

**77° Congresso Nazionale SIMLII
Società Italiana di Medicina del Lavoro
ed Igiene Industriale**

**Salute sul lavoro, lavoro e salute:
una proposta per l'Italia che riparte**

Bologna, 15-17 ottobre 2014

Editors:

Pietro Apostoli, Francesco Saverio Violante

COMUNICAZIONI & POSTER

Obiettivo del presente contributo è quello di analizzare gli infortuni professionali da puntura d'ago non sterile occorsi all'interno di una Azienda Ospedaliera, al fine di individuare eventuali strategie di prevenzione per ridurre il rischio.

Metodi. Sono stati analizzati gli infortuni da puntura d'ago non sterile che si sono verificati nel triennio 2011-2013 nell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Messina. Le informazioni relative agli eventi lesivi sono state ricavate dal database degli infortuni pervenuti al Servizio di Prevenzione e Protezione. I dati sono stati successivamente elaborati mediante analisi statistica e la popolazione in studio è stata classificata per età, genere, mansione, anzianità lavorativa, Unità Operativa di appartenenza, esito e prognosi dell'infortunio.

Risultati. Nell'anno 2011, su un totale di 2225, dipendenti sono stati registrati 103 infortuni, di cui 31 dovuti a puntura d'ago non sterile (30%); per l'anno 2012, gli infortuni occupazionali secondari a puntura d'ago non sterile sono stati 28 su un totale di 85 (32,9%); il numero dei dipendenti era pari a 1926. Infine, dall'analisi degli infortuni verificatisi nell'anno 2013, su un totale di 2017 dipendenti, è emerso che, tra i 79 infortuni denunciati, 21 erano dovuti a puntura d'ago non sterile. In relazione all'area di appartenenza dell'operatore, quella a maggior rischio d'infortunio biologico è risultata l'area chirurgica, con una percentuale del 38,7%, seguita dall'area emergenza/urgenza, con una percentuale del 29,6%, e dal dipartimento materno infantile (24,95%). La categoria professionale maggiormente coinvolta è quella degli infermieri e la sede interessata dal contatto accidentale è la mano sinistra, ed in particolare il secondo dito.

Discussione. Dall'analisi dei risultati ottenuti emerge una maggiore frequenza del fenomeno infortunistico nell'anno 2011, con una lieve flessione negli anni successivi. Tale riduzione potrebbe essere correlata all'introduzione di dispositivi di smaltimento dei taglienti e dei rifiuti in generale più efficaci e sicuri che non in passato, nonché alla maggiore sensibilizzazione degli operatori sanitari nell'adozione delle precauzioni universali (2). Inoltre, se rapportata al numero dei dipendenti ed al numero totale degli infortuni denunciati, la ridotta frequenza di incidenti risulta statisticamente poco significativa. Le punture d'ago non sterile sono infortuni di lieve entità e non determinano assenze per malattia, tuttavia appare evidente che per ridurre il rischio di infortunio biologico e di contagio professionale non si può prescindere da una continua e corretta opera di informazione/formazione sulla percezione e gestione del rischio infettivo, sulle manovre e procedure non corrette e sull'utilizzo dei DPI nel personale sanitario delle aree interessate (3, 4).

Bibliografia

- 1) Council Directive 2010/32/EU of 10 May 2010 implementing the Framework Agreement on prevention from sharp injuries in the hospital and healthcare sector concluded by HOSPEEM and EPSU (Text with EEA relevance Special edition in Croatian Chapter 05 Volume 006 p. 272-278).
- 2) Daglio M, Sacchi M, Feletti T, et al. Infortuni a rischio biologico nel personale sanitario: analisi epidemiologica descrittiva nel decennio 1994-2003. G Ital Med Lav 2006; 28 (4): 457-465.

- 3) De Carli G, Abiteboul D, Puro V. The importance of implementing safe sharps practices in the laboratory setting in Europe. Biochem Med 2014; 24 (1): 45-56.
- 4) Lee JJ, Kok SH, Cheng SJ, et al. Needlestick and sharps injuries among dental healthcare workers at a university hospital. J Formos Med Assoc 2014; 113 (4): 227-33.

INFORTUNIO MORTALE IN EDILIZIA E PROFILI DI RESPONSABILITÀ: ANALISI DI UNA CASISTICA

Elvira Ventura Spagnolo¹, Irene Polito², Giulio Cardia³, Cristina Mondello³, Letterio Visalli³, Gabriella Fenga², Annamaria De Luca⁴, Federico Schembrì², Concettina Fenga²

¹ Sezione di Medicina Legale, Dipartimento DiBiMef, Università degli Studi di Palermo

² Sezione di Medicina del Lavoro, Dipartimento S.A.S.T.A.S., Università degli Studi di Messina

³ Sezione di Medicina Legale, Dipartimento di SBIMOF, Università degli Studi di Messina

⁴ Medico Competente

Corrispondenza: Dott.ssa Silvia Gangemi, Sezione di Medicina del Lavoro, Dipartimento S.A.S.T.A.S.; A.O.U. "Policlinico G. Martino" pad. H, Via Consolare Valeria 1, 98125 Messina; Tel. 090 2213666 - 090 2212052, e-mail: silviagangemi@hotmail.com

Riassunto. Sulla base di tre casi di infortunio mortale verificatisi nell'ambito dell'edilizia gli autori hanno analizzato le problematiche connesse al mancato impiego dei DPI quali fattori favorevoli al determinismo nonché quale elemento di individuazione di possibile responsabilità per le figure coinvolte.

Introduzione. I lavoratori nel settore edile in Italia rappresentano circa il 10% del totale della popolazione con 1.738.708 unità produttive rilevate dalle ultime statistiche INAIL (1). Gli infortuni denunciati nello stesso periodo e nello stesso settore, risultano 22.702, di cui 77 mortali. Considerando le disposizioni imposte in ambito lavorativo dal Decreto 81/2008, poste a tutela della salute del lavoratore e della sua sicurezza sul luogo di lavoro, e soprattutto alla luce di alcune recenti Sentenze di Cassazione che stabiliscono la responsabilità del datore di lavoro nonostante una condotta colposa del lavoratore (cfr. Cass. Sez. Lav. n. 1994/2012 - Cass. Sez. Lav. n. 2512/2013), ruolo portante riveste il corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale. A tal fine è importante stimolare una stretta collaborazione tra le figure preposte alla sorveglianza sanitaria con particolare riguardo a quelle designate per il controllo del corretto utilizzo dei DPI che, come nei casi esaminati, potrebbero rivestire un ruolo importante nel ridurre il verificarsi dell'evento mortale.

Vengono presi in esame tre casi di infortunio mortale al fine di evidenziare possibili cause e responsabilità.

Soggetti e metodi. Nell'anno 2013 si sono verificati tre casi di infortunio nel settore edile. Tutti i soggetti, di sesso maschile, avevano un'età compresa tra i 44 e i 60 anni.

Risultati. I lavoratori hanno riportato gravi lesioni cranio-encefaliche in seguito al contatto con il suolo. La ti-

pologia e l'entità delle lesioni hanno consentito di ritenere che l'evento traumatico fosse connesso alla caduta da media altezza. I lavoratori non erano provvisti dei mezzi di sicurezza e dei dispositivi di protezione individuale (DPI).

Discussione. La tematica della sicurezza in ambito lavorativo è da tempo oggetto di intervento nell'ambito della politica sociale, così come sottolineato anche dalla Legge 81/2008 (2). Gli effetti positivi delle iniziative legislative sono dimostrati dalla riduzione, in termini statistici, del fenomeno infortunistico rispetto agli anni precedenti. Nonostante ciò rimane considerevole il numero degli infortuni mortali, proprio in quei settori ove, come nei casi in questione, con il costante ed adeguato impiego dei DPI, si potrebbero evitare (3, 4). Quanto emerso evidenzia la necessità di promuovere campagne di sensibilizzazione, formazione ed informazione sui rischi connessi all'attività lavorativa e sulle specifiche responsabilità connesse al mancato rispetto della normativa e soprattutto sul mancato utilizzo dei DPI previsti dalle vigenti normative (2, 3). Ruolo cardine nell'ambito delle iniziative di prevenzione riveste inoltre la cooperazione delle diverse figure professionali, primi fra tutti i lavoratori.

Bibliografia

- 1) Banca dati statistica INAIL www.inail.it.
- 2) D.L. 9/4/2008 n. 81 in G.U. serie generale del 30/4/08 suppl. ord. 108.
- 3) D.L. 4/12/1992 n. 475 in G.U. del 9/12/1992 n. 289.
- 4) McAllister TW. Neurobiological consequences of traumatic brain injury. *Dialogues Clin Neurosci*. Sep 2011; 13 (3): 287-300.

STUDIO INFORTUNI MORTALI E GRAVI CON MODELLO "Infor.Mo" PER LO SVILUPPO DI STRUMENTI ED AZIONI FINALIZZATI AL MIGLIORAMENTO DELLE CONDIZIONI DI LAVORO

C. Scarnera, E. Bobbio, D. Deluca, C. Voza,
N. Dipalma, I. Aloise

Dipartimento di Prevenzione - Spesal ASL Taranto

Introduzione. Nello stabilimento Ilva di Taranto si è osservato un trend infortunistico crescente dal 2000 al 2005, mentre dal 2005 al 2011 gli infortuni sul lavoro sono diminuiti del 60% non giustificabile con la sola crisi dell'acciaio, con conseguente riduzione delle ore lavorate, registrata nello stesso periodo. Sono stati evidenziati dati positivi anche nell'appalto del siderurgico: dal 2007 al 2011 si osserva una riduzione del 27% dei casi.

Metodi. Sono stati analizzati gli infortuni mortali e gravi verificatisi in ILVA e nelle ditte appaltatrici nel periodo 2005-2012 compilando specifiche schede del modello di analisi Infor.Mo. (1) per ciascun evento infortunistico.

Risultati. Sono stati arruolati 45 casi di cui 20 ILVA e 25 delle ditte appaltatrici e subappaltatrici. Il tasso infortunistico risulta maggiore in queste ultime. La maggior parte degli infortuni sono determinati da incidenti a variazione di energia. Vi sono 65 diverse combinazioni osservate di fat-

tori di rischio; per gli infortuni mortali "l'attività infortunato" riporta una percentuale maggiore (41%), in linea con gli infortuni totali, mentre "l'attività terzi" è il fattore di rischio più rilevante in quelli gravi (36%); nella maggior parte dei casi vi è un unico fattore causale (60% per i totali, 54,5% per gli infortuni mortali e 61,7% per i gravi).

Discussione. "Attività Infortunato" ed "Attività Terzi", principali cause degli infortuni esaminati, non identificano una responsabilità dell'infortunato stesso o di terzi, in quanto un comportamento errato può discendere da inadeguata formazione/informazione o addestramento, cattiva organizzazione aziendale, ritmi di lavoro troppo elevati, inadeguata vigilanza da parte dei preposti. L'evidenza che un solo fattore di rischio abbia causato la maggior parte degli infortuni suggerisce che agendo efficacemente solo su un singolo fattore si potrebbe prevenire il numero più cospicuo di infortuni. Alla luce di tali evidenze nel 2013 è stato sottoscritto un "Protocollo operativo sugli interventi in materia di sicurezza sul lavoro nell'area industriale di Taranto" con Ilva, esteso anche ad Eni ed Autorità Portuale. Tale Protocollo, coordinato dal Servizio Spesal di Taranto, ha funzione di orientamento, assistenza e monitoraggio nelle attività di formazione alle ditte appaltatrici e subappaltatrici e mira ad una specifica sensibilizzazione delle figure centrali in materia di salute e sicurezza sul lavoro, ivi compresa una verifica da parte della ditta appaltante sull'organizzazione dei cantieri e sullo svolgimento delle lavorazioni appaltate.

Riassunto. Scopo del lavoro è stato sviluppare conoscenze sulle dinamiche degli eventi infortunistici mortali e gravi verificatisi nell'ILVA di Taranto negli anni 2005-12, cui è conseguita la sottoscrizione di un protocollo operativo per la prevenzione degli stessi.

Bibliografia

- 1) Autori vari: Indagine integrata per l'approfondimento dei casi di infortunio mortale. Rapporto nazionale finale. Global Media System - Roma, 2006.

RISULTATI PRELIMINARI DELLA VALUTAZIONE DELLA PERCEZIONE DEL RISCHIO INFORTUNISTICO IN UN GRUPPO DI ALLIEVI INFERMIERI

F. Pellegrini¹, G. Taino², A. Delogu³, J. Businaro³,
M. Imbriani⁴

¹ Sociologo - Esperto di valutazione delle politiche sociali sanitarie e del lavoro - Professore a contratto Facoltà di Medicina Università Tor Vergata - Roma

² IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri - Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro (UO OML) - Pavia

³ Scuola di Specializzazione in Medicina del Lavoro - Università di Pavia - IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri - Pavia

⁴ Dipartimento di Sanità Pubblica, Medicina Sperimentale e Forense - Università di Pavia - IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri, UO OML - Pavia

Corrispondenza: Dott. Alberto Delogu, clo Unità Operativa Ospedaliera di Medicina del Lavoro (UO OML), IRCCS Fondazione "S. Maugeri" - Pavia, Via Boezio, 24 - 27100 Pavia; Tel. 0382/593701, Fax 0382/593702, e-mail: giuseppe.taino@fsm.it