

**Progetto: Verifica e vigilanza dei modelli di organizzazione e gestione della salute e della sicurezza nelle strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

*Estremi di riferimento: PMS/49/08*

## **ANALISI DEGLI INFORTUNI E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI NELLE STRUTTURE SANITARIE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

## **ANALISI DELLE VIOLAZIONI ALLE NORME, CONTESTATE DAGLI ORGANI DI VIGILANZA ALLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

*Documento a cura di AUSL Ferrara e Ervet SpA*

**Progetto: Verifica e vigilanza dei modelli di organizzazione e gestione della salute e della sicurezza nelle strutture del Servizio Sanitario Nazionale**

**Sottoprogetti:**

ANALISI DEGLI INFORTUNI E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI NELLE STRUTTURE SANITARIE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA:

ANALISI DELLE VIOLAZIONI ALLE NORME, CONTESTATE DAGLI ORGANI DI VIGILANZA ALLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Rapporto a cura di AUSL Ferrara e di Ervet SpA in base alla convenzione per servizi di monitoraggio rischio lavorativo, violazioni, malattie professionali e situazione infortunistica del 22/12/2014 – Progetto D) Verifica e vigilanza dei modelli di organizzazione e gestione della salute e della sicurezza nelle strutture del Servizio Sanitario Nazionale

**Gruppo di lavoro:**

Valerio Parmeggiani (Responsabile scientifico AUSL Ferrara)

Roberta Carfora (collaboratrice AUSL Ferrara)

Samuela Felicioni (ricercatrice Ervet)

Roberto Sarmenghi (collaboratore Ervet)

Daniele Ganapini (Responsabile di progetto Ervet)

**Autori del documento:**

Samuela Felicioni (Ervet)

Daniele Ganapini (Ervet)

Roberto Sarmenghi (collaboratore Ervet)

Si ringraziano tutte le persone che hanno collaborato all'indagine.

## **SOMMARIO**

I. Analisi statistica della popolazione sottoposta a rischio nel settore sanitario e delle attività di vigilanza poste in essere nel triennio 2010-2012 con oggetto strutture sanitarie e socio-assistenziali

II. Analisi degli infortuni e delle malattie professionali nelle strutture sanitarie della Regione Emilia-Romagna: malattie professionali

III. Analisi degli infortuni e delle malattie professionali nelle strutture sanitarie della Regione Emilia-Romagna: infortuni sul lavoro

IV. Analisi delle violazioni alle norme, contestate dagli organi di vigilanza alle Aziende Sanitarie della Regione Emilia-Romagna

## **I - ANALISI STATISTICA DELLA POPOLAZIONE SOTTOPOSTA A RISCHIO NEL SETTORE SANITARIO E DELLE ATTIVITÀ DI VIGILANZA POSTE IN ESSERE NEL TRIENNI 2010-2012 CON OGGETTO STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI**

### **Premessa**

Il progetto ha come oggetto d'indagine il settore sanitario e si prefigge di approfondire le tipologie di infortuni e di malattie professionali ricorrenti, le violazioni alle norme contestate dagli organismi di vigilanza nel settore e l'insieme di attività di vigilanza, posta in essere. Al fine di ricostruire un quadro completo e di porre tali fenomeni in relazione all'universo di popolazione sottoposta a rischio sanitario appare quindi necessario iniziare osservando la consistenza delle strutture e dei lavoratori attivi nel settore.

Il settore sanità e assistenza sociale è un settore molto articolato e con una vasta gamma di attività quali, ad esempio, l'assistenza sanitaria fornita da medici professionisti presso ospedali e altre strutture, attività di assistenza domiciliare, studi medici e medico dentistici, cure a domicilio e laboratori di analisi.

### **Contesto settoriale (fonte Annuario Statistico ISTAT)**

L'annuario statistico Istat 2014 descrive in cosa consiste l'assistenza territoriale, ovvero strutture e risorse di personale volte all'assistenza di base (medico, diagnostico, altri servizi come l'assistenza in strutture residenziali o semiresidenziali). Dal report si evince che nel triennio 2009-2011 il numero di medici di base e di pediatri, figure di riferimento per le cure di base dei cittadini, è rimasto piuttosto stabile (tab.1). In calo invece i posti letto ospedalieri e il personale sanitario, soprattutto nel Servizio Sanitario Nazionale (tabb.4 e 3). Diminuiscono anche ambulatori e laboratori pubblici e privati convenzionati: -0,2% dal 2009 al 2010 e -2% dal 2010 al 2011, con un rapporto di 16 ogni 100.000 abitanti nel 2011 (tab.2).

Nel 2011 si contano 1.184 istituti di cura (tab.5): di questi quasi il 50% afferisce al settore pubblico con 161.426 posti letto, il 44% è rappresentato da istituti privati che erogano servizi anche per conto del SSN (45.108 posti letto) e il restante 5% circa è costituito da strutture private non accreditate (3.210 posti letto). Il servizio ospedaliero è ancora oggi il settore sanitario più rilevante dal punto di vista delle spese economiche che comporta; esso si sta orientando sempre più verso il trattamento di casistiche più complesse nel tentativo di razionalizzare le risorse e trasferire le restanti prestazioni verso gli ambulatori territoriali. La riorganizzazione dell'assistenza si sta attuando anche attraverso il potenziamento di soluzioni alternative al ricovero ordinario, come il regime di cura giornaliero, la lungodegenza riabilitativa residenziale, l'attività ambulatoriale e l'assistenza domiciliare.

Di contro le strutture per l'assistenza semiresidenziale e residenziale hanno infatti registrato un potenziamento nel periodo 2010-2011 con un aumento del 4% dei posti letto, sia nelle strutture per l'assistenza residenziale (da 213.000 a 221.000 circa) che nelle strutture per l'assistenza semiresidenziale (da 48.000 a 50.000 circa). Tali strutture ricoprono un ruolo rilevante nel processo di deospedalizzazione, ma anche nel garantire una risposta adeguata alle richieste sanitarie provenienti da persone non autosufficienti o con gravi problemi di salute.

Per quanto riguarda il personale, l'86% del personale degli istituti di cura è occupato in strutture pubbliche, il restante 12,9% in strutture private accreditate e solo l'1% in strutture non accreditate. Il rapporto tra medici e personale sanitario ausiliario è di 1 a 2,3. Dal 2010 al 2011 il personale nelle strutture di ricovero è diminuito dell'1%: si tratta prevalentemente di medici, seguiti da altro personale e poi da personale sanitario ausiliario (tab.6).

### **Posizioni Assicurative Territoriali e Addetti al settore (fonte INAIL)**

Il rapporto assicurativo tra l'azienda ed Inail comincia con la denuncia del datore di lavoro dell'inizio dell'attività. Inail procede assegnando un codice all'azienda e, per ogni sede di lavoro o unità locale, assegna una Posizioni Assicurative Territoriali (PAT) ovvero un codice che identifica il rapporto assicurativo. La PAT non sempre corrisponde ad una unità locale in una stessa unità locale può avere diverse PAT che corrispondono a diversi rischi assicurativi (ad es. operai e impiegati).

I dati fanno riferimento alle PAT disponibili per la Gestione Industria e Servizi nella banca dati Inail on line per l'ultimo quadriennio 2009-2012<sup>1</sup>.

In tale periodo temporale le PAT settoriali sono aumentate di oltre il 4% raggiungendo le 92.441 unità in Italia contro il 2,7% circa nel complesso dell'economia, per una incidenza pari al 2,36% di quest'ultimo aggregato. Sempre in tab. 7 di vede come in Emilia-Romagna tali dinamiche siano apparse più contenute, con un aumento settoriale del 2,2% a fronte di una leggera riduzione relativamente al totale generale, dove le PAT settoriali rimangono al di sotto del 2% del totale.

Analisi di maggior dettaglio hanno analizzato l'articolazione del settore Q – Sanità e Assistenza sociale nei tre gruppi principali (si veda la nota metodologia che apre l'allegato), ovvero:

Q86 – assistenza sanitaria

Q87 – servizi di assistenza sociale residenziale

Q88 - assistenza sociale non residenziale

e per codici di ulteriore dettaglio, per es. il gruppo dei servizi ospedalieri (86.1).

Il dato nazionale vede aumentare tutte e tre i gruppi di circa il 4% anche se i servizi ospedalieri hanno registrato una concentrazione contraendosi in numero di quasi il 7% (tab. 9).

La gran parte della PAT del settore ha quale codice tariffario di riferimento quello del terziario (quasi 85mila) mentre quelle che rientrano in "altre attività" sono poco al di sopra delle quattromila ma la relazione tra le due variabili esaminate rispetto alla dimensione occupazionale si inverte nettamente al di sopra delle 250 unità, vedendo un crescente prevalere rispetto al "terziario" (tab. 15).

Visto che l'occupazione registrata da INAIL (stimati in addetti corrispondenti in realtà a unità di lavoro equivalenti a tempi pieni) scenderebbe nel settore Q, nonostante l'aumento delle PAT, a 1.161.652 in Italia e a 82.960 con rispettivi cali del 7,9% e del 3,2%. (tabb. 24 e 25). Facendo una elaborazione sulla condizione dell'occupazione in relazione alla dimensione aziendale spiccano le 638.638 persone mediamente presenti nelle aziende del Q86 con oltre mille addetti (tab. 26), 647.655 per l'intero settore Q su 2.051.669 in totale identificandolo come fortemente caratterizzato proprio da questa presenza (di cui rappresenta appunto il 31,6% del totale).

### **Strutture e addetti al Censimento 2011 (fonte datawarehouse ISTAT)**

A fronte di queste unità di lavoro teoriche, utili soprattutto al calcolo degli indici di frequenza appunto utilizzati nell'analisi infortunistica, il dato del Censimento restituisce invece una informativa sulle persone reali e che vedono, nell'arco di dieci anni, dinamiche di aumento del 15,4% per gli addetti in senso stretto (divenuti 1.605.967) e del 21,9% considerando anche lavoratori esterni, temporanei e volontari (cfr glossario a fine allegati) e saliti a 2.943.093, mentre il numero delle unità locali di imprese, strutture pubbliche e non profit cresce in misura significativa ma inferiore (rispettivamente del 14,7% e del 17,8%).

---

<sup>1</sup> Dati scaricati nel mese di febbraio 2015 e aggiornati al 31.10.13.

Se il comparto pubblico rimane il maggiore in termini di addetti con 703.080 unità concentrandone poco meno del 44% e perde nel decennio quasi 42mila addetti in senso stretto va detto che crescono in modo significativo sia le imprese che le organizzazioni non profit.(tab. 30) con oltre centomila addetti in entrambi i casi: in tutti e tre i gruppi nel caso delle imprese e con una riduzione nell'assistenza domiciliare per le strutture non profit. In termini di occupati va rimarcato l'enorme entità rappresentata dai volontari (passata da 747.508 a 956.494) e che porta la consistenza occupazionale degli istituti non profit a oltre 1,4 milioni di persone in una distribuzione perfettamente antitetica a quella degli addetti, dove anche le imprese sopravanzano il settore pubblico.

Un approfondimento rispetto a età e genere per le sole istituzioni pubbliche e con l'esclusione dei volontari (tab. 32) evidenzia come le classi modali ricorrenti siano la 46-55 anni con l'eccezione del gruppo Q88 dove prevale la classe immediatamente più giovane; la prevalenza femminile raggiunge il 64% complessivo e nel Q86 mentre nelle classi restanti supera addirittura l'82%.

*La documentazione statistica di riferimento è consultabile all'Allegato I – Strutture e Addetti*

## **II. ANALISI DEGLI INFORTUNI E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI NELLE STRUTTURE SANITARIE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA: MALATTIE PROFESSIONALI**

Negli ultimi anni si assiste ad un generale aumento delle malattie professionali denunciate in quasi tutti i settori lavorativi, fenomeno da attribuire in buona misura all'emersione di patologie precedentemente sommerse e non denunciate; in questo scenario il settore sanitario pesa sulle malattie denunciate in tutti i settori per il 4,6% e registra un incremento notevolmente maggiore rispetto a quello di quasi tutti gli altri settori.

Nel periodo 2009-2012 sono infatti aumentate del 50%, con dati relativi al 2013 in ulteriore crescita; ciò a fronte di un aumento di denunce che si attesta al 24% per il totale dei settori della Gestione Industria e Servizi (tab. 3). A livello regionale si riscontra un aumento dei valori simile per quanto riguarda l'insieme dei settori (+26%), mentre la variazione tra il 2012 e il 2009 di malattie denunciate nel settore sanità si "ferma" al +34% (tab. 4). Sia in Italia che in Emilia l'aumento è trainato dalla divisione Q86 "assistenza sanitaria", nella quale si collocano i servizi ospedalieri, che, nel periodo considerato, raggiunge quasi un +50%. A livello nazionale anche le divisioni Q87 "servizi di assistenza sociale e residenziale" e Q88 "assistenza sociale non residenziale" evidenziano un incremento rilevante mentre a livello locale la variazione è più contenuta.

Uno sguardo alle divisioni del settore Q mette in evidenza come per il territorio italiano la maggior parte delle denunce provenga dalla divisione Q86 "assistenza sanitaria" (in media 1.107 denunce su un totale di 1.629) e si concentri in strutture con oltre i 500 dipendenti (circa il 60%) (tabb. 5 e 6). Al contrario, in Emilia-Romagna le malattie si distribuiscono mediamente in egual misura fra la divisione Q 86 e la Q87 e la distribuzione percentuale delle malattie per dimensione aziendale è più diluita rispetto al panorama nazionale (tabb. 7 e 8).

Le malattie professionali denunciate in sanità in Emilia-Romagna incidono per circa il 19% sul totale delle malattie denunciate nel settore in Italia, qualche punto percentuale in più rispetto all'incidenza relativa al complesso della Gestione Industria e Servizi (tab.1).

La loro distribuzione per settore tariffario (tab. 2) mette in luce una differenza fra i due territori: mentre a livello nazionale la prevalenza delle denunce si concentra nel settore tariffario "altre attività" (con una media del 60%), seguita dal terziario (circa 39%) e in linea con l'analoga distribuzione degli addetti del settore, in regione il divario è minore (53% nel terziario e 47% in altre attività) e speculare rispetto a quanto avviene per la distribuzione degli addetti. Ciò a fronte di una forte concentrazione delle PAT del settore nel terziario per entrambi i territori.

Entrando nel merito delle definizioni, la percentuale media di malattie indennizzate sul totale delle denunce nel settore si attesta sul 30%, due punti percentuali in meno rispetto a quanto avviene per gli indennizzi nella Gestione Industria e Servizi nel suo complesso in Italia (tabb. 9,10,11); mentre in Emilia la quota di indennizzi nella sanità rispetto a quanto avviene nell'insieme dei settori presenta un divario percentuale maggiore (31% a fronte di un 36%) (tabb.12,13,14).

Inoltre, a fronte di un aumento di denunce piuttosto rilevante nell'arco temporale considerato (+51% tra il 2009 e il 2012 e +56% tra 2009 e 2013), il riconoscimento degli indennizzi non segue lo stesso passo: + 8,7% nel periodo 2009-2012 e +13% fra il 2009 e il 2013. In Emilia-Romagna, inoltre, a fronte di variazioni percentuali del 34 e del 26%, la quota di indennizzi diminuisce: -21% tra 2009 e 2012 e -33% tra 2009 e 2013.

I dati fin qui presentati sono stati estratti dalla banca dati statistiche online di Inail e sono stati integrati, per il solo territorio regionale dell'Emilia-Romagna, con dati estratti dal database flussi Inail-Regioni. Al fine di avere un numero consistente di casi (2.439 in totale, nonostante non tutti completi delle informazioni) su cui poter realizzare un'analisi di dettaglio sono stati presi in esame un numero maggiore di anni, dal 2004 al 2013.

### **Caratteristiche dell'infortunato**

Sono 2.439 i casi di malattie professionali denunciate in Emilia-Romagna nel periodo posto in osservazione. Di queste 911 hanno avuto riscontro positivo e 786 sono risultate indennizzate.

La maggior parte dei casi riguarda lavoratori impegnati nell'ambito delle attività della divisione Q86 (50,5%) (tab. 18), per l'88% di sesso femminile (tab. 23), di età superiore ai 50 anni (76%) (tab. 27) e nazionalità italiana nel 90% dei casi (tab. 31).

Gli infortunati svolgono prevalentemente il lavoro di infermiere professionale (19%), assistente accompagnatore per disabili (17,5%), ausiliario sanitario-portantino (11%) e assistente sanitario (10%) (tab. 35).

Nello specifico sottogruppo della divisione Q86, le donne infortunate "scendono" al 80% (tab. 24), l'età resta prevalentemente sopra i 50 anni (65%) (tab. 28), di nazionalità italiana per il 95% dei casi (tab.32).

Rispetto alle mansioni svolte, nell'ambito della divisione Q86 gli infortunati sono prevalentemente infermieri professionali (34%), ausiliari sanitari-portantini (10%), assistenti sanitari (7,5%) e operatori (6%) (tab. 36).

### **La malattia professionale**

Così come già anticipato nell'introduzione, il settore sanitario è piuttosto articolato e comprende attività ospedaliere e cliniche specializzate, ma anche studi medici e medico dentistici, attività di psicoterapia, psicologia, cure a domicilio, laboratori di analisi. La molteplice natura di questi ambienti di lavoro presenta potenzialmente un'ampia varietà di rischi.

Tra le patologie professionali in sanità con conseguenze permanenti spiccano le affezioni dei dischi intervertebrali, le malattie dei tendini, le affezioni dei muscoli e legamenti. Rilevante il peso delle dermatiti da contatto e altri eczemi e le dermatosi per quanto riguarda le patologie indennizzate in temporanea (38%), mentre compaiono anche alcune forme tumorali attribuite al contesto lavorativo sanitario (tab. 39). Relativamente all'agente, le attività più rilevanti concernono il lavoro ripetitivo e il sollevamento di carichi pesanti (tab. 51).

La prevalenza delle malattie professionali indennizzate ha conseguenze di carattere permanente con classi di postumi che si concentrano soprattutto tra i 6 e i 15 gradi.

*La documentazione statistica di riferimento è consultabile all'Allegato II – Malattie professionali*

### **III - ANALISI DEGLI INFORTUNI E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI NELLE STRUTTURE SANITARIE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA: INFORTUNI SUL LAVORO**

In Italia gli infortuni denunciati nel settore Q sono stati in media 50.131 nel periodo 2009-2012, in calo circa del 9%, mentre la variazione degli infortuni di tutti i settori della Gestione Industria e Servizi è stata pari al 17% nello stesso periodo (tab.1).

In Emilia-Romagna sono stati denunciati circa l'11% degli infortuni avvenuti nel settore in Italia.

Sul territorio regionale, infatti, le denunce sono state in media 5.512, in calo del 5,5% nel periodo 2009-2012, rispetto ad un calo degli infortuni totali della Gestione Industria e Servizi pari al 14% nel periodo considerato.

Così come già descritto per le malattie professionali, la loro distribuzione per settore tariffario (tab. 2) mette in luce una differenza fra i due territori: a livello nazionale la prevalenza delle denunce si concentra nel settore tariffario "altre attività" (con una media del 56%), seguita dal terziario (circa 43%) e in linea con l'analoga distribuzione degli addetti del settore, in regione il divario è minore (52% nel terziario e 47% in altre attività) e speculare rispetto a quanto avviene per la distribuzione degli addetti. Ciò a fronte di una forte concentrazione delle PAT del settore nel terziario per entrambi i territori.

La variazione percentuale degli infortuni denunciati in sanità tra il 2009 e il 2012 ha riguardato tutte le divisioni ma è stato più importante nella divisione Q86 per quanto riguarda le denunce a livello nazionale, mentre in Regione il calo ha riguardato soprattutto la divisione Q87 (tabb. 3 e 4).

Il peso delle divisioni sul totale delle denunce è difatti diverso per i due territori: in Italia le denunce si concentrano per il 69% nella divisione Q86 (tab. 6), mentre in Emilia tale concentrazione "scende" al 53% ed è maggiore la quota di denunce nelle altre divisioni (tab. 8).

La lettura delle denunce per dimensione aziendale mette in evidenza come sul territorio nazionale il 58% degli infortuni avvenga in strutture con oltre 500 dipendenti mentre questa quota scende al 50% per la regione Emilia-Romagna dove si assiste ad una distribuzione più consistente anche nelle classi tra i 50 e i 500 addetti.

Entrando nel merito delle definizioni, la percentuale media di infortuni indennizzati sul totale delle denunce nel settore si attesta sul 75%, percentuale superiore rispetto a quanto avviene per gli indennizzi nella Gestione Industria e Servizi nel suo complesso in Italia (67%) (tabb. 9,10,11); mentre in Emilia la quota di indennizzi nella sanità rispetto a quanto avviene nell'insieme dei settori presenta un divario percentuale maggiore (80% a fronte di un 63%) (tabb.12,13,14). Gli indennizzi del settore in Regione rappresentano circa il 12% degli indennizzi riconosciuti a livello nazionale nella sanità (tab. 15). Mediamente per un indennizzo in temporanea ci si assenta circa 22-23 giorni con un indennizzo medio fra i 1.214 e i 1.333 euro per caso.

I dati fin qui presentati sono stati estratti dalla banca dati statistiche online di Inail e sono stati integrati, per il solo territorio regionale dell'Emilia-Romagna, con dati estratti dal database flussi Inail-Regioni per gli anni 2009-2013, raccogliendo informazioni più dettagliate su un totale di oltre 25.000 casi.

## **Caratteristiche dell'infortunato**

La maggior parte dei casi riguarda lavoratori impegnati nell'ambito delle attività della divisione Q86 (52,6%) (tab. 17), per il 79% di sesso femminile (tab. 28), di età prevalentemente compresa tra i 30 e i 50 anni (64%) (tab. 20).

Gli infortunati svolgono prevalentemente il lavoro di infermiere professionale (21%), assistente accompagnatore per disabili (21%) e ausiliario sanitario-portantino (16%) (tab. 22).

Nello specifico sottogruppo della divisione Q86, le donne infortunate rappresentano il 48% delle donne del campione (tab. 19), così come le classi di età tra i 30 e i 50 costituiscono circa la metà (tab. 28).

Rispetto alle mansioni svolte, oltre il 38% degli infermieri professionali infortunati è occupato nella divisione Q86 (tab. 23), mentre l'80% circa degli assistenti accompagnatori per disabili sono occupati nelle divisioni Q87 e Q88 (tabb. 24 e 25).

## **Caratteristiche dell'infortunio**

Le lesioni fisiche più frequenti sono le lussazioni e distorsioni (47%), seguono le contusioni in circa il 30% dei casi. Più gravi le fratture (9% del totale) che descrivono la lesione più rilevante per i danni di natura permanente. Le lesioni da sforzo (connesse al sollevamento o spostamento di pazienti o carichi pesanti), ma anche le lesioni da altri agenti o da infezioni parassiti sono tipologie tipiche del lavoro svolto in questo settore, sebbene presentino percentuali contenute (tab. 26).

In generale la sede anatomica più interessata dagli infortuni nel settore è rappresentata dalla colonna vertebrale (21,5%); tuttavia se si guardano i casi indennizzati in permanente sono il braccio, gomito, avambraccio, polso che insieme contano il 21% degli infortuni indennizzati con questa conseguenza (tab. 30). Per entrambe le "sedi" la lussazione e la distorsione rappresentano le lesioni fisiche più frequenti (tab. 34).

## **Modalità di accadimento**

L'utilizzo della classificazione ESAW (classificazione europea per codificare le modalità di accadimento degli infortuni) permette di individuare le modalità di accadimento più frequenti negli infortuni del settore, nonostante i casi di infortunio non siano correttamente compilati in tutte le voci di classificazione previste. È bene evidenziare infatti che oltre il 60% dei casi analizzati non abbia la descrizione della forma di accadimento; ciò nonostante, per i casi in cui questa descrizione è presente, si evince che le forme prevalenti sono state "sollevando spostando" (8%) e "caduto in piano su" (6%) (tab. 38).

Rispetto alla deviazione, la variabile che riporta la descrizione di un evento imprevisto ed anomalo che ha comportato la "deviazione" dal normale svolgimento dell'attività, le prevalenti riguardano "movimenti sotto sforzo fisico" (26%) e "senza sforzo fisico" (18%), oltre che "da caduta di persona" (20%); rilevante anche la "perdita di controllo" (tab. 42).

Lo svolgimento di "movimenti" rappresenta l'attività fisica prevalente al momento dell'infortunio (39%), seguita da "trasporto manuale" e "alla guida, a bordo".

Infine, l'incrocio delle variabili tipo di luogo e tipo di lavoro pone in luce che la maggior parte degli infortuni indennizzati nel comparto si è verificata svolgendo "attività di servizio, cura, assistenza alla persona umana" (12.036 casi su 21.457) prevalentemente in un "luogo di cura, clinica, ospedale, casa di riposo", seguita da "circolazione, con o senza mezzi di trasporto" (4.822 casi), specialmente in un luogo aperto in permanenza al transito del pubblico come vie d'accesso, di circolazione, ecc.

*La documentazione statistica di riferimento è consultabile all'Allegato III – Infortuni sul lavoro*

#### **IV. ANALISI DELLE VIOLAZIONI ALLE NORME, CONTESTATE DAGLI ORGANI DI VIGILANZA ALLE AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

##### **L'indagine su Vigilanza e Violazioni.**

Nonostante il progetto di ricerca prevedesse l'analisi al triennio 2010-2012 l'indagine è stata effettuata già in prima istanza su dati relativi alla vigilanza effettuata nel periodo 2010-2013 dal personale dei servizi PSAL delle AUSL della Regione Emilia-Romagna: i dati raccolti sono relativi ai codici ATECO 2007 Q86-Q87-Q88 e Q "generico" e sono stati comparati con quelli generali riguardanti tutti i settori lavorativi, ricordando che le istituzioni pubbliche hanno la maggioranza degli addetti all'assistenza sanitaria mentre nelle altre divisioni del settore prevalgono le strutture non profit.

Q – Sanità e Assistenza sociale

Q86 – assistenza sanitaria

Q87 – servizi di assistenza sociale residenziale

Q88 - assistenza sociale non residenziale

Il numero assoluto dei sopralluoghi effettuati è risultato pari a 1.242 su 75.827 (circa il 1,6% del totale). Poiché il numero delle violazioni individuate in conseguenza di tale attività è risultato assai limitato (115 verbali per prescrizioni, disposizione e sanzioni amministrative, su 18.540, ovvero lo 0,6% del totale) si è deciso di integrare tali aggregati anche con riferimento all'attività 2014. Tale integrazione ha consentito di portare il totale dei sopralluoghi considerati a 1.521 e dei verbali a 133 e di poter elaborare almeno 80 violazioni riguardanti il Testo Unico.

##### **Vigilanza e verbali.**

Dopo i confronti con il totale generale, l'analisi relativa alla Vigilanza 2010-14 è stata organizzata schematicamente seguendo tre aree omogenee

**“Dati relativi all’attività ispettiva vera e propria”**: vi si analizzano sia i dati assoluti che i dati percentuali relativi ad aziende con dipendenti e lavoratori autonomi oggetto di ispezione, aziende ispezionate non a norma, sopralluoghi effettuati e relativi verbali.

**“Dati relativi ai soggetti destinatari di sanzione”**: vi si analizza quanti verbali sono stati indirizzati alle figure che il T.U. individua quali responsabili ai fini della prevenzione nei luoghi di lavoro.

**“Tipologie di verbali”**: il numero complessivo dei verbali viene scomposto nelle varie tipologie sanzionatorie previste in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (prescrizioni, disposizioni, sanzioni amministrative). Sono anche stati presi in considerazione gli eventuali ulteriori provvedimenti nelle facoltà degli organi ispettivi (sequestri, sospensioni, segnalazioni di non conformità delle macchine).

Le “aziende” oggetto di ispezione nella sanità sono state pari al 1,4% del totale delle aziende ispezionate in tutti i settori. Le aziende non a norma sono risultate lo 0,7% di quelle sanzionate in tutti i settori.

I verbali sono stati diretti per il 93,75% al datore di lavoro; tale dato risulta essere in linea con il dato complessivo che vede il datore di lavoro il soggetto più sanzionato; nel settore sanità tuttavia si nota una maggiore tendenza a sanzionare tale soggetto (con uno scostamento del 22,94% in più rispetto al totale).

In sede di analisi delle tipologie di verbali e della loro ripartizione risulta interessante sottolineare come, diversamente dall'universo lavorativo, nel mondo della sanità si sia fatto ricorso alle disposizioni nel 56,14% dei casi, più del doppio rispetto al dato di tutti i settori.

Anche questo ambito di ricerca ha evidenziato che nel settore sanità il "Q" maggiormente oggetto di attenzione della vigilanza risulta essere il Q86.

Al termine di questa disamina vi è da segnalare che, nel corso del periodo oggetto di analisi, nel comparto sanità gli operatori del Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL) hanno ritenuto di non doversi avvalere di strumenti preventivi (sequestri) o di effettuare segnalazioni ad altri organi specializzati come l'Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica (UOIA) per la verifica di macchine.

### **Articoli violati e sanzionati.**

I dati analizzati sono composti per il 97,50% da sanzioni relative al Testo Unico (T.U.) e per il 2,50% da articoli di altre norme.

I dati sopra individuano come soggetto con oneri prevenzionistici sanzionati in sanità quasi esclusivamente il datore di lavoro (in oltre il 93% dei casi) seguito a grande distanza dai dirigenti (3,7%). Mentre tutte le altre figure risultano inferiori al punto percentuale.

Nel complesso le misure organizzativo procedurali risultano essere le maggiormente violate (nel 77,5% dei casi).

Venendo ai singoli articoli, le disposizioni del T.U. maggiormente violate risultano essere:

-art.18 "Obblighi del datore di lavoro e del dirigente". Assieme all'art.37, con 3 contestazioni pari al 21,4%, è il più violato nella divisione assistenza sociale non residenziale (Q88).

-Art.28 "Oggetto della valutazione dei rischi". È l'articolo maggiormente violato nell'ambito dell'Assistenza sanitaria (divisione Q86) con circa il 15% delle contestazioni.

-Art.37 "Formazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti". Sommato all'ugual numero delle violazioni dell'art.18 rappresentano circa il 43% delle violazioni riscontrate nella divisione Q88.

-Art.168 "Obblighi del datore di lavoro". Questo articolo è il più ricorrente nell'ambito dei servizi di assistenza sociale residenziale (Q87): le 6 violazioni corrispondono al 46,2% delle contestazioni. Inoltre, nella comparazione tra norme violate in "Sanità" e nel "Totale Luoghi di Lavoro", risulta essere stato sanzionato quasi esclusivamente in "Sanità": in tutti gli altri settori ha un peso dello 0,4%.

Gli ultimi due articoli, assieme, rappresentano il 27,6% delle disposizioni del T.U. violate. Entrambi prevedono misure organizzativo procedurali.

La maggior parte delle misure tecniche violate, oggetto di sanzione nel il 22,5% dei casi, afferisce ai luoghi di lavoro con una incidenza del 15%.

Raffinando l'analisi del settore sanità, e scomponendolo nei settori Q86-Q87-Q88 e Q "generico" (quello che raccoglie dati non attribuiti a settori specifici), appare che il settore maggiormente colpito da sanzioni è il Q86 definito dall'ISTAT "assistenza sanitaria" intesa come attività a breve o lungo termine di ospedali, generici o specialistici, chirurgici, psichiatrici, centri di disintossicazione, sanatori, preventori, centri di riabilitazione, lebbrosari ed altre istituzioni sanitarie residenziali che forniscono trattamenti diagnostici e terapeutici di vario tipo ai pazienti ricoverati. In tale divisione - sanzionata nel 42,5% dei casi- la violazione maggiormente contestata è quella prevista e punita dall'art.28 del T.U ("Oggetto della valutazione dei rischi").

Vi è anche da evidenziare due casi di violazione riconducibile al titolo IV del TU, nello specifico l'articolo 122 del TU che tratta di misure tecniche a protezione da cadute dall'alto (presumibilmente a causa di un cantiere per manutenzioni).

### **Il settore lavorativo della sanità: infortuni e tecnopatie.**

Il settore in analisi risulta essere molto complesso per la varietà delle professionalità impiegate, per il numero degli addetti e per i rischi presenti; inoltre è uno dei settori in cui l'incidenza degli infortuni femminili è superiore a quella maschile.

Il settore vanta anche un copioso numero di addetti che su base nazionale, da fonte INAIL, nel periodo 2009-2012 ammontava a 4.851.643 lavoratori. Nello stesso periodo in Emilia-Romagna risultavano impiegati 338.567 addetti.

Relativamente alla regione Emilia-Romagna vanno sottolineate le particolarità organizzative e culturali del settore lavorativo della sanità pubblica. Tali particolarità riguardano ad es. la fusione di tre aziende pre-esistenti nell'attuale AUSL di Bologna che, ad oggi, occupa circa 8.000 lavoratori. In analogia a questo processo di aggregazione e sinergia, recentemente, è stata costituita l'AUSL Romagna che attualmente detiene il primato di più grande azienda d'Italia. Sempre con la stessa ottica, già da tempo si parla sempre più insistentemente della creazione di una unica AUSL Emilia a partire dall'attuale esperienza di Area Vasta..

Ciò ha portato e porterà riorganizzazioni del personale, chiusura accorpamenti e/o riconversioni di strutture con necessaria mobilità di personale sul territorio. Tale vera e propria "rivoluzione" del settore, a fronte della modernizzazione e razionalizzazione, ha già fatto emergere fenomeni legati al movimento dei lavoratori sul territorio di competenza dell'AUSL dalla quale dipendono.

In questi ultimi anni si è cominciato ad assistere ad un incremento dell'infortunio in itinere dovuto alla riorganizzazione di uffici e strutture sul territorio con chiusura di strutture complesse quali ospedali di località con bassa incidenza di popolazione. Il personale di tali strutture dismesse, ormai abituato da anni ad effettuare (o in taluni casi non effettuare) percorsi routinari ha dovuto riorganizzare la propria esistenza lavorativa, in taluni casi modificando radicalmente le proprie abitudini.

Tutto ciò non senza conseguenze organizzative e psicologiche in capo ai lavoratori che hanno dato luogo anche ad interventi di tipo rivendicativo-sindacale.

L'infortunio in itinere dei lavoratori della sanità è una tipologia di infortunio molto differente per ragioni di accadimento rispetto agli altri settori lavorativi: al tipico percorso casa-lavoro-casa – che già presenta rischi molto elevati (comportando un notevole numero di decessi) - si deve aggiungere la variante casa-sede di lavoro principale-sede di lavoro secondaria-sede di lavoro principale-casa.

Tale particolarità è dovuta a diversi fattori di tipo organizzativo. In alcuni casi l'attività sanitaria si esplica presso sedi presidiate solo in alcune giornate utilizzando personale in movimento tra sedi. In altri casi la prestazione viene eseguita presso l'utente.

Il lavoro nel settore della sanità è caratterizzato anche da una particolarità già di per se stessa usurante: il lavoro h24 soggetto a turnazioni. Negli ultimi tempi, addirittura, alcune categorie abituate a svolgere attività notturna di attesa (cioè potendo dormire nei momenti di mancanza di emergenze) hanno visto tramutarsi in continuo il proprio lavoro.

Secondo il NURSIND, il sindacato nazionale degli infermieri, “troppo spesso gli infermieri sono costretti a fare turni di 12 ore e con turni della mattina/notte nello stesso giorno si arriva fino a 14 ore di lavoro. A questi ritmi, la stanchezza fa calare l'attenzione e il rischio di farsi male è più alto”

A livello nazionale l'andamento degli infortuni sul lavoro risulta essere in diminuzione così come in tutti i settori lavorativi sebbene il calo risulti essere contenuto. Nel corso del quinquennio 2009-2013 a fronte di 8.447 malattie professionali denunciate a livello nazionale, 1.545 interessavano lavoratori della sanità emiliano-romagnola. Nello stesso periodo sempre l'INAIL ha ricevuto complessivamente denuncia di 244.332 infortuni di cui 26.929 provenienti dalla Regione Emilia-Romagna.

Gli esiti amministrativi degli infortuni denunciati ai fini del riconoscimento e dell'eventuale indennizzo da parte dell'istituto assicuratore più del 10% vengono respinte ed altrettante, sebbene riconosciute rimangono senza indennizzo in quanto con esiti psico-fisici inferiori al minimo indennizzabile

Le categorie professionali maggiormente colpite sono: infermieri professionali, operatori socio-sanitari, operatori socio-assistenziali, ausiliari ospedalieri e portantini. I molti infortuni denunciati sono prevalentemente costituiti da patologie dell'apparato muscolo-scheletrico di modesta gravità.

La prima causa di infortunio è la caduta di persona. Altre cause sono la perdita di controllo di attrezzature e macchinari ed i movimenti sotto sforzo fisico: in tale ultima categoria rientrano gli eventi causati in occasione del sollevamento di pazienti o lo spostamento degli stessi dal letto alla carrozzina o ad altri ambienti. Nel settore Sanità si annoverano tipicamente anche rischi da agenti fisici, chimici e biologici: esiti gravi possono derivare da infortuni da ferite o lesioni da agenti infettivi o parassitari che contano comunque pochi casi con quote percentuali molto marginali.

Negli ultimi anni si riscontrano anche diversi casi di stress lavoro-correlato e burn-out. Esiste inoltre una altra tipologia di rischio causato da “aggressione o violenza da parte di estranei” (così come si sono riscontrati casi di violenza o aggressioni da parte di colleghi in occasione e per motivi di lavoro). Si può trattare di aggressioni da parte di pazienti (prevalentemente psicolabili), da parte di parenti o da altri utenti per motivi vari o di casi simili. Sono stati riscontrati anche casi di violenza o aggressioni da parte di colleghi, in occasione e/o per motivi di lavoro.

Una causa del fenomeno infortunistico e delle tecnopatie nel settore è sicuramente rinvenibile nel carico di lavoro che porta a stanchezza ed inevitabile calo dell'attenzione. Fenomeno non trascurabile è anche quello dell'invecchiamento del personale, assieme all'innalzamento dell'età pensionabile ed al blocco del tour over.

La gran parte degli infortuni in questo settore si verifica nelle strutture ospedaliere o nelle Case di Cura, “veri e propri macrocosmi in cui la natura delle lavorazioni, delle mansioni e delle competenze, presenta una potenziale ed ampia varietà di rischi sul piano infortunistico”. Molto elevati anche i casi di infortunati tra le attività di assistenza infermieristica residenziale dove ci si prende cura di anziani o disabili sia in forma residenziale sia in forma non residenziale.

La ricerca è consistita nella somministrazione di questionari ad alcuni RSPP delle Aziende USL dell’Emilia-Romagna. Tali questionari vertevano sia sul fenomeno infortunistico e delle malattie professionali sia sulla vigilanza da parte degli Organi Ispettivi nella settore lavorativo della sanità.

Non tutti i RSPP hanno la completa percezione del fenomeno perché la denuncia degli infortuni viene generalmente gestita da altri servizi; in particolare è regola che non conoscano l’esito dei procedimenti inerenti infortuni e/o tecnopatie. Sono comunque al corrente del fatto che, specie nel caso di richiesta di riconoscimento di tecnopatie, l’esito positivo del procedimento è piuttosto raro (sono al corrente del fatto che le pratiche amministrative per il riconoscimento e l’eventuale indennizzo da parte dell’istituto assicuratore vengono respinte ed altrettante, sebbene riconosciute rimangono senza indennizzo in quanto con esiti psico-fisici inferiori al minimo indennizzabile).

Quanto emerso è stato corroborato, per la parte relativa al fenomeno infortunistico e delle tecnopatie, con una recente pubblicazione curata dall’Associazione Nazionale fra Lavoratori Mutilati ed Invalidi del Lavoro (ANMIL) dal titolo “Prendersi cura di chi cura la sicurezza e la tutela sul lavoro delle donne che operano nel campo dell’assistenza sanitaria.

Sin da ora si può affermare che i dati sono risultati esattamente coincidenti.

### **Il settore lavorativo della sanità: la vigilanza.**

Dalle interviste effettuate ai Responsabili dei Servizi Prevenzione e Protezione delle AUSL di Piacenza, Parma, Bologna e Rimini nonché dall’analisi dei materiali inviatici dai loro colleghi di Reggio Emilia e Ferrara è emersa una realtà sostanzialmente coincidente con quella precedentemente analizzata basandoci su i dati della vigilanza.

Le violazioni contestate risultano essere numericamente assai ridotte e relative a fatti che potrebbero essere definiti sostanzialmente marginali.

Dalle interviste è emersa una particolare sensibilità degli RSPP che hanno comunque positivo riscontro da parte del datore di lavoro in caso di richieste di adeguamento o implementazione dei luoghi di lavoro e delle apparecchiature.

La particolare attenzione per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro ha portato a realizzare numerose esperienze ad esempio in tema di prevenzione del rischio di caduta: Aziende USL (Ravenna, Cesena, Modena, Reggio Emilia, Ferrara), Aziende Ospedaliere Universitarie (Bologna e Parma), Istituto Ortopedico Rizzoli e Azienda Ospedaliera Reggio Emilia. Alcune Aziende Ospedaliere e Territoriali della Regione Emilia Romagna hanno attivato progetti di monitoraggio e analisi del fenomeno caduta fin dal 2004 (Ausl Cesena), dal 2008-2010 (AO Reggio Emilia, Istituti Ortopedici Rizzoli, AUSL Ravenna), altre hanno affrontato il tema dal 2011 (AUSL Modena, AUSL Reggio Emilia, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma).

Da ultimo la Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara e Azienda Ospedaliera di Ferrara, in collaborazione con INAIL ha lavorato al progetto “Applicazione pilota di un modello organizzativo per la gestione del rischio infortunistico da movimentazione manuale dei carichi e dei pazienti nell’Azienda Unità Sanitaria Locale e nell’Azienda Ospedaliera di Ferrara”. Tale progetto, iniziato alla fine del 2011 si proponeva di realizzare, nell’arco di un triennio, interventi di prevenzione per la gestione del rischio da Movimentazione Manuale dei Carichi (MMC) e dei Pazienti (MMP) per le strutture sanitarie e la realizzazione di un percorso formativo innovativo efficace nella riduzione degli eventi infortunistici da MMC e MMP.

*La documentazione statistica di riferimento è consultabile all’Allegato IV – Vigilanza e Violazioni*

