



DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori BIANCONI e VIZZINI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 20 OTTOBRE 2008

Norme per la prevenzione e la protezione degli operatori sanitari
dai rischi di contagio derivanti da punture accidentali

ONOREVOLI SENATORI. - L'esigenza sociale di prevenzione dalle malattie e di sicurezza sul lavoro, insieme alla necessità economica di abbattere i vari costi conseguenti al contagio da sangue infetto nelle strutture sanitarie, sta determinando, in tutto il mondo, la scelta di sostituire le siringhe monouso tradizionali con siringhe di sicurezza.

Il problema delle punture accidentali allarma i governi di tutto il mondo non solo perché possono portare all'operatore sanitario gravi malattie invalidanti come l'epatite B, l'epatite E, l'AIDS/HIV, ma anche perché l'infermiere infortunato costa ai servizi sanitari nazionali ed alle assicurazioni private moltissimi soldi.

WHO (*World Health Organisation*), UNICEF (*United Nations Children's Fund*), UNFPA (*United Nations Population Fund*) e IFRC (*International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*) in una dichiarazione congiunta hanno raccomandato che tutti i Paesi utilizzino siringhe AD (*Auto Disable*, cioè siringhe che si rendono non riutilizzabili), e hanno già dichiarato che le «siringhe AD» eliminano il rischio di contagio, da paziente a paziente, dai patogeni del sangue perché non possono essere riutilizzate.

Attualmente sussiste in America un grande interesse per le siringhe di sicurezza a causa dei moltissimi incidenti dovuti a punture accidentali che avvengono negli ospedali (si parla di circa 3 milioni di incidenti all'anno) e che fanno molto lievitare il costo finale delle siringhe tradizionali (costo della siringa più costo sociale).

In Italia si registrano oltre 70.000 punture accidentali che espongono gli operatori sanitari al rischio biologico da agenti patogeni generati dal sangue, inclusi il virus dell'im-

munodeficienza umana (HIV), dell'epatite B (HBV) e dell'epatite C (HCV).

Basti pensare che, in base a recenti valutazioni, si stima che ogni anno 9 dei 10.000 chirurghi italiani e 100 dei 300.000 infermieri professionali contraggono le epatiti C a seguito di una esposizione occupazionale a materiale biologico infetto. Al di là di questi casi drammatici, anche gli operatori infortunati che non si ammalano vivono spesso (e con le loro famiglie), mesi di ansia e difficoltà nell'attesa del verdetto che li dichiarerà fuori pericolo.

Le conseguenze prodotte da questa diffusa carenza di una reale «cultura della sicurezza» sono molteplici e rilevanti: dall'impatto prettamente sanitario ai costi legati alla gestione degli incidenti, dagli aspetti etici al mancato rispetto degli obblighi di legge in tema di tutela della salute sui luoghi di lavoro, dalla riduzione della qualità globale dell'assistenza sanitaria, all'impatto sui livelli di sicurezza dovuti ai pazienti.

Citando Henry Ford (Detroit 1831) «*Quality without safety is inefficient*» esprime in poche parole il concetto che la qualità senza la sicurezza è insufficiente.

L'Associazione italiana dei responsabili servizi prevenzione e protezione nel convegno di Cernobbio (2003) ha presentato l'andamento infortunistico di 38 Aziende sanitarie: gli incidenti da punture accidentali continuano ad essere la seconda causa di infortunio negli operatori sanitari. La ricerca condotta dal gruppo di studio Phase su «Rischio biologico e punture accidentali negli operatori sanitari» ha rappresentato, per tutti gli operatori della sicurezza nella sanità, un punto di riferimento fondamentale nella progettazione dei programmi di prevenzione e protezione. La ricerca ha dato incoraggianti

risultati: le Aziende sanitarie che hanno adottato dispositivi di sicurezza messi a disposizione dall'evoluzione tecnologica sono state in grado di ridurre le punture accidentali del 96 per cento.

Dalla tabella VI del manuale del gruppo di studio Phase risulta che durante e dopo l'uso, durante e dopo l'eliminazione degli aghi la statistica sperimentale sulle punture accidentali ha dato i seguenti risultati:

Presidio	durante l'uso	reincappucciamento	dopo l'uso	durante l'eliminazione	dopo l'eliminazione
Siringa	40,5%	17,7%	25,0%	9,5%	7,3%
Monouso a farfalla	42,0%	3,0%	26,5%	23,0%	5,5%
Sistema di prelievo a vuoto	37,7%	14,5%	26,0%	13,6%	8,2%
Catetere intravascolare	49,9%	0,9%	34,3%	8,3%	6,6%

Le esposizioni sono principalmente avvenute nella camera del paziente (38 per cento), immediatamente all'esterno (10 per cento) e nelle sale operatorie (21 per cento).

La maggior parte delle lesioni si è verificata durante e dopo l'uso dello strumento e prima che lo stesso fosse eliminato.

Il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, recante attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro demanda all'ISPESL, tra gli altri, il compito di assicurare la standardizzazione tecnico-scientifica delle metodiche e delle procedure per la valutazione e la gestione dei rischi e per l'accertamento dello stato di salute dei lavoratori in relazione a specifiche condizioni di rischio e contribuisce alla definizione dei limiti di esposizione.

Negli USA è in vigore dal 18 aprile 2001 una legge che obbliga i presidi ospedalieri,

cliniche, laboratori ad adoperare presidi medici che dopo l'uso facciano rientrare l'ago in modo da eliminare il rischio di punture accidentali.

In Spagna, nelle regioni autonome di Madrid e della Catalogna l'8 febbraio 2006 è stata promulgata la legge che obbliga le strutture sanitarie pubbliche all'uso di presidi medici di sicurezza.

Il 6 luglio 2006 il Parlamento europeo ha adottato una risoluzione sulla protezione dei lavoratori sanitari europei da infezioni trasmissibili per via ematica a seguito di ferite provocate da aghi, nella quale chiede alla Commissione «di presentargli, sulla base degli articoli 137 e 251 del trattato CE, ed entro tre mesi dalla data di approvazione della presente risoluzione, una proposta legislativa concernente una direttiva che modifichi la direttiva 2000/54/CE».

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, nelle Aziende sanitarie locali e ospedaliere devono essere utilizzati presidi medici di sicurezza contro le punture accidentali, al fine di eliminare il rischio dell'esposizione degli operatori sanitari agli agenti patogeni del sangue, inclusi il virus dell'immunodeficienza umana (HIV), dell'epatite B (HBV) e dell'epatite C (HCV).

2. L'adozione dei presidi medici di sicurezza di cui al comma 1 è attuato tenendo conto della evoluzione tecnologica del settore.

3. I presidi medici non rispondenti ai criteri di sicurezza di cui ai commi 1 e 2 non possono essere utilizzati decorsi cinque anni dalla data di entrata in vigore della presente legge.