

This is the peer reviewed version of the following article:

REVISIONE DI LETTERATURA SULLE CONOSCENZE SCIENTIFICHE RECENTI IN TEMA DI RISCHIO BIOLOGICO E CHIMICO NELLE STRUTTURE SANITARIE: UN'ATTIVITÀ REALIZZATA NELL'AMBITO DI UN PROGETTO CONGIUNTO UNIMORE, INAIL E AUSL DI MODENA, FINALIZZATO ALLA PREDISPOSIZIONE DI INDICAZIONI PRATICHE DI PREVENZIONE PER IL PERSONALE SANITARIO / Modenese, A., Glieca, F., Gualtieri, G., Mazzoli, T., Rossi, G., Rosa Avino, M., Bonetti, D., Bravo, G., Ferrari, D., Innocenti, M., Gobba, F.. - In: GIORNALE ITALIANO DI MEDICINA DEL LAVORO ED ERGONOMIA. - ISSN 1592-7830. - 41:4 (supp.)(2019), pp. 153-154.

Terms of use:

The terms and conditions for the reuse of this version of the manuscript are specified in the publishing policy. For all terms of use and more information see the publisher's website.

14/08/2026 21:13

Tale modello prevede l'assegnazione di un punteggio che va da 1 a 4 per quanto riguarda il possibile danno (D). Tale punteggio viene assegnato con riferimento alla tabella degli agenti patogeni presente nell'allegato XLVI del d.lgs 81/08.

P ha un punteggio che va da 0 a 4. Viene calcolato in base ai dati presenti nella letteratura scientifica, all'esperienza del compilatore, alle specifiche storiche di quella struttura lavorativa con i quali si assegnava un valore C di contagiosità e ad una serie di fattori (Fi) riguardanti le caratteristiche logistico - amministrativo - formative della struttura stessa. C può avere punteggi che vanno da 1 a 4.

Risultati. A livello degli ambulatori indagati il rischio biologico assegnato per tutte le mansioni osservato risulta medio o basso, per quanto riguarda i vari ambulatori nel loro complesso, ed è stato calcolato utilizzando la formula:

$$R = P \times D = \left\{ C \times \frac{(\sum_{i=1}^6 F_i) + 1}{7} \right\} \times D$$

I valori di R per ogni mansione sono risultati tra 1 e 4, utilizzando i valori più precauzionali possibili per mansione. È stato posto dunque 3 come valore di D per tutte le mansioni. È stata valutata 2 per le mansioni con cruentazione o manipolazione diretta di materiale biologico ed 1 per quelli che non avevano. R si riduce a 0,86 nel momento in cui il lavoratore non esegue manipolazione diretta di materiale biologico e non sussistono fattori di rischio logistici, organizzativi e di formazione.

Conclusioni. Il metodo INAIL di valutazione del rischio biologico riesce a descrivere in maniera coerente la situazione lavorativa presente in ambito ambulatoriale. Purtroppo nella sua formula iniziale non gestisce i sottogruppi lavorativi e non distingue i vari ambienti di lavoro presenti in ogni possibile struttura. Applicando il metodo in modo settoriale si osserva come vi possano essere ambienti e mansioni che hanno un rischio biologico comparabile con la popolazione generale in un ambulatorio, permettendo dunque alle lavoratrici in gravidanza di poter proseguire l'attività fino al momento del parto.

Bibliografia

- 1) "Il rischio biologico negli ambulatori prime cure INAIL" <http://www.inail.it/cs/internet/docs/allegato-rischio-biologico-negli-ambulatori-edizione-2013.pdf>
- 2) Scarselli A. et al. "Biological risk at work in Italy: results from the National Register of Occupational Exposures". *Industrial Health* 2010;48:365-369
- 3) Puro V. et al. "Aggiornamenti in tema di epidemiologia delle malattie infettive occupazionali trasmesse per via ematica" *G Ital Med Lav Erg* 2010; 32:3, 235-239

38

REVISIONE DI LETTERATURA SULLE CONOSCENZE SCIENTIFICHE RECENTI IN TEMA DI RISCHIO BIOLOGICO E CHIMICO NELLE STRUTTURE SANITARIE: UN'ATTIVITÀ REALIZZATA NELL'AMBITO DI UN PROGETTO CONGIUNTO UNIMORE, INAIL E AUSL DI MODENA, FINALIZZATO ALLA PREDISPOSIZIONE DI INDICAZIONI PRATICHE DI PREVENZIONE PER IL PERSONALE SANITARIO

Alberto Modenese¹, Francesca Glieda¹, Giulia Gualtieri¹, Tommaso Mazzoli¹, Giorgia Rossi¹, Maria Rosa Avino², Daniela Bonetti³, Giulia Bravo^{1,4}, Davide Ferrari⁵, Massimo Innocenti², Fabriziomaria Gobba¹

¹ Dipartimento di Scienze Biomediche, Metaboliche e Neuroscienze, Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

² INAIL, Direzione Territoriale di Modena

³ INAIL, Sovrintendenza Sanitaria Regionale Emilia Romagna

⁴ Dipartimento di Area Medica, Università di Udine

⁵ Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL di Modena

Introduzione. Il Progetto «Prevenzione di Infortuni e Malattie professionali nelle Aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna: sviluppo di attività informative e consulenza in ambito di prevenzione del rischio biologico e chimico nel personale sanitario» (PRIMARER) prevede una collaborazione tra UNIMORE, INAIL e AUSL di Modena per la produzione di indicazioni pratiche mirate alla prevenzione degli infortuni e malattie professionali da agenti biologici e chimici in ambito sanitario, basate su una revisione critica delle conoscenze scientifiche

Obiettivi. In questo contributo presentiamo i risultati preliminari della revisione della letteratura scientifica recente sul rischio biologico e chimico nelle strutture sanitarie effettuata nell'ambito del progetto.

Materiali e Metodi. Sono stati identificati specifici termini MESH per il database MedLine via PubMed. Sono state considerate le pubblicazioni in lingua inglese, italiana o francese, pubblicate dal 2009 al 2019 su riviste peer-review, sul tema del rischio chimico e/o biologico nel personale sanitario operante in Paesi classificati dalla Banca Mondiale come "Upper-middle income" e "High-income". Sono state anche consultate le bibliografie dei lavori ed i siti web di organizzazioni scientifiche nell'ambito della sanità pubblica e della promozione della salute e sicurezza sul lavoro, quali WHO, ICOH, ILO, OSHA, CDC.

Risultati. Sono stati identificati 1155 lavori scientifici in MedLine. Titoli ed abstract sono stati esaminati per eliminare i duplicati e selezionare i lavori per la successiva fase di revisione ed integrazione sulla base del rispetto dei criteri di inclusione. Sono state identificate le seguenti tematiche generali:

A) *Rischio biologico*

1) *vaccinazioni;*

2) *agenti infettivi;*

B) *Rischio chimico*

1) *sostanze chimiche;*

2) *rischio irritativo e allergico;*

C) *Rischio biologico e chimico*

1) *fattori di rischio emergenti e possibili nuovi rischi per la salute.*

I lavori sono stati classificati e tabulati in base alle tematiche identificate

Conclusioni. L'analisi e tabulazione delle pubblicazioni raccolte è in corso: i risultati saranno sottoposti ad un team di esperti che, nell'ambito del citato Progetto PRIMARER, si occuperà della fase di valutazione, revisione ed elaborazione delle tematiche prioritarie che saranno oggetto delle previste indicazioni pratiche per la prevenzione del rischio chimico e biologico negli operatori sanitari regionali.

Bibliografia

- 1) Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). CDC Recommendations and Reports June 6, 2003 / Vol. 52 / No. RR-10.
- 2) Department of Health and Human Services - Centers for Disease Control and Prevention, National Institute for Occupational Safety and Health. NIOSH List of Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Healthcare Settings, 2016. DHHS (NIOSH) Publication No. 2016-161, September 2016.
- 3) Regione Emilia Romagna. Linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria degli operatori delle aziende sanitarie della regione Emilia-Romagna. Luglio 2014.

39

INTERVENTO DI PREVENZIONE E CURA DEL RISCHIO PSICO-SOCIALE IN UNA ASL DEL PIEMONTE: 10 ANNI DI ATTIVITÀ SUGLI OPERATORI SANITARI

A. Rispoli¹, M. Terzi², M. Tondella³, F. De Marchi³, M. Ruggieri²

¹ Dirigente Medico Psichiatra S.S. Medicina del Lavoro ASL BI

² S.S. Medicina del Lavoro Medico Competente ASL BI

³ Psicologi SOS Medicina del Lavoro ASL BI

Introduzione e Obiettivi. Il rischio psicosociale viene anche definito come il *potenziale che hanno le caratteristiche della situazione sociale ed organizzativa, di produrre una diminuzione o impedire l'aumento del benessere, della salute e dell'incolumità delle persone*. Il disagio dei lavoratori si traduce in perdite di efficienza, che può essere ancora più marcata in rapporto all'età e alla complessità/responsabilità del ruolo svolto. Nel presente lavoro vengono riportati gli interventi di prevenzione e/o supporto dei lavoratori tramite l'attività dello Sportello di Ascolto istituito nel giugno 2009 in una ASL del Piemonte.

Metodi. L'attività finalizzata alla prevenzione del rischio psico-sociale e/o alla riabilitazione lavorativa degli operatori esposti è svolta in collaborazione con i medici competenti, da parte di una Psichiatra e psicologi volontari. Gli interventi di prevenzione primaria attraverso formazione, gruppi di lavoro per la individuazione e la gestione di problemi specifici tesi alla riduzione del burnout, interventi per la riduzione di situazioni di conflitto, interventi mirati a migliorare la leadership e, dopo il trasferimento nel nuovo ospedale, per la gestione del cambiamento. Per la prevenzione secondaria e terziaria, con la presa in carico da parte dello Sportello di Ascolto del sin-

golo individuo, per migliorare lo stato psichico e le capacità di coping. L'accesso dei lavoratori ai colloqui avviene su autoinvio o su invio del medico competente. Ai dipendenti viene proposta la scala della Valutazione rapida dello Stress (VRS) secondo Biondi e Tarsitani, che fornisce una stima degli effetti dello stress percepito e successivo follow up a sei mesi dopo intervento terapeutico. È stata utilizzata la scala di Holmes e Rahe per valutare gli eventi maggiormente stressanti a cui i lavoratori erano stati esposti nei mesi precedenti alla presa in carico.

Risultati. L'accesso allo Sportello di Ascolto è stato prevalentemente eseguito dal personale del comparto, di sesso femminile, con età tra 45 e 55 anni. Dalla VRS l'area più critica è risultata l'ansia, dalla scala di Holmes la difficoltà con il superiore rappresentava la maggiore problematica lavorativa.

Conclusioni. In quasi tutti i casi trattati, si è evidenziata una concomitanza di stress extra lavorativi che ha reso i soggetti più suscettibili agli stressors lavorativi (turni, carico di lavoro, rapporti interpersonali con colleghi e superiori, etc). Il follow up ha evidenziato un miglioramento dei valori della scala VRS. Si evidenzia che l'intervento tempestivo sulle situazioni più a rischio, è risultato essere determinante per limitare e/o bloccare l'escalation di malessere che avrebbe potuto condurre a situazioni strutturate di disadattamento lavorativo.

Bibliografia

- 1) Biondi M. Le 4 vie psiche soma e la psicosomatica scientifica. In Aggiornamenti in Psicosomatica, 1997.
- 2) Bisio C. Psicologia per la sicurezza sul lavoro. Rischio, benessere e ricerca del significato. Giunti 2009.
- 3) Pancheri P. Stress, emozioni, malattia. Introduzione alla medicina psicosomatica, Mondadori Ed. 1989.

40

STRESS LAVORO CORRELATO IN AMBITO SANITARIO

Carmina Sacco¹, Serafino Ricci¹, Francesco Tomei², Luciana Fidanza¹, Pasquale Ricci¹, Lidia Ricci¹, Maria Valeria Rosati¹, Gianfranco Tomei³

¹ Department of Anatomy, Histology, Legal Medicine and Orthopaedics, Sapienza University of Rome, Rome, Italy

² SIPRO srl, Rome, Italy

³ Department of Psychiatric and Psychological Science, University of Rome "Sapienza", Piazzale Aldo Moro 5, 00185 Rome, Italy

Introduzione. Lo stress rappresenta il secondo più frequente problema di salute correlato al lavoro, interessando circa il 22% dei lavoratori della popolazione europea.

La European Agency for Safety and Health at Work definisce lo stress lavoro correlato come una condizione che "si realizza quando le richieste dell'ambiente di lavoro superano la capacità dei lavoratori di far fronte ad esso".

Obiettivo. Lo scopo del presente studio è di individuare gli stressor organizzativi e da performance che possono interessare il personale sanitario, tramite il questionario HSE, e di indagare le strategie maggiormente adottate da questi lavoratori tenendo conto anche delle diverse ricerche effettuate dal nostro gruppo di lavoro.