

DATI INAIL

INAIL

ANDAMENTO DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI

2020



LA SANITÀ IN ITALIA E IN EUROPA

**RADIOGRAFIA DEGLI INFORTUNI
NELLA SANITÀ**

**LE AGGRESSIONI SUL LAVORO NELLA
SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE**

**CHEMIOTERAPICI ANTIBLASTICI E
RISCHI PER GLI OPERATORI
SANITARI ADDETTI ALLA LORO
MANIPOLAZIONE**

**PRINCIPI DI SANIFICAZIONE NELLE
STRUTTURE SANITARIE**

NR. 10 - OTTOBRE

Direttore Responsabile Mario G. Recupero
Capo redattore Alessandro Salvati

Segreteria di Redazione
Diana Antimi Ciccarelli
Raffaello Marcelloni
Claudia Tesei

E-mail
statisticoattuariale@inail.it

Comitato di Redazione
Adelina Brusco
Giuseppe Bucci
Andrea Bucciarelli
Maria Rosaria Fizzano
Raffaello Marcelloni
Silvia Naldini
Gina Romualdi
Alessandro Salvati
Liana Veronico

Hanno collaborato a questo numero
Liana Veronico, Adelina Brusco, Andrea Bucciarelli, Francesca Romana Mignacca, Liliana Frusteri

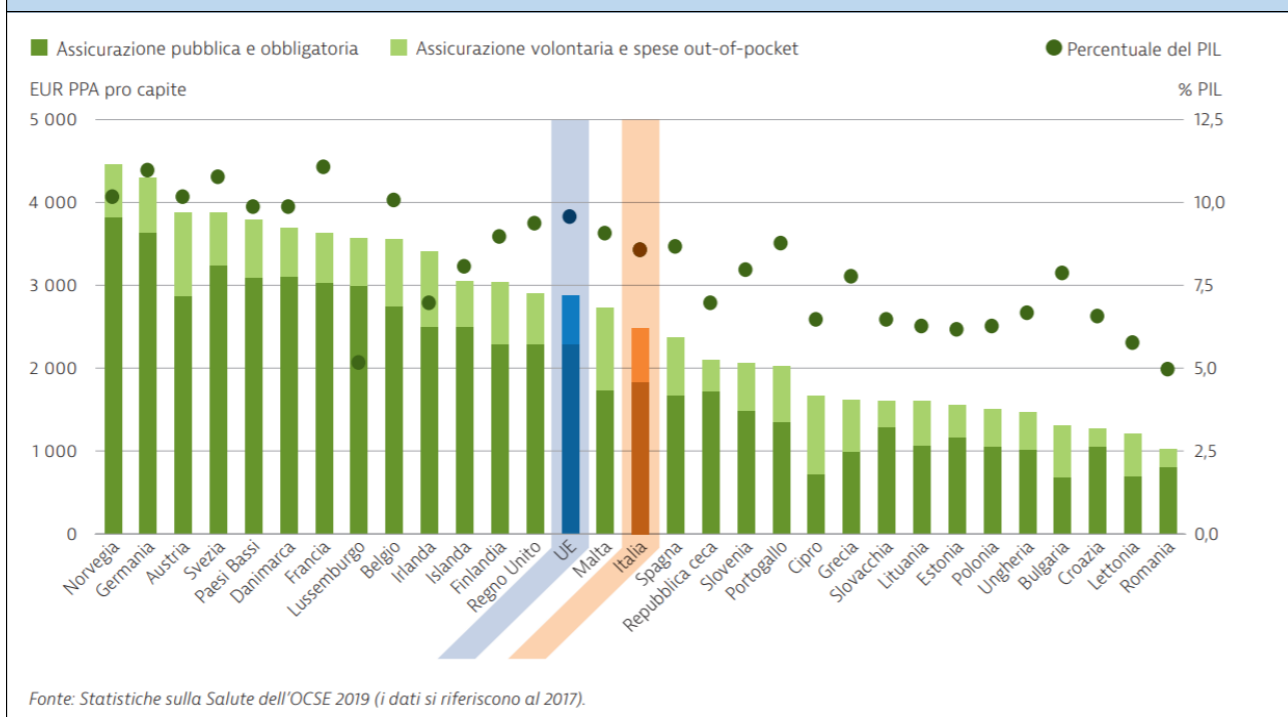
Tabelle a cura di Andrea Bucciarelli
Grafici a cura di Gina Romualdi
Layout a cura di Claudia Tesei

Nota: i grafici, dove non precisato, si intendono elaborati su dati di fonte Inail

LA SANITA' IN ITALIA E IN EUROPA

Lo scorso anno la Commissione europea ha predisposto uno studio sul profilo sanitario dei diversi stati membri. Il risultato è un'analisi dettagliata di quanto concerne il mondo della salute. Ogni singolo Paese è comparato con la media europea sotto i diversi aspetti che ne caratterizzano il panorama così vasto, che va dai fattori di rischio al sistema sanitario, in termini di efficacia e accessibilità. Le fonti sono da ricercarsi nelle statistiche nazionali ufficiali fornite a Eurostat e all'OCSE e inquadrano gli stati dal

SPESA SANITARIA NEI PAESI DELL'EUROPA OCCIDENTALE - ANNO 2017



punto di vista demografico e socioeconomico, analizzano la spesa sanitaria pro capite - 2.884 euro in Europa, del 15% inferiore in Italia nel 2017, pari all'8,8% del Pil (in Europa 9,8%) e il numero dei medici, pari a 3,6 per 1.000 abitanti in Europa, 4,0 in Italia. Mentre situazione opposta si registra per gli infermieri: 5,8 per 1.000 abitanti in Italia, 8,5 in UE. Personale sanitario in leggero aumento nell'ultimo decennio.

TOTALE PERSONALE DIPENDENTE DELLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE

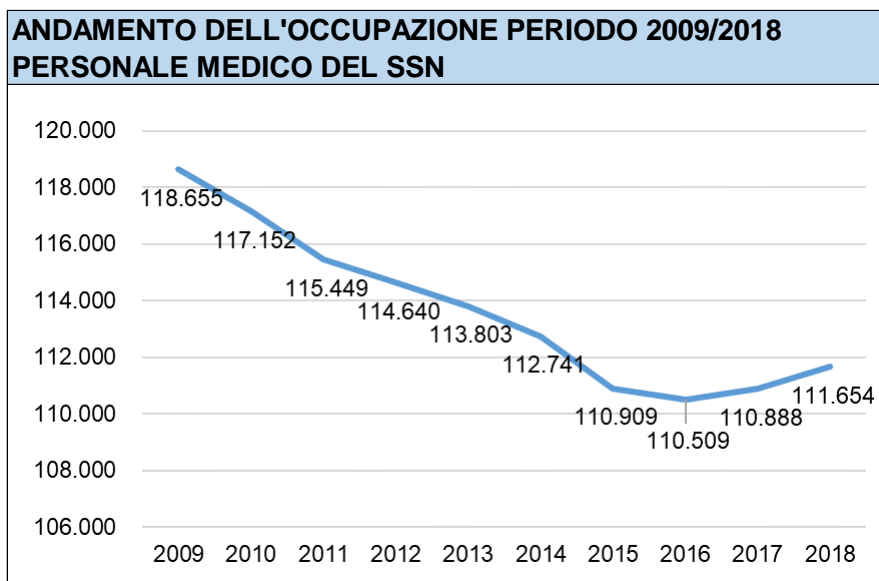
Comparto	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Funzioni Centrali	288.724	281.316	273.300	266.306	261.893	257.078	248.629	244.601	241.120	234.142
Funzioni Locali	593.498	588.626	597.096	583.553	577.736	572.466	552.542	538.889	526.721	512.114
Istruzione e Ricerca	1.161.843	1.128.992	1.100.024	1.096.476	1.110.561	1.120.779	1.166.177	1.186.751	1.204.728	1.206.495
Sanità	693.600	688.484	682.542	673.416	670.241	663.796	653.477	648.733	647.061	648.507
Comparto autonomo o Fuori Comparto	9.026	9.184	13.794	14.112	14.204	48.312	48.871	50.137	49.996	49.214
Personale in regime di Diritto Pubblico	629.391	618.745	617.028	605.086	598.486	597.182	587.912	580.577	575.388	574.350
Totale	3.376.082	3.315.347	3.283.784	3.238.949	3.233.121	3.259.613	3.257.608	3.249.688	3.245.014	3.224.822
Totale a parità di Enti	3.376.082	3.315.347	3.258.324	3.213.375	3.207.467	3.194.003	3.192.577	3.184.882	3.180.751	3.162.590

Fonte: Ragioneria Generale dello Stato - Conto annuale 2018

Un quadro completo del solo personale sanitario delle Amministrazioni pubbliche nel nostro paese, in termini di consistenza e spese, è quello che emerge dalla rilevazione annuale del Conto Annuale 2018 della Ragioneria Generale dello Stato: più di 648mila dipendenti a tempo indeterminato nel Servizio sanitario nazionale, pari al 20,1% del complesso degli oltre 3,2 milioni della Pubblica Amministrazione,

in leggero aumento sia in valore assoluto che relativo rispetto al 2017 (la sanità rappresentava il 19,9% del totale). Le professionalità sono molto eterogenee: oltre infermieri (267,5mila) e medici (111,7mila), operano in questo settore assistenti sociosanitari (57,8mila), addetti alla riabilitazione (19,7mila), ausiliari (14,2mila) e altri. Più della metà (57,6%) del complesso dei dipendenti supera i 50 anni (63,9% degli uomini e 54,5% delle donne), per i medici l'età è ancora più elevata (la metà ha un'età superiore ai 55 anni).

Nell'ambito della Sanità e assistenza sociale (Ateco 2007 "Q") i soggetti assicurati all'Inail, comprendendo anche la sanità privata, sono poco più di un milione, pari al 6,2% del totale; sono escluse alcune professionalità, quali i medici di base. Le aziende assicurate sono quasi 77mila e rappresentano il 2,3% del totale.



Fonte: Ragioneria Generale dello Stato - Conto annuale 2018

In conclusione, come evidenzia lo studio citato, nelle attuali previsioni di invecchiamento della popolazione e sviluppo economico contenuto, sanità e assistenza continueranno a costituire una componente molto consistente della spesa pubblica (anche se negli ultimi anni sostanzialmente stabile), senza dubbio da potenziare in termini di personale, miglioramento di accesso ed erogazione dei servizi.

Liana Veronico



RADIOGRAFIA DEGLI INFORTUNI NELLA SANITÀ

L'articolo 32 della Costituzione italiana riconosce come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività la tutela della salute.

Più che mai in questo anno si rileva l'importanza e il ruolo strategico del settore della sanità e dell'assistenza sociale che comprende ospedali, case di cura e di riposo, istituti, cliniche e policlinici universitari, strutture residenziali per anziani e disabili.

Nel 2019 sono state 36.890 le denunce di infortunio sul lavoro del settore, il 7,3% di quelle della gestione assicurativa dell'Industria e Servizi, in calo del 13,5% rispetto al 2015. I dati parziali e provvisori del 2020 relativi al periodo gennaio-settembre, fanno registrare un balzo degli infortuni più che raddoppiati, infatti, rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente. La sanità e assistenza sociale, è sicuramente il comparto più stressato nell'attuale crisi pandemica, con lavoratori sottoposti, inoltre, ad un elevato rischio di contagio da esposizione al nuovo coronavirus. Le statistiche aggiornate al 30 settembre 2020 relative ai soli casi di covid-19 di origine professionale rilevano che il 70,3% dei contagi codificati della gestione assicurativa dell'Industria e Servizi afferiscono proprio a questo settore.

Per quanto riguarda i casi mortali, nel 2019 sono state 20 le vittime, erano 33 nel 2015. I dati provvisori del periodo gennaio-settembre 2020, riferiti ai soli eventi in occasione di lavoro, indicano già 50 denunce mortali contro le 5 dell'analogo periodo dell'anno precedente. Sull'anno in corso ha inciso pesantemente la pandemia da Sars COV-2, causa della stragrande maggioranza delle morti professionali del settore.

DENUNCE DI INFORTUNI SUL LAVORO NEL SETTORE SANITA' E ASSISTENZA SOCIALE PER ATECO - ANNI DI ACCADIMENTO 2015/2019					
NEL COMPLESSO					
Settore Sanità e Assistenza Sociale	2015	2016	2017	2018	2019
Assistenza sanitaria	28.192	23.277	23.205	21.030	21.331
Servizi di assistenza sociale residenziale	7.124	7.658	7.602	7.514	7.559
Assistenza sociale non residenziale	7.327	7.824	8.008	8.201	8.000
Totale	42.643	38.759	38.815	36.745	36.890
% Donne	73,6%	73,6%	73,8%	74,2%	74,2%
CASI MORTALI					
Settore Sanità e Assistenza Sociale	2015	2016	2017	2018	2019
Assistenza sanitaria	21	11	17	16	11
Servizi di assistenza sociale residenziale	5	5	7	5	4
Assistenza sociale non residenziale	7	11	6	5	5
Totale	33	27	30	26	20
% Donne	48,5%	44,4%	33,3%	65,4%	25,0%

Fonte: Banca Dati Statistica Inail - dati aggiornati al 30.04.2020

Passando ad analizzare le caratteristiche degli infortuni, si osserva che circa i 3/4 delle denunce sono femminili, la percentuale si mantiene stabile negli anni; il settore, data l'elevata quota di lavoratrici è uno dei pochi in cui il numero delle denunce delle donne supera abbondantemente quello degli uomini.

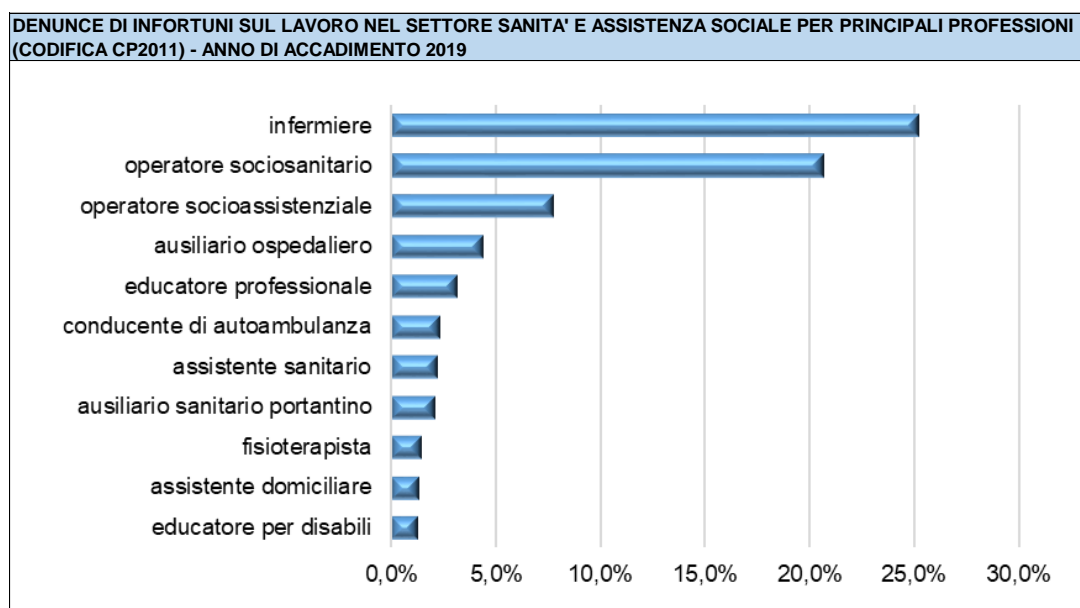
Gli infortunati sono nell'86% dei casi italiani, nel 14% nati all'estero; tra le comunità straniere le più colpite sono la rumena (15,9%), la peruviana (12,6%), l'albanese (6,3%) e la marocchina (5,6%).

Il 43,2% degli infortunati ha un'età compresa tra i 50 e i 64 anni, senza differenze sostanziali per genere.

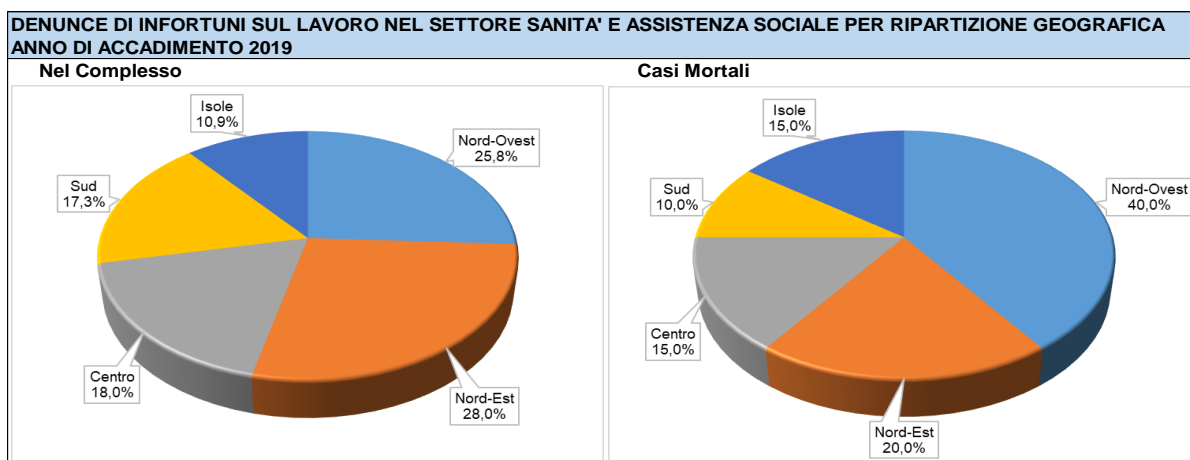
Considerando il quinquennio 2015-2019 si osserva una tendenza all'invecchiamento degli infortunati, aumentano infatti, in termini relativi, le denunce delle classi più anziane, in particolare quella compresa tra i 65 e i 69 anni che vede i propri casi più che raddoppiare.

Il 22,8% degli infortuni del settore del 2019 si verifica nel tragitto casa-lavoro-casa, la quota sale al 60,0% se si considerano i soli eventi mortali. Dei 5 decessi mortali femminili, 4 sono avvenuti in itinere (sono 8 su un totale di 15 nel caso degli uomini).

I più colpiti da infortunio sul lavoro sono i tecnici della salute (35,4%), primi anche per decessi (una vittima su tre); nel dettaglio 7 denunce su 10 riguardano gli infermieri (sono invece un terzo tra gli eventi mortali). A seguire con una denuncia su 5 le professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali, quasi esclusivamente operatori socio-sanitari e le professioni qualificate nei servizi personali ed assimilati (12,0%), prevalentemente operatori socio-assistenziali (65% delle denunce della categoria).



A livello territoriale oltre la metà degli infortuni si verifica nel Nord (53,8%), in valore assoluto le regioni più colpite sono la Lombardia (14,3%), l'Emilia Romagna (12,8%) e il Veneto (11,3%). Anche per i decessi, si osserva una maggior concentrazione nel Nord (60% dei casi), in testa sempre la Lombardia con una vittima su 5.



LE AGGRESSIONI SUL LAVORO NELLA SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE

Nell'intero quinquennio 2015-2019, nella Sanità e assistenza sociale sono stati quasi 11 mila i casi in occasione di lavoro accertati positivamente dall'Inail e codificati tramite la variabile Esaw "80-sorpresa, violenza, aggressione, minaccia, ecc.", una media di oltre 2 mila casi l'anno e un andamento stabile in particolare nell'ultimo triennio.

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%

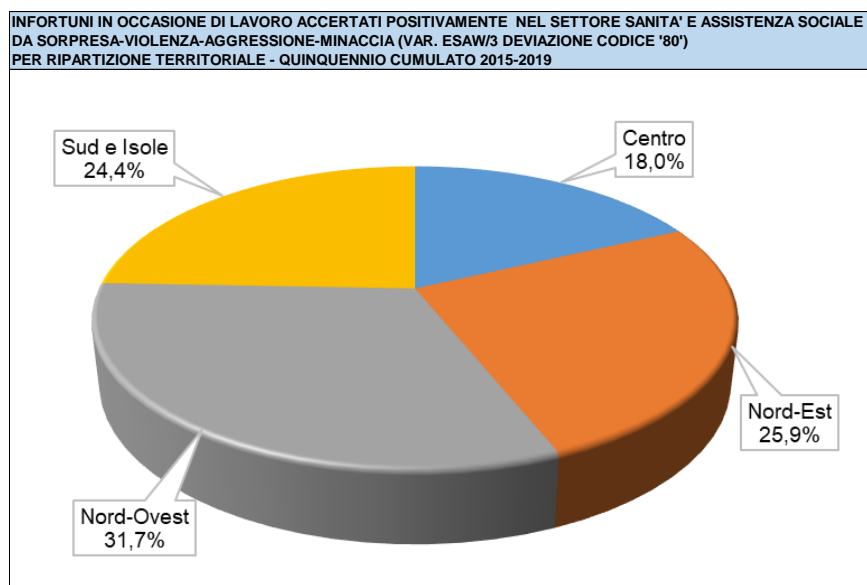
Fonte: Archivi Statistici Inail - dati rilevati al 30.09.2020

Se in generale nella gestione Industria e servizi, l'incidenza degli infortuni da violenza e aggressione è pari al 3% dei casi in occasione di lavoro accertati positivamente, nella Sanità tale quota si triplica, raggiungendo il 9% dei casi del settore (praticamente un infortunio su dieci). Il 41% dei casi è 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, centri di accoglienza, ecc.) e il 28% nell'Assistenza sociale non residenziale.

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 CLASSE PROFESSIONE (CODIFICA CP2011) - QUINQUENNIO CUMULATO 2015-2019



Gli infortunati sono per tre quarti donne, risultato del 60% femminile riscontrato negli ospedali e case di cura e dell'80%, sempre femminile, nelle strutture di assistenza sociale residenziale e non. Nelle aggressioni tra persone (in alcuni casi residuali possono provenire da animali), in nove casi su dieci provengono da persone esterne all'impresa e il restante 10% tra dipendenti della stessa. La professionalità (secondo la codifica Istat Cp2011) più colpita in termini assoluti, è quella dei "tecnici della salute" che concentra un terzo del totale dei casi: sono prevalentemente infermieri ma anche educatori professionali, normalmente impegnati nei servizi educativi e riabilitativi all'interno dei servizi sanitari o socio-educativi con minori, tossicodipendenti, alcolisti, carcerati, disabili, pazienti psichiatrici e anziani. Seguono con il 25% dei casi gli operatori socio-sanitari delle "professioni qualificate nei servizi sanitari e sociali" e poi col 18% le "professioni qualificate nei servizi personali ed assimilati" (soprattutto operatori socio-assistenziali e assistenti-accompagnatori per disabili). Con sensibile distacco e percentuale inferiore al 4% dei casi di aggressione nella Sanità, la categoria dei "medici" (per un terzo psichiatri), per la quale si evidenzia che non rientrano nell'obbligo assicurativo Inail medici generici di base e liberi professionisti. Più della metà degli infortunati ha riportato contusioni e un altro quarto lussazioni/distorsioni, localizzate soprattutto alla testa (30% dei casi) e agli arti superiori (altro 30%), poi al torace/organi interni (20%), alla colonna vertebrale (11%) e infine agli arti inferiori (9%).



Andrea Bucciarelli



CHEMIOTERAPICI ANTIBLASTICI E RISCHI PER GLI OPERATORI SANITARI ADDETTI ALLA LORO MANIPOLAZIONE

I chemioterapici antiblastici (CA), oltre ad agire sulle cellule tumorali, possono esercitare degli effetti su tutte le cellule in divisione. Pertanto, possono avere un certo grado di cancerogenicità e/o mutagenicità. Diversi CA sono stati classificati cancerogeni dalla Iarc (*International agency for research on cancer*), ma sono noti anche altri effetti avversi, sia per i pazienti che per gli utilizzatori professionali.

I CA, in quanto medicinali, non sono soggetti alla classificazione secondo il regolamento europeo "CLP". Ciò non esime i datori di lavoro dal valutare i rischi connessi all'utilizzo di queste sostanze e tutelare i lavoratori. In ambito ospedaliero, l'esposizione può avvenire, prevalentemente per via inalatoria o cutanea, durante la preparazione, la somministrazione e lo smaltimento dei rifiuti.

La Conferenza Stato-Regioni, il 5 agosto 1999, ha emanato delle linee guida per la sicurezza e la salute dei lavoratori esposti a chemioterapici antiblastici in campo sanitario, contenenti misure preventive e/o protettive e procedure appropriate per l'uso sicuro di tali particolari sostanze.

Tra le procedure operative prescritte dalle linee guida, degne di nota sono le seguenti:

- uso di siringhe con attacco *luer lock* (oppure siringhe da insulina senza stantuffo) nella ricostituzione di CA liofilizzati;
- verifica, nella preparazione di CA in fiale, dell'assenza di liquido residuo, indi apertura della fiala avvolgendone il collo con una garza sterile;
- protezione dell'ago della siringa dosatrice con garza sterile, indi introduzione del farmaco perforando la parte centrale del tappo, nella preparazione di CA in flaconi da fleboclisi;
- lavaggio del piano di lavoro dedicato alla preparazione con ipoclorito di sodio (5%) o altro detergente idoneo;
- trasporto dei CA verso i pazienti all'interno di vassoi con bordi rialzati;
- uso, nella somministrazione per endovena, di un telo monouso sotto il braccio del paziente e, se del caso, di un deflussore con raccordo a Y, contornato da garze sterili;
- estrazione, nella somministrazione orale, delle compresse dal flacone facendole scivolare in un contenitore destinato al paziente;
- segnalazione di qualsiasi contaminazione accidentale al medico competente, al RSPP e alla direzione sanitaria;
- trattamento dei residui della manipolazione di CA come "rifiuti speciali ospedalieri", sottoponendoli a inattivazione chimica prima dell'incenerimento.

La preparazione, la somministrazione e lo smaltimento dei CA dovrebbero avere luogo all'interno di un'Unità Farmaci Antitumorali rispondente a specifici requisiti igienici, quali: efficace sistema di aerazione, cappa munita di filtri HEPA, "punto di decontaminazione".

Si raccomanda inoltre l'impiego di DPI monouso, ossia: guanti (in lattice o gomma sintetica), camice di tipo chirurgico in Tessuto non tessuto, cuffia per capelli, mascherina filtrante, occhiali o visiera.

Tutto il personale sanitario potenzialmente a contatto con CA (medici, infermieri, tecnici di laboratorio, farmacisti, addetti alle pulizie e alla manutenzione) deve essere adeguatamente informato e formato sui rischi e sulle misure per minimizzarli.

CHEMIOTERAPICI ANTIBLASTICI CLASSIFICATI DALLA IARC

Classificazione	Molecole
<p>Gruppo 1 <i>cancerogeni per l'uomo</i></p>	<p>Azatioprina Busulfan (1,4-Butandiolo dimetansulfonato) Clornafazina Ciclofosfamida Clorambucile Metil-CCNU [1-(2-cloroetil)-3-(4-metilcicloesil)-1-nitrosourea] Diethylstilbestrolo Etoposide Etoposide in combinazione con Cisplatino e Bleomicine Melphalan Metoxsalen (8-Metossipsoralene), più esposizione a UVA MOPP Tamoxifen Thiotepa Treo sulfan</p>
<p>Gruppo 2A <i>probabili cancerogeni per l'uomo</i></p>	<p>Adriamicina BCNU (Bis-cloroetil nitrosourea) Bleomicine Cisplatino CCNU [1-(2-cloroetil)-3-cicloesil-1-nitrosourea] Clorozotocina Mostarde azotate Procarbazina cloridrato Teniposide</p>
<p>Gruppo 2B <i>possibili cancerogeni per l'uomo</i></p>	<p>Dacarbazina Medrossiprogesterone acetato Mitomicina C Mitoxantrone Streptozotocina</p>
<p>Gruppo 3 <i>non classificabili come cancerogeni per l'uomo</i></p>	<p>Actinomicina D 5-Fluorouracile 6-Mercaptopurina Metotrexato Prednisone Vinblastina solfato Vincristina solfato</p>

Fonte: IARC (International Agency for Research on Cancer). Dati aggiornati a ottobre 2020

Francesca Romana Mignacca



PRINCIPI DI SANIFICAZIONE NELLE STRUTTURE SANITARIE

Per sanificazione, secondo il DM 7 luglio 1997, n. 274 del Ministero dell'Industria e del Commercio, si intendono quelle attività che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni atti a rendere sani determinati ambienti mediante l'attività di pulizia e/o di disinfezione e/o di disinfestazione, ovvero mediante il controllo e il miglioramento delle condizioni del microclima, ovvero per quanto riguarda l'illuminazione e il rumore.

Tra i termini pulizia, disinfezione, disinfestazione vi è una differenza, soprattutto per procedure e sostanze utilizzate, che è bene tenere presente in questo periodo storico.

La pulizia è volta a rimuovere sporco, polvere e materiale non desiderato da superfici, oggetti e ambienti; la disinfezione rappresenta l'insieme di procedimenti e operazioni atti a distruggere o inattivare i microorganismi patogeni; sono attività di disinfestazione quelle che riguardano il complesso di procedimenti e operazioni atti a distruggere piccoli animali, in particolare artropodi, sia perché parassiti, vettori o riserve di agenti infettivi sia perché molesti e specie vegetali non desiderate.

I prodotti con un'azione disinfettante si configurano come Presidi Medico Chirurgici o come Biocidi, la cui efficacia nei confronti dei microrganismi, come ad esempio i virus, deve essere dichiarata in etichetta sulla base delle evidenze scientifiche presentate dalle imprese al momento della richiesta di autorizzazione del prodotto.

I prodotti biocidi possono essere venduti o utilizzati solo dopo specifica autorizzazione; l'immissione sul mercato e, quindi, la sicurezza d'uso di queste sostanze è disciplinata in Europa dal regolamento (UE) n. 528/2012 che stabilisce norme sull'autorizzazione, vendita, uso e controllo dei prodotti biocidi all'interno della Comunità europea.

L'etichetta e la scheda tecnica del prodotto indicano la destinazione d'uso in base all'efficacia dimostrata tramite test specifici. Sull'etichetta sono apposte modalità, frequenza e dose d'uso specifica poichè l'efficacia è garantita se i prodotti sono utilizzati seguendo le specifiche indicazioni e con i giusti tempi di contatto.

I virus, sulla base delle loro caratteristiche, hanno resistenza diversa ai disinfettanti chimici. I virus di dimensioni <50 nm senza envelope (involucro) sono altamente resistenti, quelli >50 nm senza envelope mediamente sensibili e quelli >50 nm ma con envelope altamente sensibili (questi possiedono un involucro lipidico la cui integrità viene facilmente intaccata e neutralizzata dalla maggior parte dei disinfettanti). Il virus SARS-CoV-2 appartiene a quest'ultimo gruppo.

Tali virus possono essere inattivati efficacemente tramite procedure di disinfezione delle superfici con alcol etilico al 62%-71%, perossido di idrogeno allo 0,5%, ipoclorito di sodio allo 0,1% di cloro attivo per almeno 1 minuto. Altri biocidi, come il benzalconio cloruro allo 0,05%-0,2% o la clorexidina digluconato allo 0,02% hanno minore efficacia.

Gli ambienti ospedalieri che ospitano pazienti affetti da Covid-19 devono essere puliti e disinfettati da personale formato e munito di adeguati dispositivi medici (DM) e dispositivi di protezione individuale (DPI). DM e DPI monouso devono essere smaltiti nei rifiuti speciali, mentre DM e DPI non monouso devono essere decontaminati utilizzando adeguati prodotti registrati come dispositivi medici, o, in alternativa, ipoclorito di sodio allo 0,1% di cloro attivo o etanolo al 70%. Per superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, possono essere usati prodotti a base di etanolo (almeno al 70%).

Le superfici ad alta frequenza di contatto (comodini, piani di appoggio, maniglie, pulsantiere, superfici dei bagni) vanno deterse e disinfettate con prodotti di dichiarata azione virucida o con una soluzione di ipoclorito di sodio alla concentrazione di 0,5% di cloro attivo o alcol etilico al 70%.

Per i dispositivi elettronici come tablet, tastiere, e altro, vanno seguite le istruzioni del produttore per tutti i prodotti di pulizia e disinfezione. Se non sono disponibili istruzioni del produttore, possono essere impiegate salviette o panni imbevuti di prodotti a base di alcol etilico al 70%.

Utili approfondimenti sono riportati nel rapporto ISS Covid-19 n.ro 20/2020 Rev.2 – Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-Cov2. Versione del 7 luglio 2020.

Liliana Frusteri

