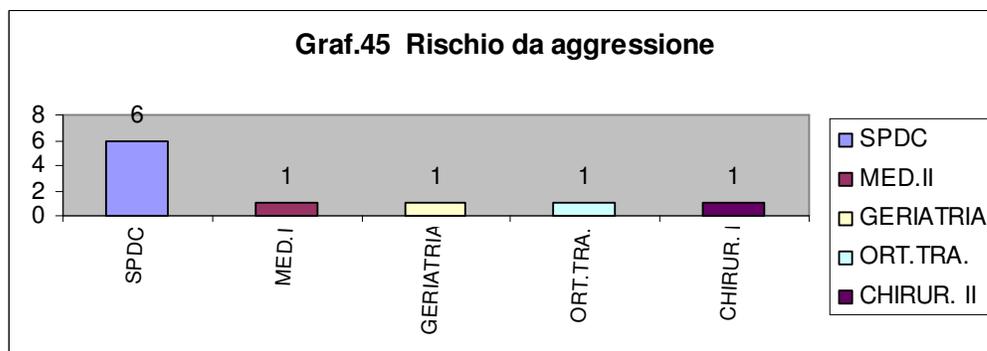


Le categorie professionali prevalentemente interessate agli infortuni relativi a scivolamento/inciampo/caduta, sono rappresentate dagli infermieri professionali (3), seguiti dagli ausiliari (2). (Graf. 44).



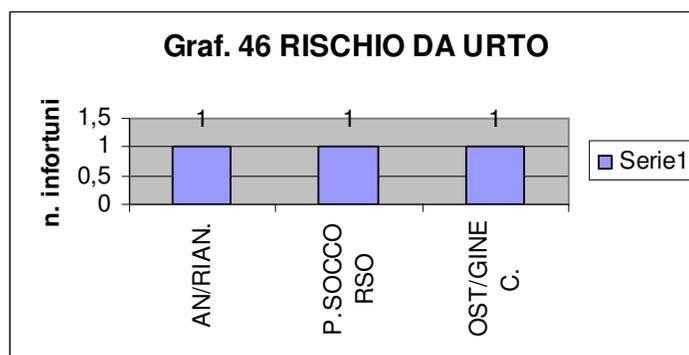
11.3 RISCHIO DA AGGRESSIONE

Rispetto allo scorso anno, gli infortuni dovuti a questo tipo di rischio sono aumentati passando da 3 a 10. (Grafico 45).



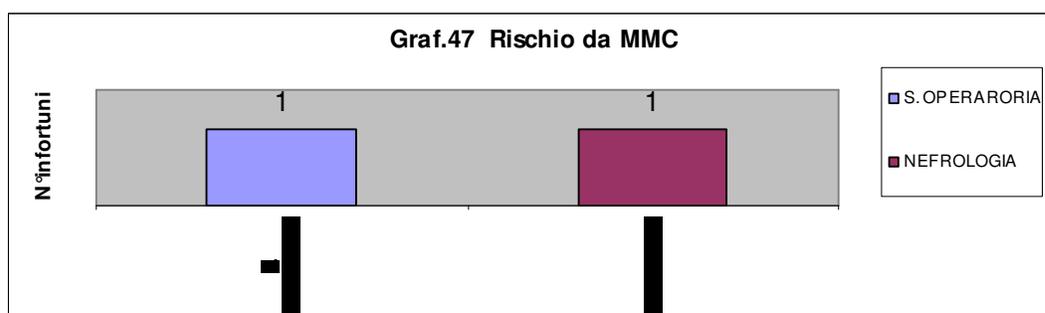
11.4 RISCHIO DA URTO

Dei 68 infortuni totali, 3 sono rappresentati dal rischio urto, occorsi prevalentemente al personale OTA (n°2), seguiti dal personale infermieristico (n°1), (Grafico 46).

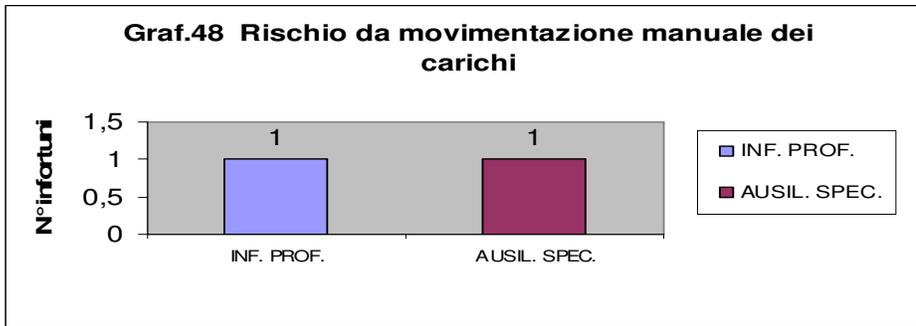


11.5 RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI CARICHI

Gli infortuni legati alla movimentazione manuale dei carichi sono avvenuti nello spostare mobilia e complementi d'arredo vari. In termini di lesioni riportate in questi casi prevale abbiamo il trauma distorsivo e la cisti tendinea. Gli infortuni da M.M.C. sono stati nel 2007 N°2, si sono verificati nella Sala Operatoria (n°1) e nel reparto di Nefrologia (n°1). Grafico 47.

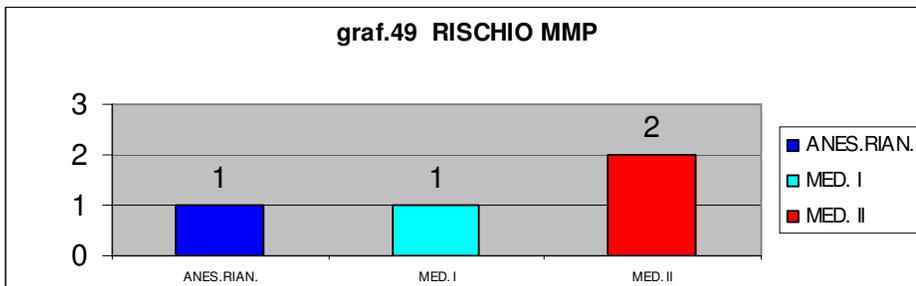


Il personale interessato a questo tipo di infortunio è quello ausiliario (n°1) e infermieristico (n°1), Grafico 48.



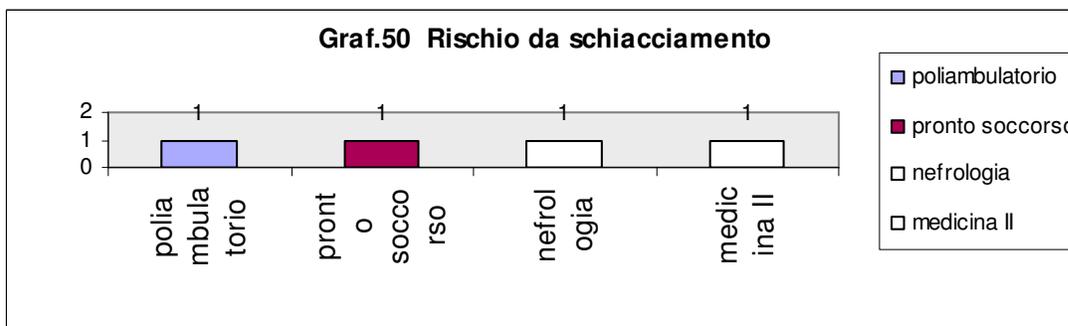
11.6 RISCHIO DA MOVIMENTAZIONE MANUALE DEI PAZIENTI

Il rischio legato alla MMP nel 2007 è diminuito (n°4) rispetto all'anno precedente (n°7). Gli infortuni hanno interessato N°3 infermieri e N°1 Ausiliario e sono avvenuti principalmente nel reparto di Medicina II. Le operazioni di movimentazione pazienti che hanno determinato tali eventi sono quelle del sollevamento/mobilizzazione dei pazienti, (grafico 49).



11.7 RISCHIO DA SCHIACCIAMENTO

Gli infortuni legati a questa tipologia di Rischio sono stati nel 2007 n. 4, hanno riguardato personale ausiliario ed infermieristico e hanno interessato in egual misura: Poliambulatorio, Pronto Soccorso, Nefrologia e Medicina II, del P.O. di Rieti. Le parti del corpo interessate sono state le dita delle mani e dei piedi, (Graf. 50).



ELABORAZIONE DATI

RIFERITI AGLI

EVENTI INFORTUNISTICI

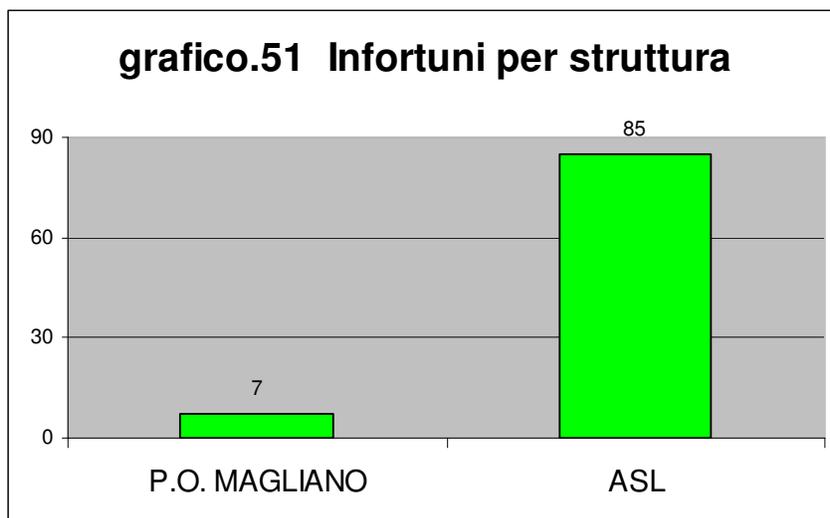
RELATIVI

AL P.O. DI MAGLIANO

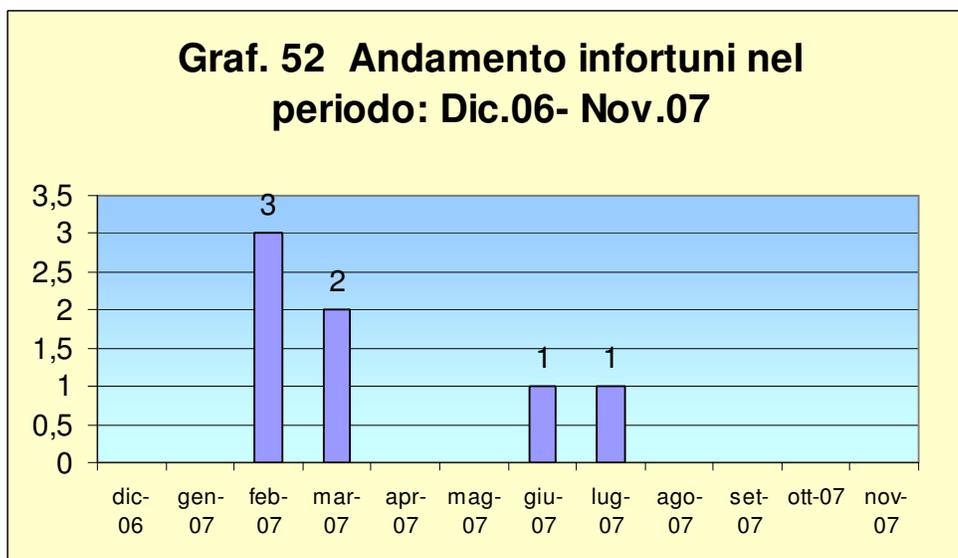
SABINA

12. ANDAMENTO GENERALE INFORTUNI P.O. DI MAGLIANO SABINA

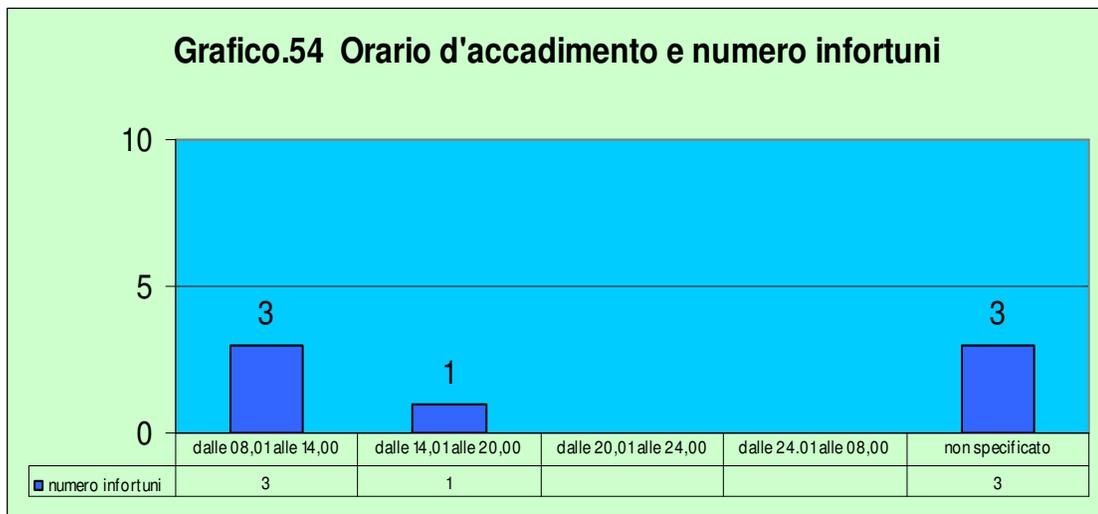
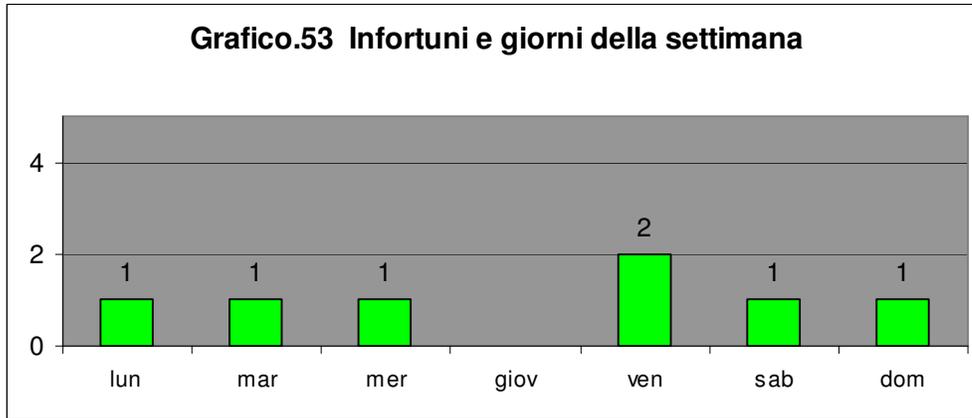
Nel 2007 si sono verificati nel Presidio Ospedaliero di Magliano Sabina, N° 7 infortuni come riportato nel Graf. N°51, con un'incidenza sugli infortuni totali pari all'8,23%.



Gli eventi si sono registrati soprattutto primi mesi e nei mesi centrali dell'anno, come si evince dal grafico 52.

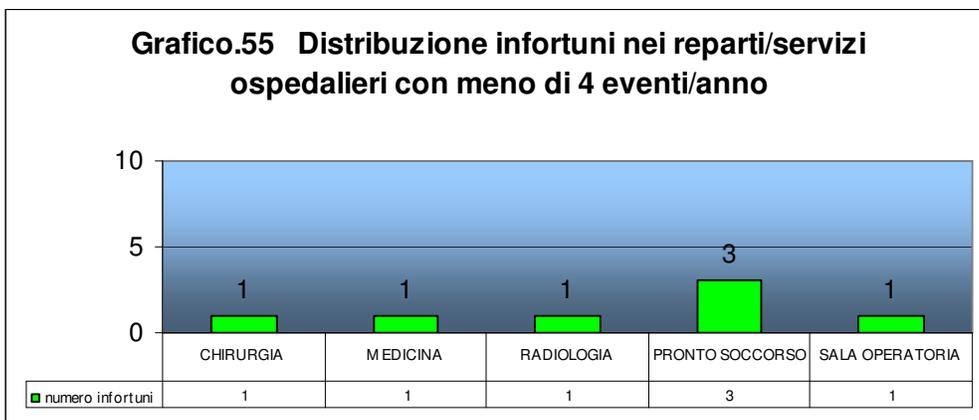


Il giorno della settimana in cui si sono verificati più infortuni è stato il venerdì (grafico 53), mentre la fascia oraria è stata quella 8,01/14,00 (3) con un dato uguale al valore degli infortuni in cui non è stata specificata tale informazione, (grafico 54).



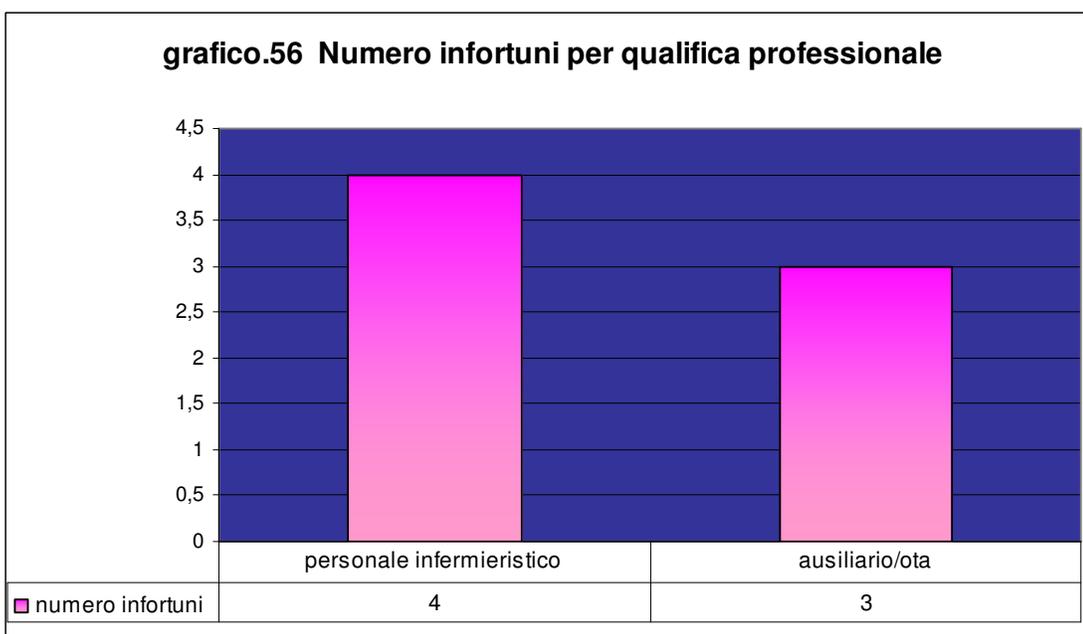
13. DISTRIBUZIONE DEGLI EVENTI NEI REPARTI E/O SERVIZIO DEL P.O. DI MAGLIANO SABINA

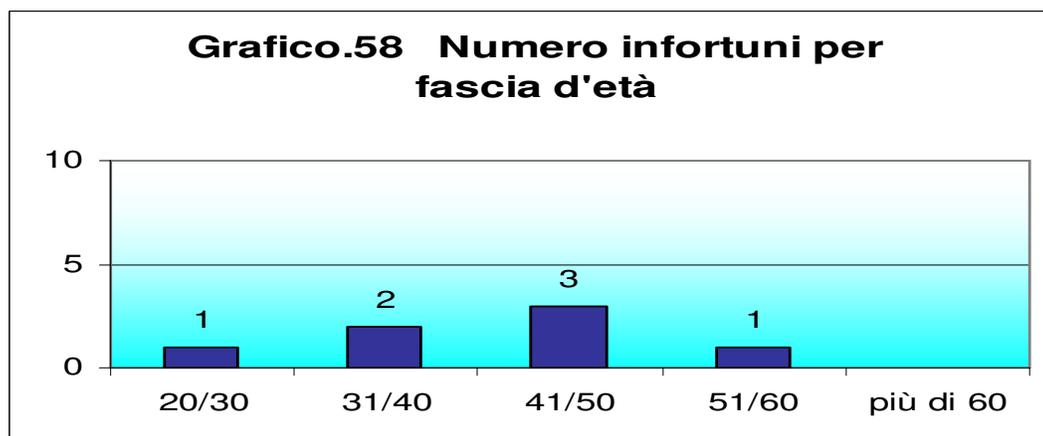
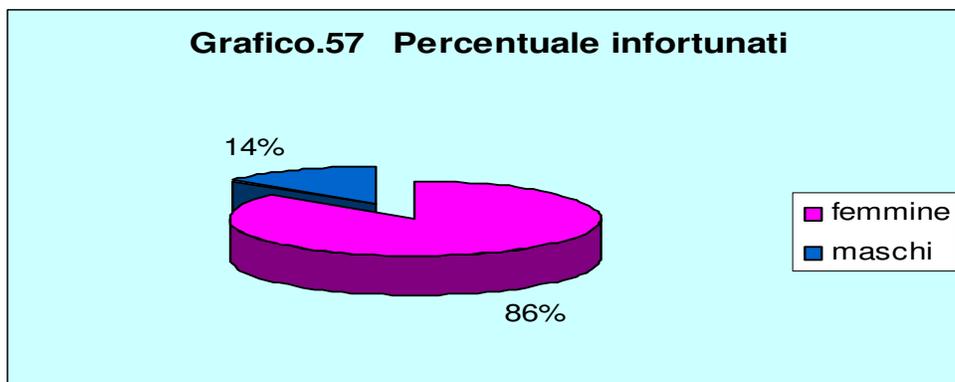
I reparti e servizi interessati dal fenomeno infortunistico sono stati il Pronto Soccorso (3), ed i reparti di Chirurgia, Medicina, Radiologia e sala operatoria (tutti con n. 1 evento), (grafico 55). Non ci sono reparti in cui si sono verificati più di 4 eventi/anno.



14. QUALIFICA PROFESSIONALE, SESSO, ETA' DEGLI INFORTUNATI.

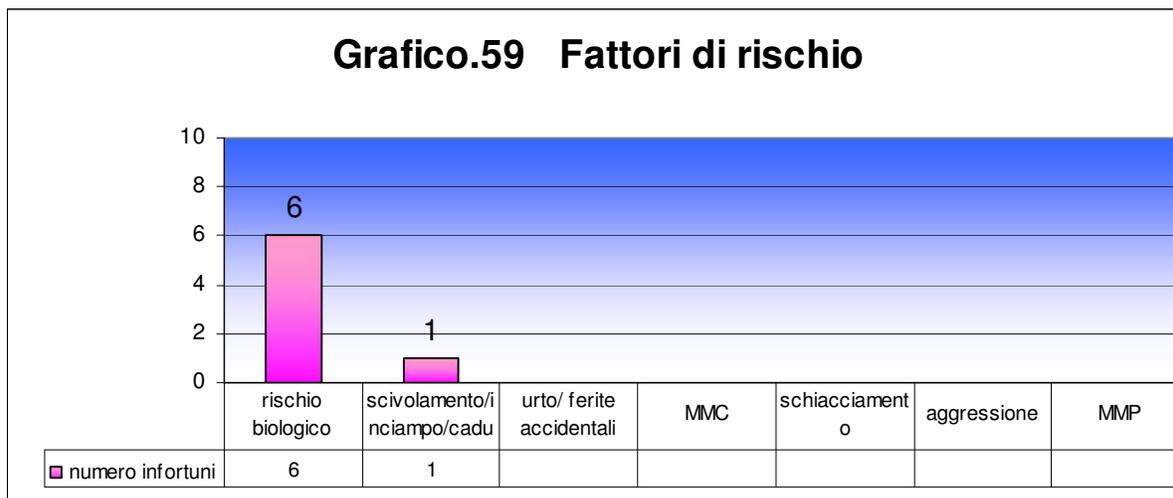
Il personale infermieristico è, come sempre, quello maggiormente esposto al rischio infortunistico, ma è anche quello più numeroso nel P.O. di Magliano Sabina. Dei 7 eventi accaduti quest'anno, 4 sono occorsi ad infermieri professionali e generici, 3 al personale OTA. Il 86% degli infortunati è costituito da donne. La fascia d'età in cui prevale l'incidenza dell'evento infortunistico è dai 41 ai 50 anni (n°3), (grafici 56, 57, 58).



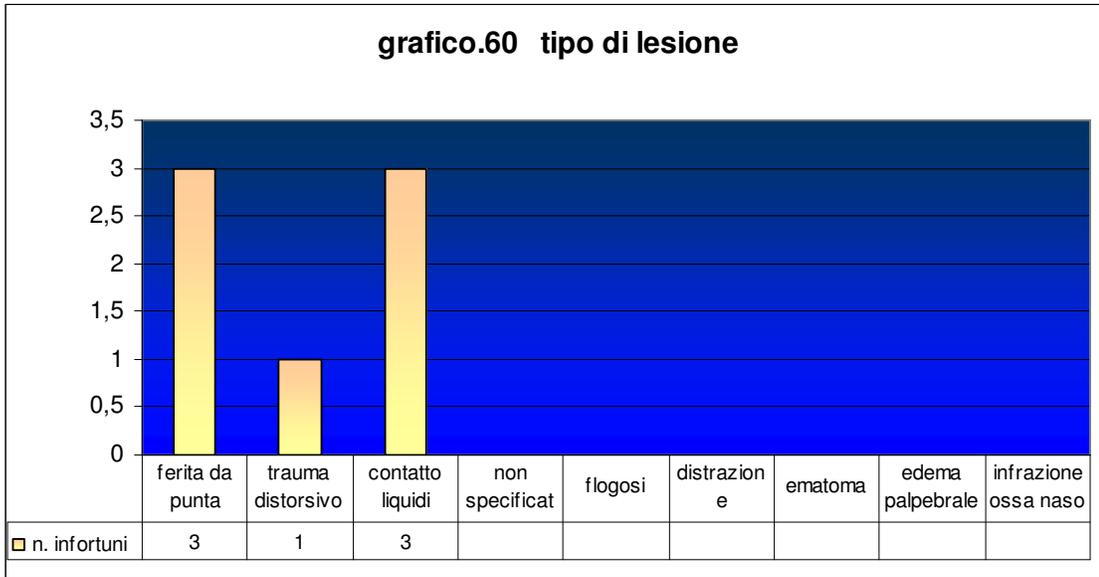


15. FATTORI DI RISCHIO, TIPO DI LESIONE , SEDE DELLA LESIONE, GIORNI DI PROGNOSI.

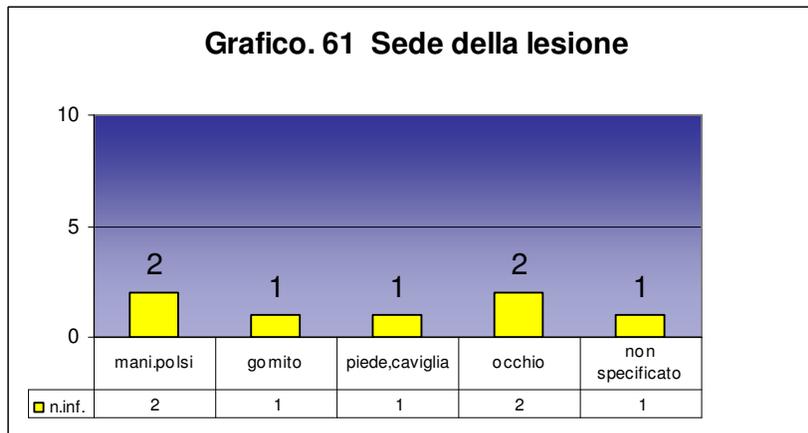
Risultano essere prevalenti, gli incidenti a potenziale rischio biologico (6 eventi), seguiti dagli infortuni per scivolamento/inciampo/caduta (n°1), Grafico 59.



I **tipi di lesione** più frequenti sono stati la contaminazione da liquido biologico (3) e le ferite da punta (3), grafico 60.

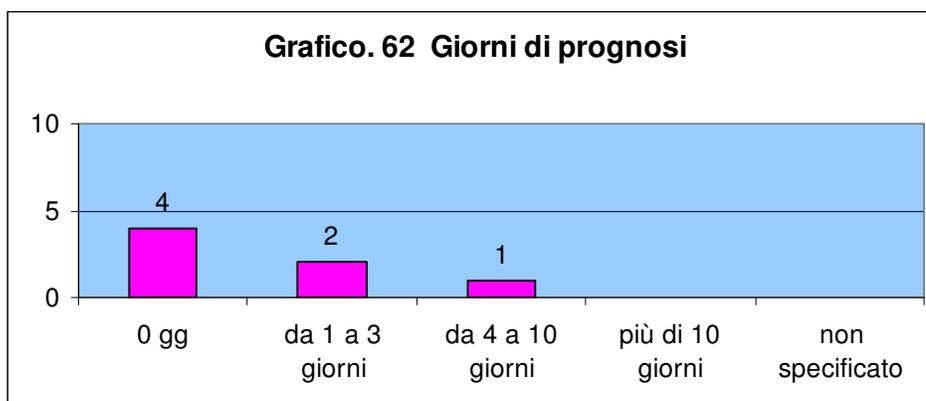


Gli arti superiori, in particolare le mani e polsi (2), seguiti dagli occhi (2), sono le parti del corpo più colpite dagli infortuni, soprattutto da quelli a rischio biologico. Le ferite da punta con ago usato sono infatti dirette quasi sempre alle dita delle mani che sono la parte del corpo più esposta ad imbrattamento con liquidi biologici. Grafico 61.



- Per le varie tipologie di infortunio vengono attribuiti in generale da 1 ai 3 **giorni di prognosi** (grafico 62), ciò è quanto deriva dalla lettura della prima certificazione in

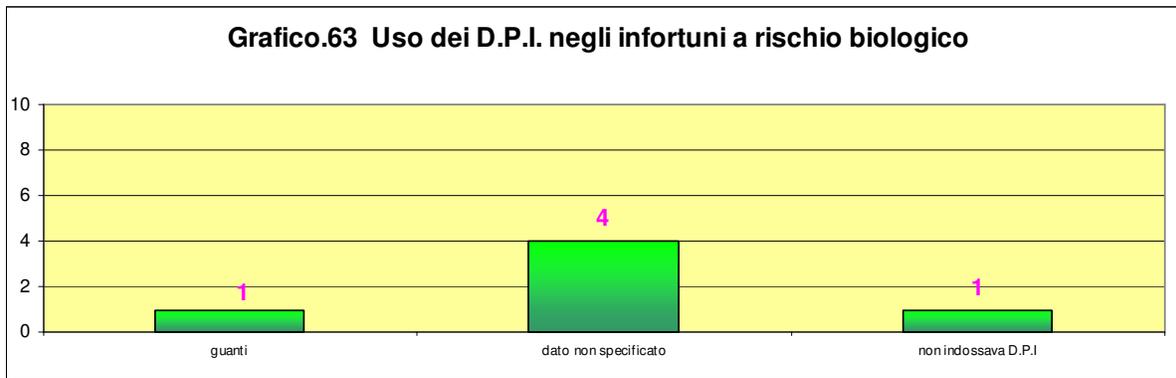
nostro possesso. Negli infortuni a potenziale rischio biologico la prognosi è di 0 giorni (4).



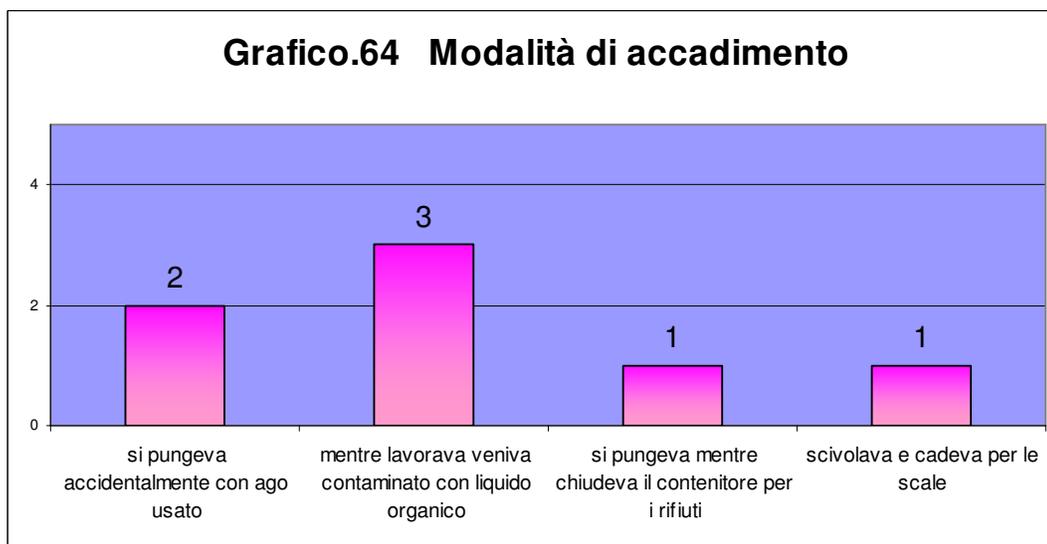
16. MODALITÀ DI ACCADIMENTO

16.1 RISCHIO BIOLOGICO

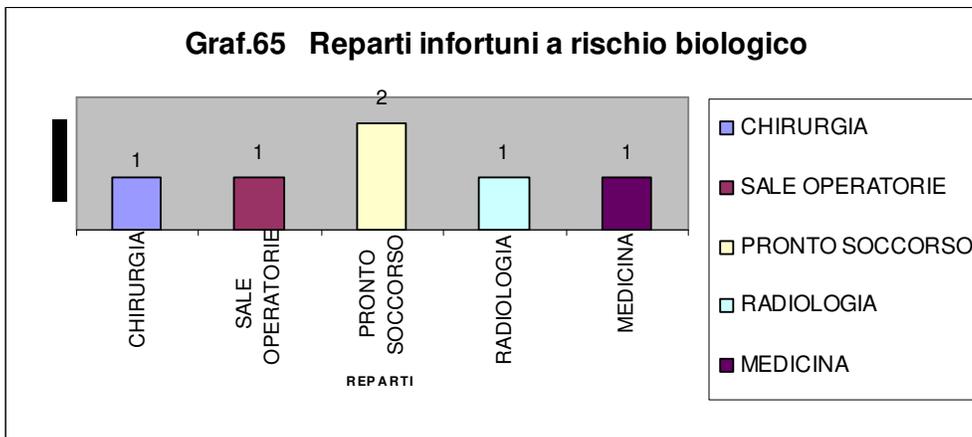
Come già evidenziato nei precedenti punti, l'infortunio prevalente nella nostra Azienda, come in tutte le Aziende Sanitarie, è quello a potenziale **rischio biologico**. All'interno di questa categoria di incidenti, nei quali il tipo di lesione prevalente è a carico delle mani ed è costituita essenzialmente dalla ferita da punta, le modalità di accadimento sono riconducibili principalmente a due tipologie: la puntura accidentale con ago potenzialmente infetto e la contaminazione con liquidi biologici. Spesso, la ferita da punta accidentale è causata da distrazione e superficialità nel maneggiare aghi da siringa utilizzati. Comune è anche la contaminazione con liquidi biologici (più spesso sangue ed urine) che poteva essere evitata attraverso il corretto uso dei Dispositivi di Protezione Individuale (guanti e visiere anti-schizzo). Relativamente all'uso dei D.P.I., nel P.O. di Magliano Sabina su 6 eventi, uno ha evidenziato la mancata utilizzazione dei dispositivi, solamente in un infortunio venivano indossati i guanti, in 4 casi non è stata compilata l'apposita modulistica relativa al rischio biologico, che avrebbe consentito di verificare in modo più puntuale l'effettiva utilizzazione dei D.P.I., (grafico 63).



Il personale prevalentemente interessato a questo tipo di infortunio è quello infermieristico (n°4), seguito dal personale OTA (n°2). Come si evince dal grafico 64, le modalità di accadimento sono quelle tipiche degli infortuni a potenziale rischio biologico.



Come riportato nel grafico 65, il Pronto Soccorso (n°2) è il servizio in cui prevalentemente si sono verificati infortuni a rischio biologico, seguito dai reparti di Chirurgia, Radiologia, Medicina e dalla Sala Operatoria (tutti con 1 infortunio).



16.2 RISCHIO DA SCIVOLAMENTO/ INCIAMPO/ CADUTA

Dei 7 infortuni totali, 1 è rappresentato da scivolamento/inciampo/caduta, si è verificato nel Servizio Pronto Soccorso e ha interessato un OTA.

ELABORAZIONE DATI

RIFERITI AGLI

EVENTI INFORTUNISTICI

RELATIVI

AL P.O. DI AMATRICE

17. ANDAMENTO GENERALE INFORTUNI P.O. DI AMATRICE

Nel 2007 nel Presidio Ospedaliero di Amatrice si è verificato N° 1 infortunio.

L'infortunio è accaduto nel mese di giugno presso il Pronto Soccorso, ha interessato ad un OTA alla quale è stato riscontrato un trauma cranico conseguente ad urto con oggetto metallico. Il giorno in cui l'evento si è verificato è stato il mercoledì nella fascia oraria 8,01/14,00. La fascia di età è quella dai 51 ai 60 anni. L'infortunio ha richiesto tre giorni di prognosi.

18. ELABORAZIONE INFORTUNI RELATIVI AD ALTRE STRUTTURE AZIENDALI

Nel **D.S.M** sono avvenuti N°2 infortuni (esclusi quelli in itinere):

- 1) 1 presso la Comunità Alloggio "Il Girasole" per scivolamento/inciampo/caduta, occorso a due infermieri professionali, mentre saliva le scale;
- 2) 1 presso il CSM di Rieti, di tipo organizzativo, occorso ad uno psicologo.

Nel **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE** è avvenuto N°1 infortunio presso il Servizio di Sanità Animale che ha riguardato un ausiliario specializzato, morso da un cane;

Nel **DISTRETTO N. 1 MONTEPIANO REATINO** sono avvenuti N° 2 infortuni (esclusi quelli in itinere):

- 1) 1 presso la Direzione Affari Generali, per scivolamento/inciampo/caduta, ha interessato un coadiutore amministrativo;
- 2) 1 presso Relazioni Esterne e Sviluppo della Qualità (R.E.S.Q), accaduto al responsabile del servizio mentre spostava una scrivania e ha causato un trauma contusivo.

Nel **DISTRETTO N. 2 MIRTENSE** sono avvenuti N°2 infortuni:

- 3) 1 presso il poliambulatorio, dovuto a movimentazione manuale dei carichi che ha causato un trauma al dorso delle mani, ha riguardato un medico;
- 4) 1 presso gli uffici amministrativi, dovuto a scivolamento/inciampo/caduta, ha riguardato un coadiutore amministrativo.

Nel **DISTRETTO N. 3 SALARIO** è avvenuto un solo infortunio, occorso ad una infermiera professionale dell'assistenza domiciliare, per rischio biologico, dovuta a ferita con ago usato.

Nel **DISTRETTO N. 4 SALTO CICOLANO** è avvenuto un solo infortunio (esclusi quelli in itinere), occorso ad un infermiere professionale dell'ambulatorio cardiologico per scivolamento/inciampo/caduta, mentre inseriva spina nel cardiografo.

19. MALATTIE PROFESSIONALI.

Nel 2007 sono state presentate n°15 domande di malattia professionale tutte legate a malattie da posture incongrue e microtraumi, tali domande hanno mostrato un aumento rispetto allo scorso anno (n°7). Si conferma che, come già indicato nella relazione dell'anno passato, in virtù delle recenti normative di riconoscimento di malattia professionale da parte dell'INAIL per i lavoratori professionalmente esposti a tali specifici fattori di rischio, la categoria degli operatori addetti all'assistenza è catalogata come quella maggiormente esposta a lesioni con danni cronici a carico del rachide.

20. CAUSE DI SERVIZIO

Dall'elaborazione del dato relativo alle richieste di infermità dipendente da causa di servizio, per l'anno 2007 è emerso quanto segue:

1. Sono state presentate n. 29 richieste di infermità, di cui n. 1 riapertura infortunio e n. 3 richieste per aggravamento della menomazione dell'integrità fisica già precedentemente riconosciuta;
2. Ci sono stati n. 11 riconoscimenti effettivi, relativi a richieste avanzate nell'anno 2006;
3. La qualifica professionale che quest'anno ha avanzato maggiormente richiesta di riconoscimento è rappresentata dagli infermieri professionali seguita dal personale amministrativo e medico, le altre categorie risultano essere meno rappresentative;
4. L'incidenza media delle domande per anno ha registrato un aumento del trend: si è passati dallo 0,94% dello scorso anno all'1,61% dell'anno in corso;
5. Dei 29 richiedenti, 18 sono di sesso femminile e 11 di sesso maschile;
6. Differenziando l'età dei richiedenti per fasce d'età è emerso che oltre la metà ricadono nella fascia compresa tra i 45 e i 60 anni;
7. Le richieste avanzate quest'anno hanno come motivazione dominante lo stress provocato dall'attività lavorativa, scatenato da fattori vari, oltre che dal tipo di mansione svolta. Questa osservazione porta necessariamente all'attenzione l'opportunità di analizzare i contesti lavorativi in cui si evidenziano elementi favorevoli e/o scatenanti condizioni non accettabili di stress che comportino un riflesso negativo sulla salute psicofisica del lavoratore.

21. GIORNI DI PROGnosi PER EVENTO INFORTUNISTICO

Come già precedentemente detto, alle varie tipologie di infortunio vengono attribuiti dei **giorni di prognosi**, che quest'anno vede il dato maggiore riferito agli infortuni dai 4 ai 10 giorni, come deriva dalla lettura della prima certificazione in nostro possesso. Negli infortuni a potenziale rischio biologico la prognosi è di 0 giorni. Al fine di poter effettuare una accurata analisi dei costi derivanti dall'evento infortunistico, il Servizio di Prevenzione e Protezione ha richiesto, a decorrere dall'anno in corso:

- L'invio delle varie certificazioni, successive alla prima rilasciata dal Pronto Soccorso, attestanti i giorni di prognosi conseguenti all'evento infortunistico a tutti i Dirigenti Delegati;
- il Report dei giorni di prognosi complessivi relativi ad ogni infortunio occorso a ciascun dipendente dell'Azienda USL, con periodicità mensile, alla Direzione del Personale, al fine di confrontare l'attendibilità dei dati acquisiti attraverso le due fonti.

Dai dati pervenuti ed in nostro possesso, secondo le procedure di cui sopra, si evince quanto di seguito riportato:

MESE	GG
DICEMBRE 2006	206
GENNAIO 2007	145
FEBBRAIO 2007	94
MARZO 2007	194
APRILE	74
MAGGIO	128
GIUGNO	196
LUGLIO	173
TOTALE	1210

Quindi, il totale dei giorni persi a seguito di evento infortunistico risultano essere per quest'anno pari a 1210.

22. INFORTUNI OCCORSI A PERSONALE NON DIPENDENTE

Per quanto riguarda gli infortuni occorsi a personale non dipendente che frequenta a vario titolo l'Azienda Sanitaria di Rieti, nell'anno 2007 sono stati in totale N. 3, così dettagliati: N. 2 infermieri professionali, N. 1 Guardia Giurata, presso il P.O. di Rieti:

- a) n. 1 dell'Università "La Sapienza", accaduto presso il reparto di Medicina I, per MMP mentre sollevava paziente;
- b) accaduto in auto per servizio, non è stato specificato il reparto/servizio né l'Università di riferimento;
- c) guardia giurata, trauma discorsivo verificatosi mentre entrava in ascensore

23. CONCLUSIONI

Il trend degli infortuni rimane sostanzialmente invariato – n. 86 nell'anno 2006, n. 85 nell'anno in corso -, anche se l'incidenza riferita alla popolazione aziendale registrata al 30 novembre 2007 risulta essere del 4,73%, mentre nel 2006 era pari la 4,53%.

Rispetto alle **categorie professionali**, quella più interessata dall'evento infortunistico rimane la categoria degli infermieri professionali con una flessione in diminuzione (n. 48 nel 2007, n. 58 nel 2006). Presente nell'anno in corso il dato riferito al profilo dei medici con n. 11 infortuni, così distribuiti: n. 4 per rischio biologico, n. 3 per aggressione, n. 2 per rischio organizzativo, n. 1 per MMC, n. 1 per scivolamento/inciampo/caduta. In calo il numero totale riguardante il personale OTA e ausiliario, si è passati dai 17 del 2006 ai 14 del 2007.

La tipologia prevalente di infortunio è quella a potenziale **rischio biologico**: n. 37 infortuni su un totale di 85 con un'incidenza del 43,53%. Gli infortuni sono così dettagliati:

- n. 29 nel P.O. di Rieti, che hanno interessato: n. 22 inf. prof., n. 4 medici, n. 1 OTA, n. 1 tecnico di laboratorio;
- n. 6 nel P.O. di Magliano S., che hanno interessato: n. 4 inf. prof., n. 2 OTA
- n. 1 nel Distretto n. 3 Salario, che ha interessato: n. 1 inf. prof. dell'ADI
- n. 1 nel Dipartimento di Prevenzione, che ha interessato: n. 1 ausiliario spec.

Il dato relativo all'utilizzo di **DPI**, rilevabile dalla modulistica prevista nella registrazione degli infortuni a rischio biologico, sembra essere in progressivo aumento (n. 18 nel 2006, n. 28 nel 2007); in n. 7 infortuni il dato non viene specificato, mentre n. 2 infortunati ne ammettono il non utilizzo. Significativa è comunque l'implementazione dell'utilizzo dei dispositivi di protezione.

Relativamente agli infortuni collegati alla **movimentazione manuale dei pazienti**, si passa dai 9 infortuni del 2006 (10,46%) ai 4 dell'anno in corso (4,70%). Questi ultimi sono così dettagliati: n. 3 nelle Medicine I e II, n. 1 presso Anestesia/Rianimazione.

Il dato sembra confortare le misure di prevenzione e protezione adottate in Azienda per la gestione del rischio specifico.

Gli infortuni relativi al rischio da **movimentazione manuale dei carichi** quest'anno sono stati n. 3 (n. 4 nel 2006) e sono così dettagliati: n. 1 Sale Operatorie, n. 1 Nefrologia, n. 1 Poliambulatorio Distretto n. 2.

Nell'anno in corso sono stati registrati n. 3 infortuni riconducibili allo **sforzo**, così dettagliati:

- malattie infettive, ad un infermiere: mentre tirava una sbarra di ferro nell'atto di toglierla dal letto
- portineria, ad un OTA: mentre era in servizio, si sfilava dalla guida la porta di ingresso all'ospedale, andando a reinserirla, sentiva uno strappo alla schiena
- medicina II, ad un infermiere: mentre eseguiva manovre rianimatorie su una paziente avvertiva precordialgia e lipotimia

In diminuzione gli infortuni da **urto**, passati dai 12 del 2006 ai 4 del 2007, così come riportato:

- 1 inf. prof.: mentre eseguiva manovra di movimentazione e posizionamento del paziente urtava la staffa di sostegno della flebo che mi cadeva addosso
- 1 ausiliario: mentre trasportava un paziente in radioterapia con la carrozzina un piccolo rialzo d'acciaio posto sul pavimento si impuntava e per non far cadere il paziente lo tratteneva con forza urtando il ginocchio
- 1 OTA: mentre rimuoveva rifiuti chimici presso la sala della sviluppatrice della divisione di radiologia veniva colpita da un oggetto metallico
- 1 OTA: urtava contro una porta scorrevole che si chiudeva al suo passaggio

Gli infortuni ricollegabili all'**organizzazione** del lavoro sono stati n. 3 e, precisamente: sono occorsi a n. 2 medici (reparto ortopedia) e 1 psicologo (CSM Rieti) e sono avvenuti tutti in seguito a discussioni in ambito lavorativo.

Sotto la voce "**altro**" sono segnalati n. 4 infortuni così accaduti:

- mentre assisteva paziente svenuto in seguito a prelievo ematico nel sostenerlo avvertiva dolore in sede lombosacrale e in sede cervicale
- mentre indossava la divisa si procurava un trauma distorsivo del ginocchio sinistro
- mentre spostava un PC avvertiva dolore alla spalla e braccio sinistro
- mentre spostava scrivania, la rottura della stessa le provocava trauma contusivo delle ossa nasali e piede dx.

In aumento gli infortuni dovuti ad **aggressione** che passano da n. 4 del 2006 a n.10 di quest'anno rappresentando un'incidenza dell'11,17%.

In calo da 19 (2006) a 12 (2007), con un'incidenza rispettivamente del 22% e del 14%, gli infortuni riconducibili a **scivolamento/inciampo/caduta**.

Gli infortuni **in itinere** pur essendo oggetto della nostra indagine, non vanno a cumularsi con gli incidenti avvenuti sul posto di lavoro e nell'anno in corso sono stati 16 contro i 17 del 2006.