

QUESTO MESE: RISCHI E INFORTUNI IN OSPEDALE

QUANDO IL LAVORO "PESA" SULLA COLONNA VERTEBRALE

L'INAIL E IL "PROGETTO OSPEDALI"

Direttore Responsabile Marco Stancati
Capo Redattore Franco D'Amico

Tabelle a cura di Franco D'Amico
Grafici a cura di Vitalina Paris

INAIL - Roma, Piazzale Giulio Pastore, 6 - Tel. 06/5487.1
Segreteria di Redazione Vitalina Paris - Tel. 06/54872256 - Fax 06/54872603
Spedizione in abbonamento postale - art. 2, comma 20/c, legge 662/1996 - Filiale di Milano
Iscrizione al N. 178 del 17/4/2000 del Registro della Stampa presso il Tribunale di Roma

DICEMBRE 2004

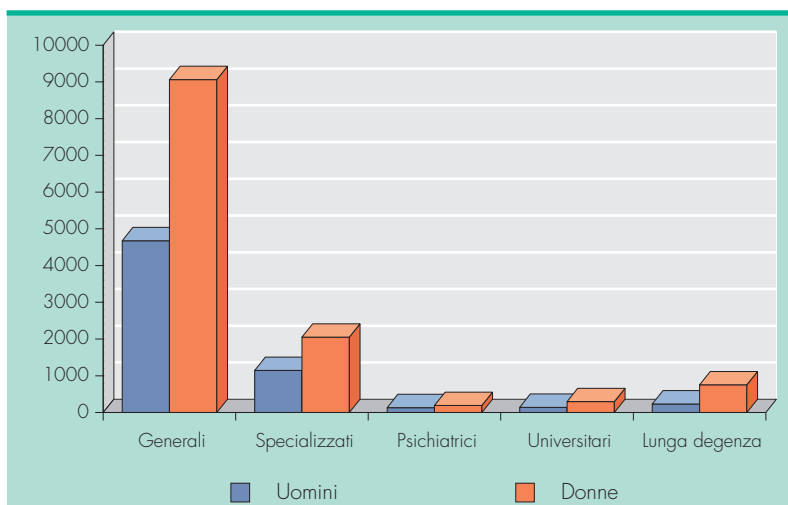
NUMERO 12

RISCHI E INFORTUNI IN OSPEDALE

Ospedali e case di cura generali, specializzati, psichiatrici, universitari e per lunga degenza. Sono queste le strutture ospedaliere dove ogni giorno mezzo milione di persone, fra medici, sanitari e operatori comuni svolgono le più svariate attività: analisi di laboratorio, visite e assistenza, gestione di rifiuti medicali, pulizia e manutenzione degli ambienti, ecc.

E' naturale che in un ambiente lavorativo così complesso i rischi siano molto variegati: si va dai fattori di rischio specifici come quelli fisici (ad es. radiazioni), chimici (anestetici), biologici (agenti infettivi), a quelli generici legati ad attività comuni o a stress da lavoro. Per un monitoraggio costante del fenomeno infortunistico, ogni anno l'INAIL elabora, nell'ambito del progetto "Indaco", statistiche su addetti, aziende assicurate, infortuni e tecnopatologie del comparto ospedaliero.

Dagli ultimi dati emerge che nel 2003 nei servizi sanitari si sono



TAV. 1: CASI DI INFORTUNIO AVVENUTI NEI SERVIZI OSPEDALIERI PER SESSO - ANNO EVENTO 2003

verificati circa 19mila infortuni sul lavoro, due terzi dei quali hanno riguardato le donne e il 50% la classe di età 35-49 per entrambi i sessi.

Mano, lussazioni, colpi e cadute

sono le caratteristiche più ricorrenti dell'infortunio.

Come da copione, è l'infermiera l'operatore ospedaliero più a rischio.

(Alessandro Salvati)

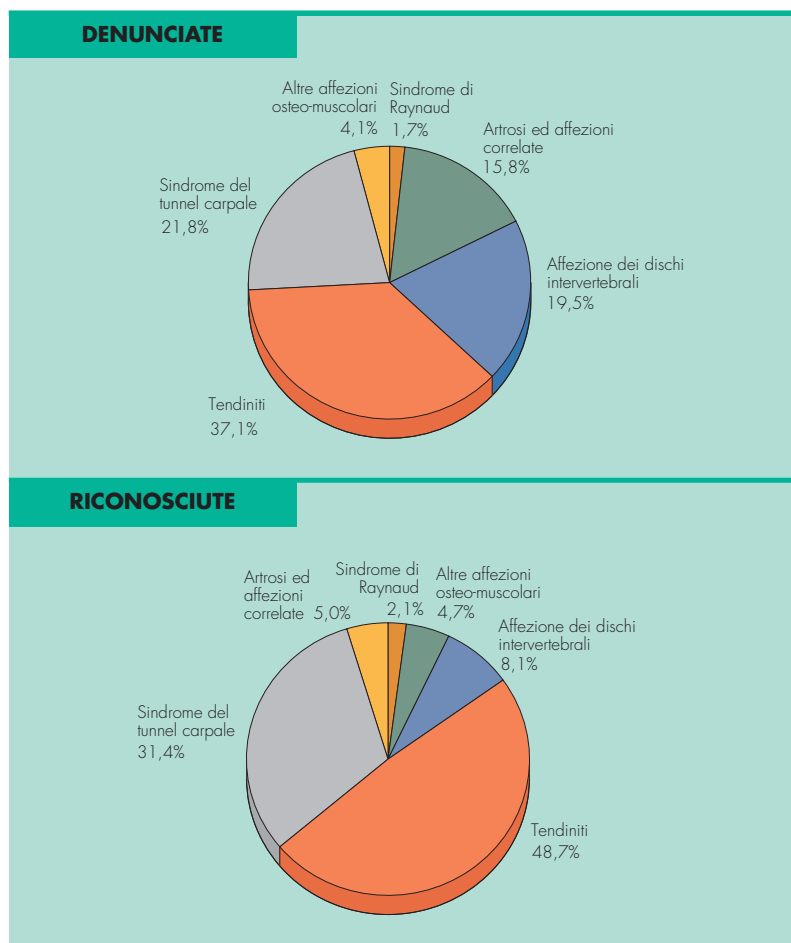
CASI DI INFORTUNIO AVVENUTI NEI SERVIZI OSPEDALIERI - ANNI EVENTO 1999-2003

Servizi Ospedalieri	1999	2000	2001	2002	2003
Ospedali e case di cura generali	11.224	11.749	13.282	14.622	13.740
Ospedali e case di cura specializzati	2.542	2.777	3.029	3.349	3.197
Ospedali e case di cura psichiatrici	248	256	266	287	323
Istituti, cliniche e policlinici universitari	259	268	344	531	438
Ospedali e case di cura per lunga degenza	900	874	972	1.040	987
TOTALE	15.173	15.924	17.893	19.829	18.685

QUANDO IL LAVORO "PESA" SULLA COLONNA VERTEBRALE

DENTRO LA NOTIZIA

Le malattie da sovraccarico bio-meccanico, che comprendono le patologie che interessano le strutture osteo-muscolo-neuro-tendinee e le borse sinoviali, sempre con maggiore frequenza vengono correlate ad attività lavorative caratterizzate dal costante impegno funzionale di alcuni distretti anatomici quali gli arti superiori, il rachide e le ginocchia. Il rischio dell'insorgenza della malattia è legato all'azione di alcuni fattori quali ripetitività, impegno di forza, postura/gesti lavorativi incongrui, inadeguati periodi di recupero, che si possono variamente combinare tra loro. A questi si devono aggiungere fattori che possono amplificare il rischio stesso quali microclima, presenza di contraccolpi o di movimenti bruschi, compressioni localizzate, ecc. Con la circolare n.81/2000 l'INAIL ha affidato alle strutture periferiche la competenza delle predette patologie specificando le linee guida per garantirne uniformità di trattamento su tutto il territorio nazionale. Permaneva l'accentramento della competenza per le malattie del rachide in merito alle quali vi era la necessità di ulteriori approfondimenti. A distanza di 4 anni circa, individuate le condizioni di rischio tutelabili (vibrazioni trasmesse al corpo intero e movimentazione manuale dei carichi) e i distretti della colonna vertebrale maggiormente interessati da discopatia



TAV. 2: MALATTIE PROFESSIONALI DA MOVIMENTI RIPETUTI DENUNCIATE E RICONOSCIUTE PER TIPO DI MALATTIA - ANNO EVENTO 2003

associata o meno a spondilouncoartrosi (tratto lombare e cerniere dorso-lombare e lombosacrale), è stata emanata la circolare n.25/2004 che, tra l'altro, ha decentrato la trattazione anche di tali fattispecie. I dati 2003 situano intorno al 15% la quota dei rico-

noscimenti per le "affezioni dei dischi intervertebrali" rispetto al totale delle denunce, con una lieve flessione rispetto al 2002 (17%), che appare comunque fisiologica se si tiene conto dei più ridotti tempi di definizione.

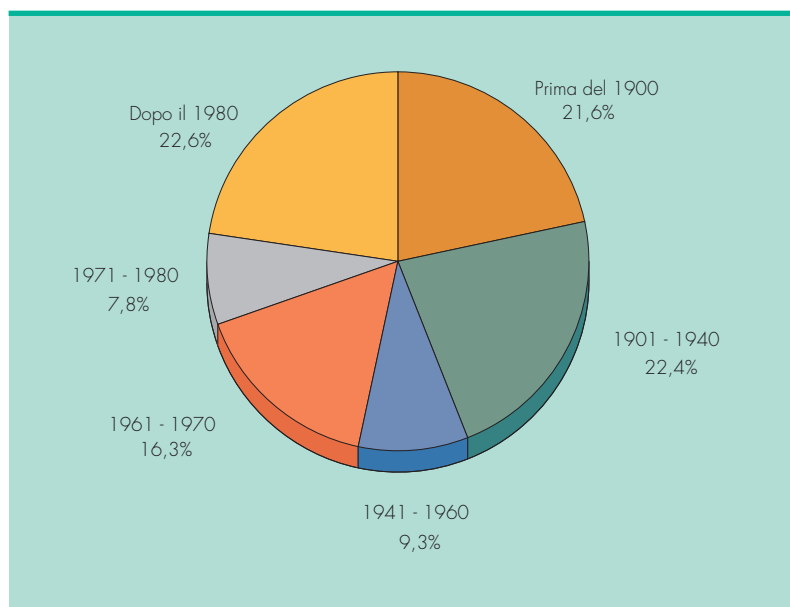
(Silvia Naldini)

MALATTIE PROFESSIONALI DA MOVIMENTI RIPETUTI DENUNCIATE E RICONOSCIUTE PER TIPO DI MALATTIA (a) - ANNO EVENTO 2003

MALATTIA PROFESSIONALE	AGRICOLTURA		INDUSTRIA E SERVIZI		TOTALE	
	Denunciate	Riconosciute	Denunciate	Riconosciute	Denunciate	Riconosciute
Sindrome di Raynaud	4	1	47	22	51	23
Artrosi ed affezioni correlate	22	1	445	54	467	55
Affez. dei dischi intervertebrali	31	3	545	86	576	89
Tendiniti	80	42	1.013	495	1.093	537
Sindrome del tunnel carpale	65	43	578	303	643	346
Altre affezioni osteo-muscolari	9	5	111	47	120	52
TOTALE	211	95	2.739	1.007	2.950	1.102

(a) Dati aggiornati al 22 novembre 2004.

L'ospedale è una realtà complessa di forte impatto sociale sul piano delle prestazioni erogate, dell'imponenza delle strutture architettoniche, del considerevole indotto di aziende di servizi, dell'urbanizzazione, delle vie di collegamento e così via. In Italia, gran parte degli ospedali è di costruzione antica o quanto meno datata. E se questo può costituire elemento positivo sul piano della conservazione di edifici storici, per altro verso c'è da dire che si tratta assai spesso di strutture difficilmente gestibili, con alti costi di manutenzione e difficoltà di adempimento alle normative di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro. Normative di sicurezza e norme tecniche si rinnovano di continuo e non sempre in una struttura così complessa come quella ospedaliera, ove quotidianamente si affrontano emergenze di tipo clinico, la sicurezza viene posta in primo piano. Sulla base delle effettive difficoltà organizzative e gestionali del servizio di prevenzione e protezione riscontrate negli ospedali, l'INAIL ha avviato il "Progetto Ospedali", una iniziativa che ha come obiettivo finale la



TAV. 3: STRUTTURE OSPEDALIERE SECONDO L'EPOCA DI COSTRUZIONE

realizzazione di uno strumento in grado di consentire una completa ed esaustiva valutazione dei rischi. A tale scopo, sono state predisposte liste di controllo specifiche e dettagliate suddivise per area operativa, per tipologia di rischio e articolate secondo tre livelli di analisi. Il primo riguarda una prima verifica tecnico-normativa a cura di personale specializzato. Il secondo livello attie-

ne alla sorveglianza delle varie aree a cura di personale presente nelle diverse unità operative; il terzo, infine, si fa carico della gestione delle diverse problematiche di igiene e sicurezza mediante l'adozione di procedure che ne regolano l'organizzazione. Entro il 2005 l'INAIL provvederà alla distribuzione dei kit per l'autovalutazione.

(Clara Resconi)

ISTITUTI DI CURA, POSTI LETTO, DEGENZE, E PERSONALE PER TIPO DI ISTITUTO (a) ANNO 2002

TIPI DI ISTITUTO	ISTITUTI POSTI LETTO ORDINARI			DEGENZE		PERSONALE	
	Numero	Numero	Per mille abitanti	Numero	Per mille abitanti	Medici	Sanitario ausiliario
Istituti pubblici	755	197.465	3,45	7.634.985	133,5	101.042	253.348
Aziende Ospedaliere	103	72.466	1,27	2.853.154	49,9	40.190	100.689
Presidi Asl (pubblici e qualificati)	553	97.845	1,71	3.831.728	67,0	46.243	123.448
Policlinici universitari	11	7.234	0,13	253.594	4,4	5.400	8.237
Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico	49	11.610	0,20	385.560	6,7	5.861	12.471
Ospedali classificati o assimilati	39	8.310	0,14	310.949	5,4	3.348	8.503
Istituti privati	623	56.387	0,99	1.497.307	26,2	16.871	27.905
TOTALE	1.378	253.852	4,44	9.132.292	159,6	117.913	281.253

(a) Fonte: ISTAT

INFORTUNI E MALATTIE PROFESSIONALI (1)

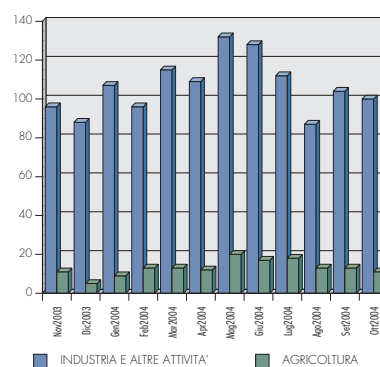
PERIODI	INFORTUNI				MALATTIE PROFESSIONALI		
	Industria e altre attività	Agricoltura	TOTALE	% Agric. su TOTALE	Industria e altre attività	Agricoltura	TOTALE
Ottobre 2003	80.279	6.191	86.470	7,16	2.236	95	2.331
Ottobre 2004	77.377	6.469	83.846	7,72	2.463	85	2.548
Variazione %	-3,61	4,49	-3,03	-	10,15	-10,53	9,31
Nov. 2002 - Ott. 2003	887.283	71.829	959.112	7,49	23.523	1.072	24.595
Nov. 2003 - Ott. 2004	869.852	69.693	939.545	7,42	24.175	1.029	25.204
Variazione %	-1,96	-2,97	-2,04	-	2,77	-4,01	2,48

(1) Dati stimati.

CASI MORTALI PER INFORTUNIO (2)

PERIODI	INFORTUNI		
	Industria e altre attività	Agricoltura	TOTALE
Ottobre 2003	104	7	111
Ottobre 2004	100	11	111
Variazione %	-3,85	57,14	0,00
Nov. 2002 - Ott. 2003	1.320	132	1.452
Nov. 2003 - Ott. 2004	1.275	155	1.430
Variazione %	-3,44	17,42	-1,55

(2) Per data dell'inffortunio. Dati stimati; sono esclusi i casi definiti negativamente entro 180 giorni dall'evento.



TAV. 4: CASI MORTALI PER DATA EVENTO

LA PRODUZIONE INAIL

RENDITE DIRETTE COSTITUITE (3)

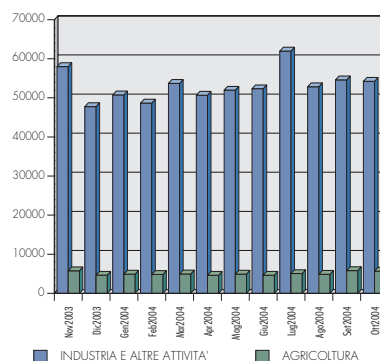
PERIODI	REGIME TESTO UNICO				REGIME DANNO BIOLOGICO			
	Industria e altre attività	Agricoltura	TOTALE	% Agric. su TOTALE	Industria e altre attività	Agricoltura	TOTALE	% Agric. su TOTALE
Ottobre 2003	136	24	160	15,00	632	66	698	9,46
Ottobre 2004	91	15	106	14,15	576	52	628	8,28
Variazione %	-33,09	-37,50	-33,75	-	-8,86	-21,21	-10,03	-
Nov. 2002 - Ott. 2003	2.060	329	2.389	13,77	6.147	764	6.911	11,05
Nov. 2003 - Ott. 2004	1.304	191	1.495	12,78	6.587	788	7.375	10,68
Variazione %	-36,70	-41,95	-37,42	-	7,16	3,14	6,71	-

(3) Per data di costituzione.

CASI DI INFORTUNIO INDENNIZZATI PER INABILITÀ TEMPORANEA (4)

PERIODI	INFORTUNI		
	Industria e altre attività	Agricoltura	TOTALE
Ottobre 2003	63.373	6.566	69.939
Ottobre 2004	54.234	5.690	59.924
Variazione %	-14,42	-13,34	-14,32
Nov. 2002 - Ott. 2003	670.866	66.968	737.834
Nov. 2003 - Ott. 2004	636.579	60.702	697.281
Variazione %	-5,11	-9,36	-5,50

(4) Per data di definizione.



TAV. 5: CASI INDENNIZZATI PER DATA DI DEFINIZIONE