



Consulta Interassociativa
Italiana per la Prevenzione

VIOLENZE CONTRO OPERATORI SANITARI E SOCIO-SANITARI OLTRE L'INDIGNAZIONE ALCUNE PROPOSTE PER LA SALUTE E SICUREZZA DEI LAVORATORI

11 MARZO 2022

La valutazione dei fattori di rischio lavorativo nel settore sanitario e il loro impatto sulla salute e sicurezza degli operatori: il progetto CCM

Giuseppe Campo

Argomenti della presentazione

1. Il quadro dei rischi per i lavoratori del settore sanitario
2. Il progetto CCM per la salute e la sicurezza degli operatori sanitari
3. L'azione di supporto alle aziende del settore per la valutazione del rischio aggressioni

Il contesto europeo



L'Agenzia di Bilbao (Eu-Osha) evidenzia come Il settore sanitario occupi circa il **10% dei lavoratori dell'Unione europea**, in cui le **donne sono il 77%** della forza lavoro.

La percentuale di **infortuni sul lavoro** in ambito sanitario, **con un 30% circa in più rispetto alla media**, è **tra le più elevate** nell'Unione europea.

Con una porzione così ampia di forza lavoro impiegata in questo settore, e in previsione di un **crescente bisogno di operatori sanitari in futuro** (anche alla luce della pandemia da Covid), il potenziale impatto delle condizioni di rischio è considerevole e la sensibilizzazione nei confronti di queste tematiche è **una priorità per la stessa Eu-Osha**.

I rischi per gli operatori sanitari



Il personale operante in ambito sanitario è esposto a diversi rischi durante lo svolgimento delle attività quotidiane, quali il **sovraccarico biomeccanico**, le posture incongrue, i movimenti scoordinati e/o ripetuti. **Posture di lavoro scorrette** vengono spesso assunte nell'assistenza al letto del paziente, ma anche in ambito chirurgico o durante le attività di laboratorio e di soccorso.

I **disturbi muscoloscheletrici (DMS)** rappresentano la forma di malattia professionale più diffusa in **Europa**, prevalenti tra tutte le malattie professionali; per il **settore sanitario** si registra il secondo tasso più elevato di incidenza per i DMS subito dopo il settore edilizio.

I lavoratori sono esposti inoltre a rischi legati **all'utilizzo di sostanze chimiche** (disinfettanti, gas anestetici, detergenti, ...) e all'uso di medicinali che, soprattutto nella preparazione, possono entrare in contatto con la **pelle** o penetrare nelle **vie respiratorie** e provocare reazioni locali o sistemiche, come le malattie cutanee, affezioni nasali, patologie sinusali, oculari e asma.

Sistema di sorveglianza MALPROF

In Italia le denunce di malattia all'INAIL per le professioni sanitarie erano pari a 1985 nel 2013 con andamento sostanzialmente costante fino al 2019, per poi scendere a 1.573 nel 2020 con l'inizio della pandemia covid

Il sistema Malprof, basato sulle segnalazioni di malattia professionale che giungono alle Asl, rileva ai **primi posti le malattie muscolo scheletriche**, con differente peso tra lavoratrici e lavoratori, ma emergono anche **altre MP associate maggiormente al settore**

Patologie maggiormente associate al settore sanità rispetto ai restanti settori, in base al PRR

Malattia	PRR	estremo inferiore Lim. Inf.	estremo superiore Lim. Sup.
Acariasi	181,50	82,72	398,24
Orticaria	34,95	23,35	52,29
Rinite allergica	5,60	3,99	7,87
Asma	3,95	3,21	4,86
Dermatite da contatto e altri eczemi	3,75	3,38	4,17
Disturbi dei dischi intervertebrali	3,45	3,28	3,62
Spondilosi e disturbi similari	2,94	2,54	3,39
Reazione di adattamento	2,70	1,91	3,83
Entesopatie periferiche e sindromi similari	1,35	1,24	1,47
Altri disturbi delle sinovie, dei tendini e delle borse	1,31	1,07	1,61

Il PRR (Proportional Reporting Ratio) rapporta il peso della patologia in esame sul totale delle patologie nel settore sanità con il corrispondente peso nei restanti settori Ateco, con intervallo di confidenza al 95%. Nella Tabella sono riportati le malattie con PRR maggiore di 1, che rappresentano un campanello di allarme in merito a possibili esposizioni lavorative.

In Europa, solo Spagna e Slovenia hanno, insieme al nostro paese, riconosciuto i contagi da Covid-19 univocamente come infortuni sul lavoro, altri come Francia e Portogallo in qualità di malattie professionali, altri ancora come Germania e Austria, a seconda dei casi, sia come infortuni che malattie.

Le **denunce all'Inail** per casi covid riguardano il settore della Sanità per il 68,8% dei casi 2020 e il 52,5% dei casi 2021

Sistema di sorveglianza MALPROF

Sanità, segnalazioni di malattia professionale, % 2019-21*

Malattia	Totale
Covid-19	48,0
Disturbi di altri dischi intervertebrali	24,6
Lesioni della spalla	11,1
Altre entesopatie	3,0
Spondilosi	2,9
Mononeuropatie dell'arto superiore	2,8
Disturbi dei dischi intervertebrali cervicali	1,3
Sinovite e tenosinovite	1,0
Reazione a grave stress e disturbi dell'adattamento	0,8
Altre patologie	4,5
Totale	100,0



le MSD non sono più al primo posto

* 2021 dati provvisori

Le aggressioni sul lavoro

Nell'Industria e Servizi, l'incidenza degli infortuni da violenza e aggressione è circa l'1% dei casi riconosciuti, **nella Sanità tale quota si triplica**, raggiungendo il 3% dei casi

Trend della **quota % di aggressioni** rispetto al totale degli infortuni sul lavoro



Le aggressioni sul lavoro

Nel quinquennio 2015-2019, **nella Sanità** sono stati quasi 11 mila i casi di aggressione **una media di oltre 2 mila casi l'anno**:

il 41% dei casi concentrato nell'Assistenza sanitaria (ospedali, case di cura, studi medici), il 31% nei Servizi di assistenza sociale residenziale (case di riposo, strutture di assistenza infermieristica, ecc.).

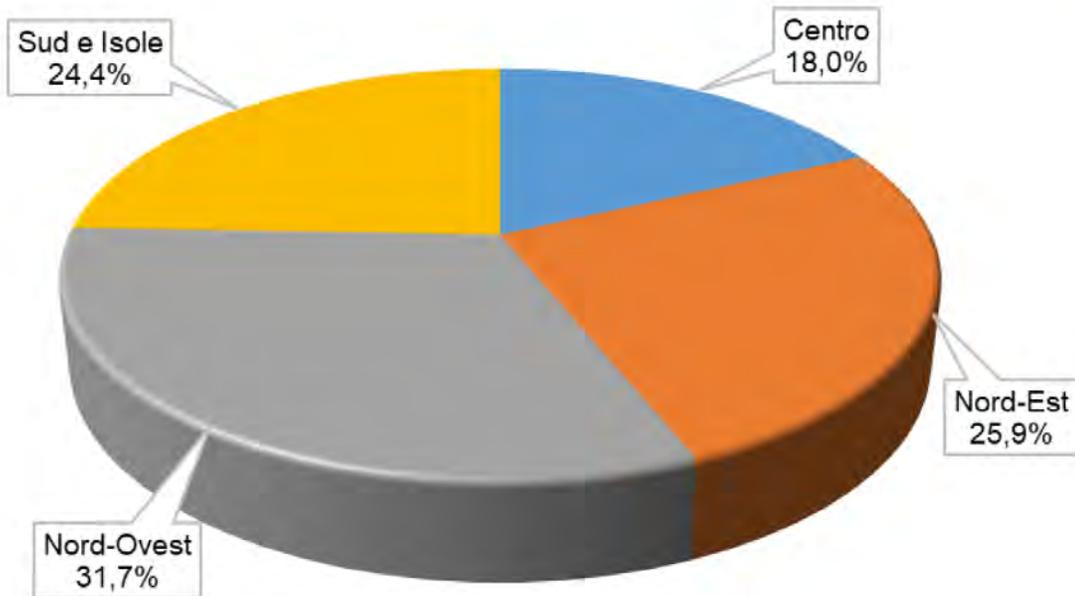
**INFORTUNI IN OCCASIONE DI LAVORO ACCERTATI POSITIVAMENTE NEL SETTORE SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE DA SORPRESA-VIOLENZA-AGGRESSIONE-MINACCIA (VAR. ESAW/3 DEVIAZIONE CODICE '80')
PER COMPARTO E GENERE - QUINQUENNIO CUMULATO 2015-2019**

Settore Sanità e Assistenza Sociale	Donne	Uomini	Totale	Media annua	% Donne
Assistenza sanitaria	2.705	1.720	4.425	885	61,1%
Servizi di assistenza sociale residenziale	2.718	616	3.334	667	81,5%
Assistenza sociale non residenziale	2.435	664	3.099	620	78,6%
Totale	7.858	3.000	10.858	2.172	72,4%

Fonte: Archivi Statistici Inail - dati rilevati al 30.09.2020

Le aggressioni sul lavoro

INFORTUNI IN OCCASIONE DI LAVORO ACCERTATI POSITIVAMENTE NEL SETTORE SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE DA SORPRESA-VIOLENZA-AGGRESSIONE-MINACCIA (VAR. ESAW/3 DEVIAZIONE CODICE '80') PER RIPARTIZIONE TERRITORIALE - QUINQUENNIO CUMULATO 2015-2019



Nelle aggressioni, **nove casi su dieci provengono da persone esterne** alla struttura di appartenenza e il restante 10% tra dipendenti della stessa.

Qualifica professionale	N	%
Infermieri	367	45,2
Professioni qualificate nei servizi sanitari	132	16,3
Portantini e professioni assimilate	54	6,7
Addetti all'assistenza personale	48	5,9
Specialisti in terapie mediche	42	5,2
Educatori professionali	35	4,3
Autisti di ambulanze e altri veicoli	23	2,8
Medici di medicina generale	14	1,7
Specialisti in terapie chirurgiche	14	1,7
Tecnici riabilitazione psichiatrica	8	1,0
Altre professioni sanitarie	75	9,2
Totale	812	100,0

2. L'azione di supporto alle aziende del settore per la valutazione dei rischi

Dal Piano Nazionale di Prevenzione all'Azione centrale

OBIETTIVO GENERALE:

Attivazione di una rete di monitoraggio per l'approfondimento dei fattori di rischio per gli **operatori sanitari** e individuazione di un modello di intervento mirato di prevenzione a supporto delle aziende.

OBIETTIVO SPECIFICO 1:

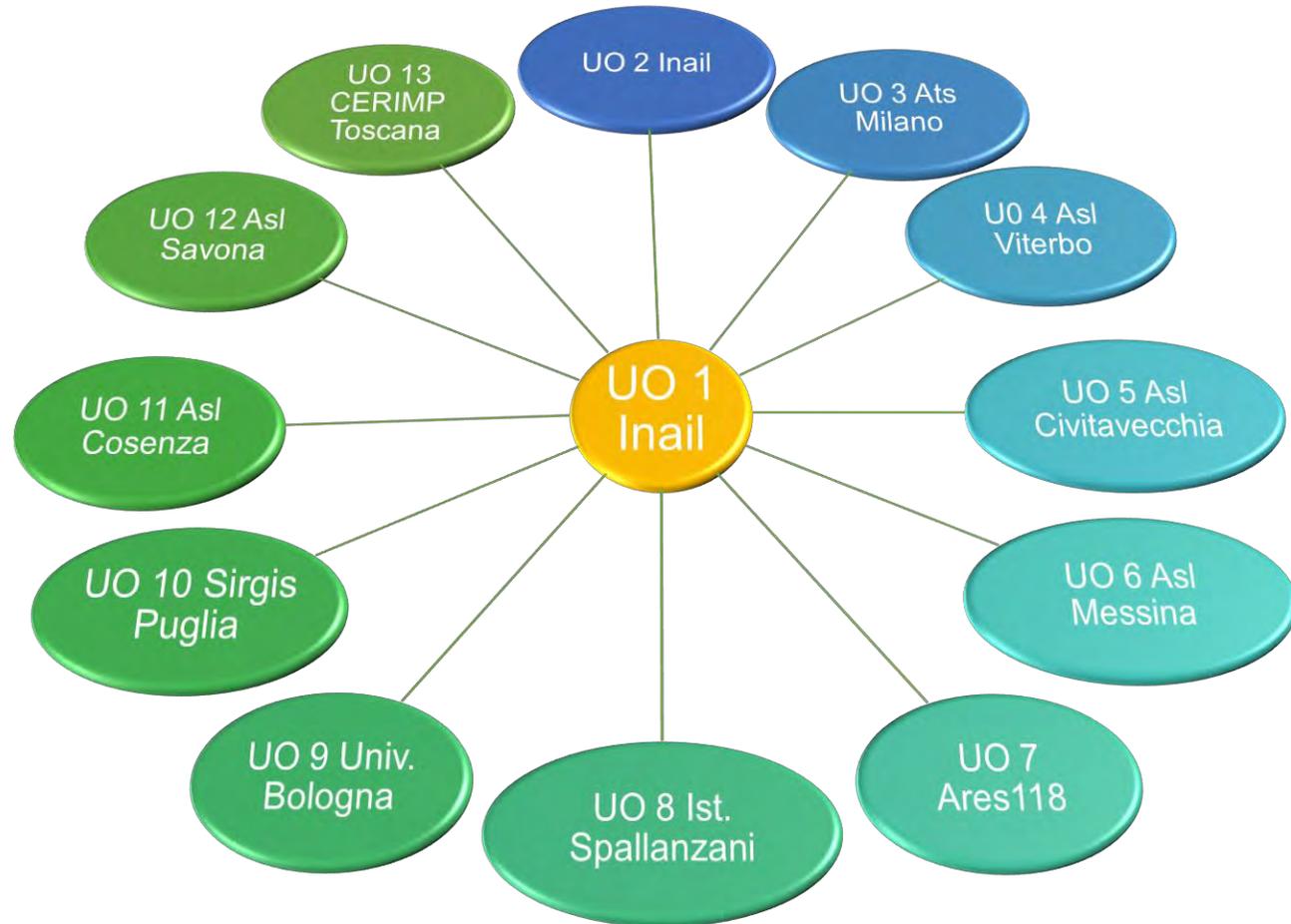
Approfondimento dei fattori di rischio lavorativo, tramite sistemi di sorveglianza, indagini ad hoc e revisione sistematica della letteratura scientifica, per la costituzione di un osservatorio sulle problematiche di salute e sicurezza nel settore sanitario.

OBIETTIVO SPECIFICO 2:

Studio multicentrico per una modalità di assistenza da parte dei Servizi di prevenzione delle Asl nel sostenere le aziende per la realizzazione di misure di prevenzione efficaci, attraverso la condivisione di soluzioni migliorative, buone prassi e strumenti per la valutazione dei rischi (VdR).

LE UNITA' OPERATIVE

Il progetto CCM prevedeva inizialmente una rete collaborativa costituita da **10 Unità Operative**, di cui **Inail è capofila**, successivamente estesa al contributo di **altre 3 Unità**



Le fasi del progetto



Il progetto ha come titolo *«Modello integrato per la valutazione dell'impatto dell'esposizione ai fattori di rischio fisico, chimico e biologico sulla salute e la sicurezza degli operatori sanitari»*

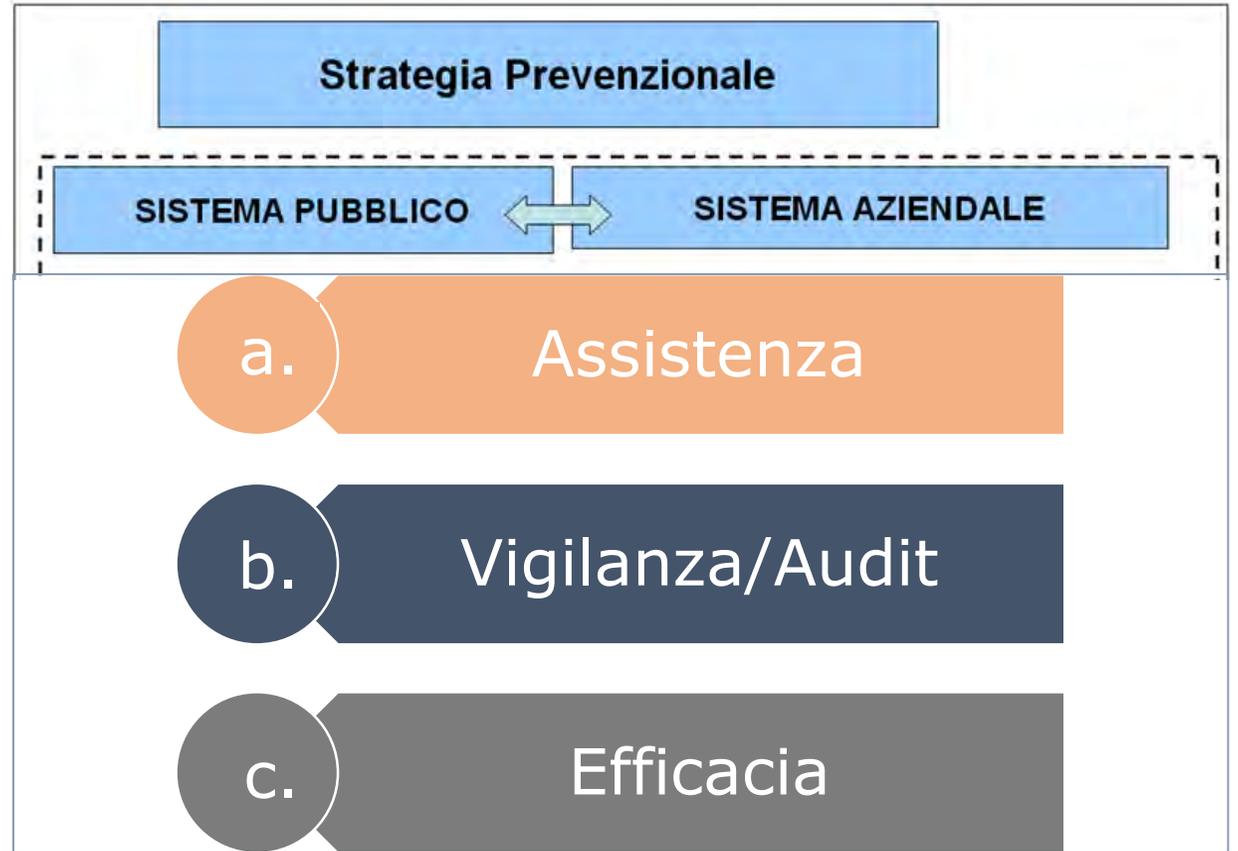
Le attività progettuali hanno preso avvio a **gennaio 2019** con l'analisi degli archivi disponibili (Banca dati Inail, Sistemi di sorveglianza Informo, Malprof, Reti di monitoraggio come il Programma SIROH) e attraverso la revisione della letteratura.

Parallelamente è stata definita la tipologia degli interventi da parte dei **Servizi delle ASL** secondo un **approccio di tipo proattivo, orientato al supporto al mondo del lavoro**, per il trasferimento di strumenti preventivi alle aziende.

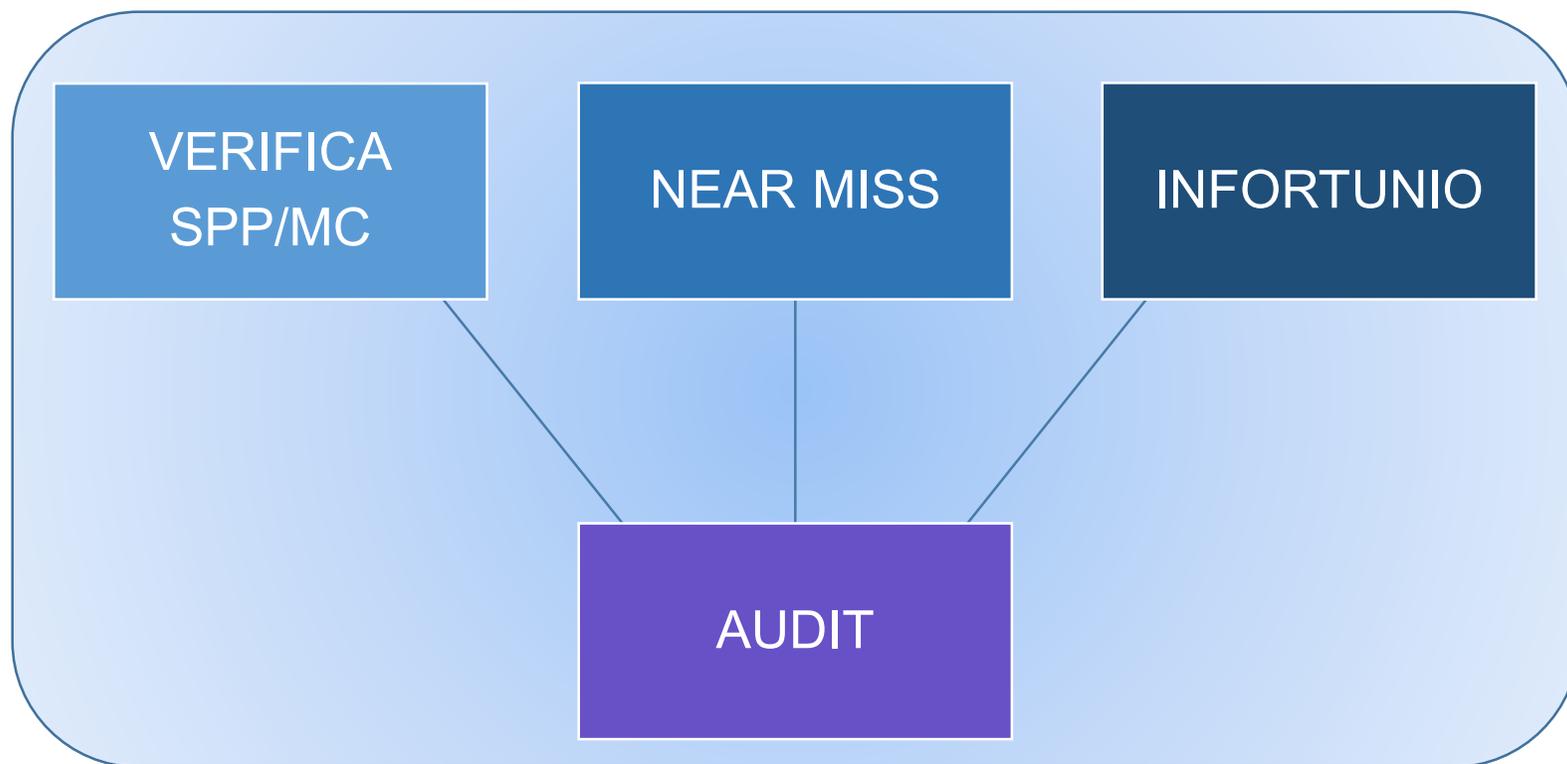
Piani Mirati di Prevenzione

In collaborazione tra **Inail e Regioni** è stato definito uno **standard di assistenza**, inserito nel PNP 2020-25, caratterizzato da una successione di azioni coordinate tra strutture pubbliche e imprese:

- a. condivisione di strumenti per la Vdr e formazione alle aziende;
- b. autovalutazione e il controllo dei fattori di rischio;
- c. verifica d'efficacia degli interventi attuati



Strumenti a supporto delle aziende sanitarie per l'autovalutazione



Realizzazione piattaforma web per le aziende



3. L'azione di supporto alle aziende del settore per la valutazione dei rischi

Temi dei PMP in Sanità

Ats Milano

- Sorveglianza sanitaria; **Rischio aggressioni**

Asl Viterbo e Asl
Civitavecchia

- SGSL e fattori organizzativi e risk management

Asl Messina

- Movimentazione Man. pazienti (MMP); Agenti cancerogeni

Sirgis Puglia

- SGSL; MMP; Rischio biolog. e procedura regionale per obbligo vaccinale

Asl Cosenza

- Rischio biologico; gestione stress e prevenzione burnout

Asl Savona

- Approfondimento fattori di rischio in ambito sanitario

Cerimp Toscana

- Survey sugli operatori sanitari e approfondimento casi Covid

PMP della ATS Milano sul rischio aggressioni

Programmato a luglio 2020, iniziato il 20 ottobre 2020 tra la prima ondata e la seconda ondata Covid

Ad oggi, per le 11 strutture sanitarie coinvolte nel PMP (ospedali in parte ora accorpati in ASST, Azienda Socio Sanitaria del Territorio) **è emerso che la quasi totalità ha aggiornato il DVR e ha attivato lo sportello di supporto psicologico**, ma il DVR seppure articolato e approfondito non sempre ha previsto al suo interno indicazioni strettamente attinenti al rischio aggressioni (individuazione del pericolo, misure per il suo contenimento, ...).

La **scheda di autovalutazione**, distribuita in tutte le strutture sanitarie del PMP, ha posto l'attenzione sui fattori che concorrono alla **valutazione del rischio aggressioni**, ovvero :

- tipo di assistenza svolta,
- organizzazione lavorativa
- caratteristiche ambientali
- procedure adottate
- presenza di una vigilanza esterna.



PMP ATS Milano – Fase di audit

Da maggio 2021, la fase di audit (incontri tra operatori ATS, RLS, Medico Competente, RSPP, Datore di lavoro) **ha portato all'analisi e al confronto sulle schede di autovalutazione**, da cui è emersa in modo preponderante la necessità di investire tempo e risorse nella **informazione/formazione continua** del personale, a partire dal livello dirigenziale e a cascata per tutti gli operatori esposti

In particolare, **negli audit è stato evidenziato che:**

- esiste una **sottostima degli eventi aggressivi**, soprattutto se si tratta di aggressioni verbali, (potenziale preludio di un'escalation di aggressività);
- non sempre è chiara **la catena gerarchica** e di supporto a cui fare riferimento in caso di aggressioni (responsabile diretto o altri?);
- non è uniforme la **consapevolezza del rischio aggressione** tra gli operatori, che porta a **trascurare anche la problematica di aggressività interna**;
- risulta disomogenea l'analisi del layout delle aree critiche e dell'accessibilità secondo **il tipo di utenza, problema evidenziatosi ancor più a seguito della pandemia covid.**

PMP ATS Milano – azioni di miglioramento individuate

- procedure di segnalazione più agili degli eventi di aggressione (es. affissione mailbox/numero telefonico in bacheca, portale etc.) con l'individuazione di una **figura di riferimento all'interno dell'organizzazione**;
- informazione/formazione per gruppi omogenei secondo il tipo di mansione/area (**es. pronto soccorso, front office, ambulatori ...**) in relazione alla Vdr (manifestazione del fenomeno in tutte le sue espressioni e suo riconoscimento precoce per offrire strategie di de-escalation);
- anche in riferimento alla **sorveglianza sanitaria, tenere conto dei lavoratori “emotivamente esposti”** per non collocarli in turni o aree maggiormente a rischio soprattutto in assenza di adeguata protezione;
- canale di **comunicazione con l'utenza** per rafforzare la percezione che i sanitari si stanno prendendo cura del paziente o proprio caro, promuovendo campagne all'interno degli spazi ospedalieri
- Aggiornamento e **verifica d'efficacia** delle misure individuate

In programma un Workshop finale per sistemi di divulgazione e ricerca di nuove azioni di miglioramento. Le attività saranno coordinate da ATS per stimolare la compartecipazione tra RLS/RSPP/MC e DL sulle misure di prevenzione, con particolare riferimento per le aggressioni ma da riproporre anche per altri rischi

Grazie per l'attenzione

