

INAIL

LE MALATTIE PROFESSIONALI NELLA SANITÀ

Scheda
3

2019



CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME

INTRODUZIONE

Stime recenti hanno evidenziato che le malattie correlate al lavoro causano circa 200.000 decessi l'anno in Europa. Nel complesso, le malattie e gli infortuni legati al lavoro rappresentano un costo per l'Unione europea stimabile in circa 476 miliardi di euro, che potrebbero essere risparmiati attraverso opportune strategie, politiche e pratiche in materia di sicurezza e salute sul lavoro (SSL). La sensibilizzazione nei confronti di queste tematiche è una priorità per l'Eu-Osha.

Il settore sanitario occupa circa il 10% dei lavoratori dell'Unione europea, ed è pertanto uno dei più grandi settori occupazionali, con un'ampia gamma di professioni. Le donne rappresentano circa il 77% della forza lavoro.

Nella UE la percentuale di lavoratori che riferiscono di compiere operazioni di trasporto o movimentazione di carichi, pur in diminuzione, continua a rimanere alta (34,5%) e raggiunge il 38% nei 10 nuovi Stati membri.

I disturbi muscoloscheletrici degli arti superiori e del collo (DMAS) rappresentano la forma di malattia professionale più diffusa in Europa, responsabile del 45% e più di tutte le malattie professionali. Nel settore sanitario, per tali disturbi, si registra il secondo tasso più elevato di incidenza tra le patologie correlate al lavoro, subito dopo il settore edilizio.

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. In alcune circostanze i lavoratori sono esposti anche a rischi legati all'utilizzo di sostanze chimiche (disinfettanti, gas anestetici, detergenti, ecc.) oltre che a medicinali che, soprattutto in sede di preparazione, possono entrare in contatto con la pelle o penetrare nelle vie respiratorie e provocare reazioni locali o sistemiche, come le malattie cutanee, più spesso di origine tossico-irritativa che non allergica, affezioni nasali, patologie sinusali, oculari e asma. L'impiego di alcuni strumenti di lavoro, quali aghi, siringhe, bisturi, comporta un rischio di puntura o taglio con possibile trasmissione ematica di agenti biologici quali il virus HIV e il virus dell'epatite B. Radiazioni ionizzanti e non ionizzanti rappresentano un altro potenziale rischio.

Anche il lavoro a turni, il cambiamento di ritmi di lavoro, il lavoro notturno, i fattori organizzativi e i rapporti con i colleghi possono essere fonte di stress e altre patologie professionali. Nelle strutture sanitarie, oltre al personale sanitario (medici, infermieri, ecc.), sono esposti a rischi anche il personale di supporto e tecnico, nonché una vasta gamma di professionisti, compresi i laboratoristi e gli anestesisti, i tirocinanti, gli apprendisti, i lavoratori a tempo determinato, i lavoratori somministrati e gli studenti che seguono corsi di formazione sanitaria. Gli addetti alle pulizie, che rappresentano una percentuale non trascurabile dei lavoratori del settore sanitario, sono esposti a pericoli e rischi che variano in funzione dello specifico luogo di lavoro.

Relativamente alle infezioni da punture di aghi, una ricerca condotta negli Stati Uniti ha registrato che i tassi di incidenza tra gli infermieri con maggiore anzianità lavorativa risultano superiori ai tassi dei colleghi con meno esperienza. Un'analoga ricerca condotta in Egitto ha riscontrato che l'elevata frequenza di lesioni da aghi e la scarsa copertura vaccinale contribuiscono notevolmente al tasso di infezioni da epatite virale tra gli operatori sanitari, evidenziando che per ridurre la trasmissione sarebbe necessario formare gli operatori sulla manipolazione e raccolta in sicurezza degli aghi e degli oggetti taglienti e informarli sui vantaggi della vaccinazione contro l'epatite B. Riguardo a questo rischio l'Unione europea ha adottato la Direttiva 2010/32/UE del Consiglio del 10 maggio 2010 in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario, recepita in Italia con il d.lgs. 19/2014.

CONTESTO ITALIANO

Secondo la banca dati statistica Inail, nell'industria e servizi le denunce di malattia professionale sono aumentate nel tempo fino a 46.947 casi nel 2016 attestandosi intorno alle 46.000 nel 2017; tra questi il settore della sanità e assistenza sociale è passato da 1.985 denunce nel 2013 a 2.222 nell'anno successivo, per poi stabilizzarsi poco sopra i 2.000 casi annui (Tabella 1). All'interno di tale settore, la voce 'assistenza sanitaria' è la più consistente e comprende oltre i 2/3 dei casi della sanità e assistenza sociale, che si compone anche dalle voci 'servizi di assistenza sociale residenziale' e 'assistenza sociale non residenziale'.

La Tabella 1 fa riferimento alle denunce di malattia e non ai soggetti ammalati che, nel 2017, per l'industria e servizi sono oltre 34.000 e per il settore della sanità e assistenza sociale sono 1.566. In media, nella gestione industria e servizi i riconoscimenti della causa professionale riguardano il 35% delle denunce.

Nel settore della sanità la quota maggiore delle malattie professionali denunciate in complesso interessa l'apparato muscoloscheletrico ed osteoarticolare (circa il 60% riguarda le dorsopatie, il 30% i disturbi dei tessuti molli) e la percentuale è ancora superiore se riferita alla componente femminile (ben oltre il 90%). Più in dettaglio, circa il 50% delle denunce riguardanti il sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo attiene a problemi legati ai dischi intervertebrali (4.290 su 8.033 nel quinquennio 2013 - 2017).

Tabella 1 Denunce di malattie professionali per anno (sanità vs tutti i settori)			
Anno	Sanità e assistenza sociale	Tutti i settori Ateco	Sanità vs tutti i settori (%)
2013	1.985	41.689	4,8
2014	2.222	45.482	4,9
2015	2.088	45.838	4,6
2016	2.022	46.947	4,3
2017	2.084	46.027	4,5
Quinquennio	10.401	225.983	4,6

(Banca dati statistica Inail)

Il sistema di sorveglianza Malprof fornisce un percorso di analisi per assegnare i nessi di causalità tra malattia e periodi lavorativi, con riferimento agli effettivi settori di attività e professioni in cui è avvenuta l'esposizione. In particolare, l'assegnazione del nesso, esplicitabile in quattro modalità (altamente probabile, probabile, improbabile ed altamente improbabile), viene effettuata in funzione della valutazione delle informazioni disponibili sull'anamnesi lavorativa e sulla qualità della diagnosi. Il sistema Malprof, sviluppato da Regioni e Inail e avviato in Lombardia (1999) e in Toscana (2000), è stato sostenuto dal 2007 dal Ministero della salute al fine di attivare un sistema di sorveglianza esteso su scala nazionale e oggi coinvolge attivamente 15 regioni nella raccolta e trasmissione dei dati, con 5 regioni in fase di implementazione degli strumenti previsti dal sistema.

Tabella 2 Settore sanità: segnalazioni di malattie professionali con nesso causale positivo per classe di patologia e genere (2005 - 2014)				
Malattia (ICD IX)	N.	% Tot	% F	% M
Malattie del rachide:	1.941	48,5	49,9	43,1
722 Disturbi dei dischi intervertebrali	1.671	41,8	43,1	36,4
721 Spondilosi e disturbi similari	240	6,0	6,0	6,1
Altre malattie del rachide	30	0,7	0,8	0,6
Malattie muscoloscheletriche escluse malattie del rachide:	918	23,0	25,8	12,1
726 Entesopatie periferiche e sindromi similari	692	17,3	19,5	8,8
727 Altri disturbi delle sinovie, dei tendini e delle borse	133	3,3	3,8	1,6
Altre malattie muscoloscheletriche	93	2,4	2,5	1,7
Sindrome tunnel carpale (354 Mononeuriti dell'arto superiore e mononeuriti multiple)	280	7,0	8,1	2,7
Malattie della pelle:	270	6,8	6,2	8,7
692 Dermatite da contatto e altri eczemi	199	5,0	4,6	6,6
708 Orticaria	35	0,9	1,0	0,5
Altre malattie della pelle	36	0,9	0,6	1,6
Malattie infettive esclusa tubercolosi:	68	1,7	1,6	2,0
133 Acariasi	45	1,1	1,2	1,0
Altre malattie infettive esclusa tubercolosi	23	0,6	0,4	1,0
Malattie psichiche:	66	1,6	1,4	2,3
309 Reazioni di adattamento	42	1,0	0,9	1,6
Altre malattie psichiche	24	0,6	0,5	0,7
Asma (493 Asma)	62	1,6	1,6	1,5
Sordità da rumore (389 Sordità)	34	0,8	0,1	3,8
Malattie vie respiratorie superiori:	31	0,8	0,9	0,1
477 Rinite allergica	24	0,6	0,7	0,1
Altre malattie vie respiratorie superiori	7	0,2	0,2	0,0
Altre classi di patologia	326	8,2	4,4	23,7
Totale	3.996	100,0	100,0	100,0

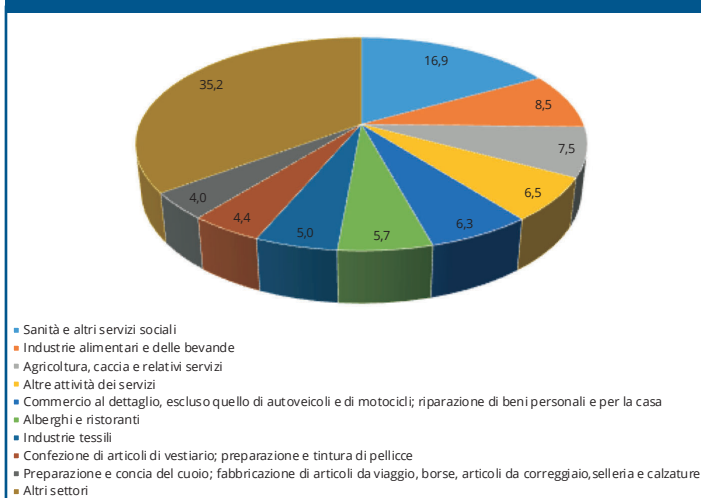
(Sistema Malprof)

Concentrando l'attenzione sulle segnalazioni con nesso causale positivo tra esposizione e patologia, sempre nel settore sanità, si evince dalla Tabella 2 che circa il 70% dei casi riguarda il gruppo delle patologie muscoloscheletriche, di cui oltre i 2/3 attiene a problemi legati al rachide, il 7,0% riguarda la sindrome del tunnel carpale e il 6,6% le malattie della pelle (percentuale che sfiora il 9% tra gli uomini). Altro dato interessante riguarda la sordità, quasi ad appannaggio del solo universo maschile con il 3,8% a fronte dello 0,1% tra le donne: non essendo presenti nel settore in esame rischi specifici legati a questa patologia, questo dato è collegato ad attività lavorative collaterali che svolgono prevalentemente gli uomini (come si evince dalla Tabella 3 nella quale, ad esempio, l'attività di conduttori di veicoli a motore è svolta dal 2,4% degli uomini, e solo dallo 0,1% delle donne, oppure l'attività di addetti alle rifiniture delle costruzioni che è svolta esclusivamente dagli uomini).

Complessivamente le patologie riferite al genere femminile sono oltre tre volte (77%) quelle del genere maschile (23%), differenziandosi rispetto alle segnalazioni dell'insieme di tutti i settori Ateco dove quelle afferenti alle donne sono meno di un quarto (18%) di quelle degli uomini (82%).

Per il periodo 2005 - 2014, nella graduatoria per settori di attività risulta che la sanità si posiziona al quarto posto con il 5,0% delle segnalazioni, preceduta dalle costruzioni con il 21,7%, dalla fabbricazione e lavorazione prodotti in metallo con il 9,1% e dall'agricoltura, caccia e relativi servizi (6,1%). Relativamente al solo genere femminile (Figura 1), il settore sanità risulta nettamente al primo posto con il 16,9%, riflettendo la diversa struttura occupazionale secondo il genere all'interno dei diversi settori.

Figura 1 Malattie professionali per settore di attività economica - genere femminile (2005 - 2014)



(Sistema Malprof)

Tabella 3

Settore sanità: graduatoria delle professioni secondo i nessi causali positivi (2005 - 2014)

Professione	% Tot	% F	% M
3.2.1 - Tecnici paramedici	34,8	35,5	32,5
5.5.3 - Professioni relative a servizi personali	15,4	17,8	6,5
8.3.2 - Personale non qualificato nei servizi sanitari	12,4	13,6	8,0
5.4.1 - Professioni nei servizi sanitari con particolari specializzazioni	6,5	7,2	4,3
5.2.2 - Esercenti ed addetti alla ristorazione ed ai pubblici esercizi	3,0	3,5	1,4
2.4.2 - Medici specialisti con specializzazioni prevalentemente ambulatoriali	2,3	2,6	6,2
3.4.4 - Professioni intermedie nel campo dei servizi per le famiglie	2,2	1,6	0,8
2.4.3 - Medici specialisti con specializzazioni prevalentemente in regime di ricovero	2,2	1,5	5,7
8.4.2 - Personale non qualificato addetto a servizi di pulizia, igienici, di lavanderia ed assimilati	1,4	1,3	1,1
8.3.0 - Professioni non qualificate nei servizi di istruzione e sanitari	1,3	1,3	0,4
1.2.1 - Imprenditori e amministratori di aziende private	0,9	0,9	0,9
5.4.0 - Professioni qualificate nei servizi sanitari	0,7	0,7	0,7
5.5.2 - Professioni relative a servizi di pulizia, igienici, tintorie e lavanderie	0,6	0,5	0,8
7.4.2 - Conduttori di veicoli a motore e a trazione animale	0,5	0,1	2,4
6.1.3 - Addetti alle rifiniture delle costruzioni	0,5	0,0	2,2
7.1.6 - Conduttori di impianti per la produzione di energia elettrica e di impianti assimilati	0,5	0,0	2,3
3.0.0 - Professioni intermedie tecnici	0,4	0,5	0,4
3.4.2 - Professioni intermedie dell'insegnamento	0,4	0,6	0,0
2.4.1 - Medici generici	0,4	0,1	1,4
Altre professioni	7,8	5,6	15,8
Professioni non definite	5,5	5,2	6,1
Totale	100,0	100,0	100,0

(Sistema Malprof)

ASSOCIAZIONE TRA COMPARTO E MALATTIE

Allo scopo di fornire un segnale dell'associazione tra il comparto sanità e le diverse malattie, è stato utilizzato il *Proportional Reporting Ratio* (PRR), un indicatore che può essere applicato ai dati del sistema Malprof, grazie alla caratteristica anamnestica di tale sistema.

Il PRR rapporta il peso della patologia in esame sul totale delle patologie nel settore sanità con il corrispondente peso nei restanti settori Ateco; inoltre è stato anche calcolato l'intervallo di confidenza al 95%. Nella Tabella 4 sono riportati le malattie con PRR maggiore di 1, che rappresentano un campanello di allarme in merito a possibili esposizioni lavorative.

Tabella 4		Patologie maggiormente associate al settore sanità rispetto ai restanti settori, in base al PRR		
Malattia	PRR	estremo inferiore Lim. Inf.	estremo superiore Lim. Sup.	
133 Acariasi	181,50	82,72	398,24	
708 Orticaria	34,95	23,35	52,29	
477 Rinite allergica	5,60	3,99	7,87	
493 Asma	3,95	3,21	4,86	
692 Dermatite da contatto e altri eczemi	3,75	3,38	4,17	
722 Disturbi dei dischi intervertebrali	3,45	3,28	3,62	
721 Spondilosi e disturbi similari	2,94	2,54	3,39	
309 Reazione di adattamento	2,70	1,91	3,83	
726 Entesopatie periferiche e sindromi similari	1,35	1,24	1,47	
727 Altri disturbi delle sinovie, dei tendini e delle borse	1,31	1,07	1,61	

Dalla tabella si evince come la sanità sia un settore notevolmente più associato, rispetto agli altri settori, ad alcune patologie che presentano in assoluto un numero ridotto di casi (cfr Tabella 2), quali le acariasi (PRR = 181,50) e l'orticaria (PRR = 34,95).

La forte associazione con l'acariasi è dovuta alle frequenti occasioni di contatto e quindi di trasmissione di parassiti tra pazienti infetti o portatori e operatori sanitari, che possono fare da tramite per altri pazienti o contrarre essi stessi l'infezione.

Negli ambienti sanitari sono presenti numerosi agenti capaci di scatenare manifestazioni morbose di tipo allergico (orticaria da contatto, riniti allergiche, asma e dermatiti da contatto). I principali agenti allergizzanti presenti in ambiente sanitario sono, tra gli agenti chimici, i detergenti, i disinfettanti e alcuni farmaci. Un ulteriore fattore di rischio è rappresentato dagli acari della polvere che possono annidarsi in coperte, cuscini, materassi. I guanti in lattice rappresentano attualmente il fattore di rischio di patologia allergica più rilevante in ambito sanitario. Il lattice è contenuto anche in diversi manufatti di comune utilizzo in ospedale (cerotti, contagocce, tappi dei flaconi di farmaci, componenti di siringhe, lacci emostatici, cateteri vescicali, cateteri per clisteri, palloni AMBU, bracciale dello sfigmomanometro, ecc.) e, in chi è sensibilizzato a tale materiale, può causare sintomi immediati, cioè entro un'ora dal contatto, oppure ritardati, entro 24 - 72 ore dal contatto.

Come patologie emergenti nel settore, vanno segnalati, seppur numericamente contenuti, i casi di reazione di adattamento (PRR = 2,70), che comprendono lo stress lavoro-correlato e il burnout collegati a fattori di rischio psicosociale, quali ad esempio l'elevato carico emotivo, derivante dal contatto continuo con situazioni di estrema sofferenza, il lavoro su turni, la reperibilità e la gestione delle emergenze/urgenze.

Tra le malattie maggiormente presenti nel settore della sanità, quali le muscoloscheletriche (cfr Tabella 2), si registra una forte associazione con i disturbi ai dischi intervertebrali (PRR = 3,45) e le spondilosi (PRR = 2,94), con ancor più evidenza per le donne.

CONCLUSIONI

Le malattie professionali più frequenti nel settore sanitario sono quelle dell'apparato muscoloscheletrico, che negli ultimi anni hanno subito un sensibile incremento anche a seguito dell'emanazione delle nuove tabelle delle malattie professionali (d.m. 9 aprile 2008) che hanno esteso l'elenco delle tecnopatie che godono della cosiddetta 'presunzione legale d'origine professionale', inserendo in tabella, appunto, anche alcune delle patologie muscoloscheletriche.

Il sostegno, il sollevamento, il trasferimento e il riposizionamento del paziente sono operazioni che espongono gli operatori sanitari ad un alto rischio di lesioni dorso-lombari o più in generale di disturbi muscoloscheletrici. Le situazioni che mettono a rischio gli operatori sanitari sono numerose e vi concorrono numerosi fattori che rendono difficile l'adozione di una postura corretta. I fattori sono legati al paziente, 'carico' instabile e complesso da spostare, ma anche all'ambiente di lavoro, che spesso costringe ad operare a ritmi intensi, in posizioni difficili, facendo torsioni per l'impossibilità di adottare una posizione ergonomica, anche per la mancanza di spazi adeguati. Altri fattori che determinano un incremento del rischio sono l'aumento nella popolazione delle persone in sovrappeso e dei grandi obesi ed il progressivo aumento dell'età media degli operatori, connesso all'invecchiamento della popolazione generale e all'innalzamento dell'età di pensionamento.

La valutazione dei rischi da movimentazione è importante per tutti gli operatori sanitari e in particolare per gli infermieri. Gli ausili meccanici, quali i sollevatori sono di grande utilità ma purtroppo, ancora oggi, non disponibili in tutti i contesti. Si possono anche utilizzare attrezzature che aiutano negli spostamenti dei pazienti, riducendo le sollecitazioni meccaniche per il rachide dell'operatore, definite ausili minori (teli ad alto scorrimento, tavole a rullo, dischi girevoli, cinture ergonomiche, trapezi). Inoltre, è fondamentale valutare e scegliere bene la migliore tecnica di movimentazione in funzione delle caratteristiche del paziente (peso, capacità del soggetto di collaborare nel movimento, condizioni mediche).

Per quanto riguarda le altre patologie che risultano associate al settore sanitario, seppure la loro frequenza è minore, è necessario prevedere interventi mirati di prevenzione dei rischi. Per limitare la trasmissione delle malattie da acari, quali la scabbia, è fondamentale l'applicazione sistematica delle misure precauzionali per le patologie trasmissibili per contatto: uso di guanti e lavaggio delle mani, uso di camici e copricapo.

Allo scopo di prevenire l'allergia al lattice di gomma, l'Accademia americana di allergologia e immunologia (Acaai) nel 1998 ha proposto delle linee guida specifiche per il settore sanitario, ed in questi ultimi anni, anche grazie all'emanazione da parte di alcune regioni di specifiche linee guida, le esperienze di realizzazione di percorsi latex-safe nei presidi ospedalieri si sono moltiplicate anche in Italia.

I principali elementi di prevenzione dello stress e del burnout fanno riferimento agli interventi di promozione della salute nei luoghi di lavoro, alla riduzione del sovraccarico orario, al miglioramento della comunicazione ed alla gestione dei rapporti interpersonali. Mentre le strategie focalizzate alla persona prevedono il rafforzamento delle risorse individuali, per aumentare la capacità di gestione dello stress e il miglioramento delle dinamiche relazionali.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Associazione allergici al lattice. Linee guida della regione Lombardia per la prevenzione delle reazioni allergiche a lattice nei pazienti e negli operatori sanitari. 2001.
- Dement JM, Epling C, Østbye T et al. Blood and body fluid exposure risks among health care workers: Results from the Duke health and safety surveillance system. *American journal of industrial medicine*. 2004;46(6):637-48.
- Eu-Osha. An international comparison of the cost of work-related accidents and illnesses. Luxembourg: Publications office of the European Union; 2017.
- Eu-Osha. Buona prassi on-line in materia di sicurezza e salute per il settore sanitario. Facts 29. Belgio: Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro; 2002.
- Eu-Osha. Disturbi muscoloscheletrici degli arti superiori e del collo legati all'attività lavorativa. Facts 72. Belgio: Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro; 2007.
- Eu-Osha. Pericoli e rischi associati alla movimentazione manuale di carichi sul posto di lavoro. Facts 73. Belgio: Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro; 2007.
- Eu-Osha. Prevenzione di infortuni e malattie per gli addetti alle pulizie. E-Facts 36. Belgio: Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro; 2008.
- Eu-Osha. Sostanze sensibilizzanti della cute. Facts 40. Belgio: Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro; 2003.
- Gordon S, Milton G. Guidelines for the management of latex allergies and safe latex use in health care facilities. *Acaai Bulletins*; 1998.
- Hawkey S, Abdul Ghaffar S. Glove-related hand urticaria: an increasing occupational problem among healthcare workers. *British journal of dermatology*. 2016;174(5):1137-40.
- Martinoli S, Strosselli M, Ferrari M et al. Occupational risk of scabies among healthcare workers: problem focus and personal experience. *Prevention & Research*. 2016;5(4):134-39.
- Merz B, Marty C. Prevenzione delle malattie professionali in ambito sanitario. Svizzera: Suva; 2017.
- Talaat M, Kandeel A, El-Shoubary W et al. Occupational exposure to needlestick injuries and hepatitis B vaccination coverage among health care workers in Egypt. *American journal of infection control*. 2003;31(8):469-74.
- Violante S, Benso PG, Gerbaudo L et al. Correlazione tra soddisfazione lavorativa e fattori di stress, burnout e benessere psicosociale tra infermieri che lavorano in differenti ambiti sanitari. *Supplemento A-Psicologia. Giornale italiano di medicina del lavoro ed ergonomia*. 2009;31(1):A36-A44.