

Prevenzione delle ferite da taglio o da punta in ambito ospedaliero

(ai sensi degli artt. 17 e 28 D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii.)

Ed. 00 Rev.	00	
Data	23 Luglio 2020	
Redazione	Responsabile S.P.P.- Dott. M. P. Puntoriere	
	Delegato nelle funzioni di datore di lavoro- Dott. F. Moschella	
Verifica	Dirigente Responsabile Ricerca e Governo dell'Eccellenza e della Qualità- Dott. S. Ceravolo	
	Direttore Sanitario di Presidio- Dott. A. Verduci	
Approvazione	Direttore Sanitario- Dott. S.M. Costarella	
	Commissario Straordinario- I. Fantozzi	

Grande Ospedale Metropolitano

Bianchi-Melacrino-Morelli

Reggio Calabria

**PREVENZIONE DELLE FERITE DA TAGLIO O DA PUNTA
IN AMBITO OSPEDALIERO**

(ai sensi degli artt. 17 e 28 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.)

*Realizzato secondo le procedure standardizzate
ai sensi degli artt. 17, 28, 29 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.*

DECRETO LEGISLATIVO 19 febbraio 2014, n. 19

*Attuazione della direttiva 2010/32/UE che attua l'accordo quadro,
concluso da HOSPEEM e FSESP, in materia di **prevenzione
delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario.**
(14G00031) (GU Serie Generale n.57 del 10-3-2014)*

SOMMARIO

PREMESSA.....	2
1. OGGETTO E SCOPO	5
2. AMBITO CAMPO DI APPLICAZIONE	5
3. FORMAZIONE E INFORMAZIONE	5
4. PRATICHE DI LAVORO PIÙ SICURE	6
5. PRESID SANITARI ACUMINATI O TAGLIENTI	6
8. CONTRAZIONE DI INFEZIONI PER CONTAMINAZIONE DELLA SIRINGA O DELL'AGO	9
9. L'USO DELLA TECNOLOGIA PER LA PROTEZIONE DAI DANNI DERIVANTI DALL'UTILIZZO DI DISPOSITIVI TAGLIENTI	9
9.1 - DISPOSITIVI DI SICUREZZA PER LA PREVENZIONE DELLE PUNTURE ACCIDENTALI	11
10. REGISTRAZIONE ED ARCHIVIAZIONE	12
11. INDICATORI/MODALITÀ DI VERIFICA.....	12
12. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI.....	12

ALLEGATI

Allegato 1: TABELLA PER LA VERIFICA DELLE MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ATTE A RIDURRE LE FERITE DA TAGLIO O DA PUNTA NEL SETTORE OSPEDALIERO E SANITARIO – GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO “BIANCHI-MELACRINO-MORELLI” REGGIO CALABRIA

Allegato 2: OPUSCOLO INFORMATIVO PER I LAVORATORI DEL GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO “BIANCHI-MELACRINO-MORELLI” REGGIO CALABRIA

PREMESSA

La puntura e il taglio accidentale rappresentano per diffusione, frequenza e rischio di infezione, le modalità di esposizione al rischio biologico più preoccupante e devono essere, conseguentemente, collocate tra le priorità da affrontare in un programma di prevenzione teso a migliorare le condizioni di sicurezza sul lavoro per gli operatori sanitari.

Gli addetti del settore sanitario sono tra i lavoratori a rischio di punture di ago e di ferite da taglio.

Tali infortuni sono potenzialmente pericolosi perché la persona può essere infettata da agenti patogeni presenti nel sangue (ossia virus, batteri, micosi e altri microrganismi). Sebbene il virus da immunodeficienza umana (1-11V) e l'epatite di tipo B (1-113V) o di tipo C (HCV) costituiscano i rischi più comuni, sono oltre venti le malattie a trasmissione ematica che è possibile contrarre.

Il 17 luglio 2009, i partner sociali europei del settore ospedaliero e sanitario, HOSPEEM (European Hospital and Healthcare Employers Association) ed EPSU (European Public Services Union), hanno siglato un accordo quadro a livello europeo (l'Accordo) sulla prevenzione di ferite da taglio o da punta, che è stato incorporato nella proposta di direttiva del Consiglio (la Direttiva) - COM (2009) 577 definitivo (26 ottobre 2009).

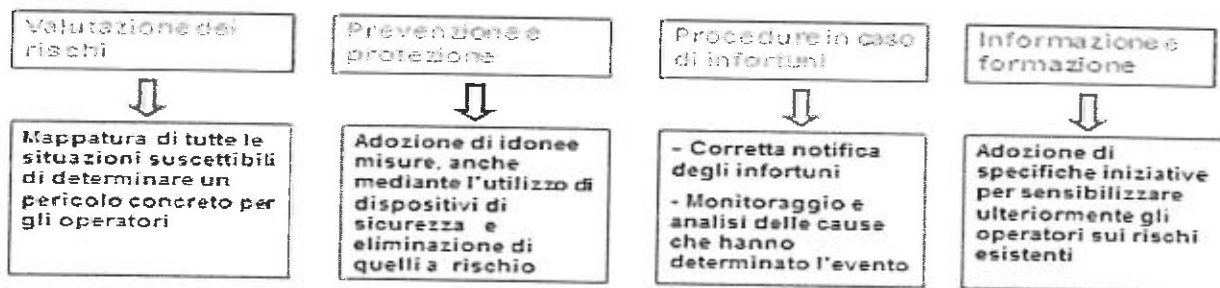
Il 1° giugno 2010, sulla Gazzetta Ufficiale dell'UE L 134166 è stata pubblicata la Direttiva 2010/32/UE del Consiglio del 10 maggio 2010 che attua l'accordo quadro succitato, concluso da HOSPEEM e FSESP in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario.

La direttiva, che è diventata legalmente vincolante l'11 maggio 2013, obbliga le organizzazioni sanitarie ad adottare misure di sicurezza per proteggere gli operatori dalle punture accidentali.

Di seguito, si riportano, schematicamente, le principali indicazioni contenute nel suo testo:

Recepimento DIRETTIVA 32/2010/UE

Il recepimento della Direttiva viene attuato all'interno del d.lgs. N. 81 del 2008 che viene integrato del Capo X/BIS, recante gli artt. da 286/bis a 286/septies.



Il problema è di grande attualità se si pensa che in Europa le lesioni accidentali da ferite da punta o da ago sono circa un milione l'anno. In Italia la stima è di circa 96.000 "esposizione percutanee" (questa è la denominazione scientifica delle suddette lesioni), di cui il 63% è riconducibile a punture accidentali con ago cavo, il 33% a punture o ferite con dispositivi taglienti o pungenti diversi (come lancette e aghi di sutura), il restante 4% ad altri dispositivi. Esse rappresentano, con un'incidenza del 41%, l'infortunio occupazionale più frequentemente segnalato tra gli operatori sanitari, seguito dai "traumi" che costituiscono il 30% degli incidenti sui luoghi di lavoro. Oltre a ciò, vanno considerate anche le possibili conseguenze connesse al pericolo di contagio di infezioni e di altre patologie gravi. Tale situazione configura l'esistenza di un vero e proprio "rischio professionale", non solo per i medici e gli infermieri, ma anche per il personale addetto ai servizi assistenziali e di supporto. In tale contesto, va anche valutato l'impatto economico, atteso che il costo medio ad evento è di circa 850 euro, per un totale di 72 milioni di euro. Infatti, i costi, in caso di esposizione accidentale, non sono solo quelli della profilassi da realizzare **entro 1-3 ore dall'evento**. Tra gli oneri indiretti figurano anche i premi pagati dal datore di lavoro per l'assicurazione contro gli infortuni, i procedimenti legali per il riconoscimento del danno biologico (civili e penali), le spese per l'insorgere di una eventuale patologia infettiva e, naturalmente, in costi legati all'assenza forzata dal lavoro e quelli cosiddetti "sociali".

Situazione in Italia

Circa 96.000 incidenti l'anno, che rappresentano il 41% degli infortuni sul lavoro per il personale che opera nelle strutture sanitarie ed ospedaliere. In particolare:

63% punture da ago cavo

33% punture o ferite con dispositivi taglienti o pungenti (lancette e aghi da sutura)

4% (altri dispositivi)

N.B. Sotto il profilo dei costi la cifra complessiva si aggira intorno ai 72 milioni di euro.

Dati: Seminario Aran, Roma 7 marzo 2013 - Direttiva europea per la protezione e la sicurezza del personale del Servizio Sanitario Nazionale

Ovviamente, ciò non deve indurre a dimenticare o sottovalutare le altre modalità di esposizione, ma deve semplicemente facilitare l'avvio di "un processo di qualità" che, muovendo dagli eventi prioritari, si ponga comunque l'obiettivo di eliminare, o almeno ridurre sensibilmente, tutte le esposizioni occupazionali al rischio biologico. L'uso di aghi e di altri dispositivi taglienti è fondamentale nella pratica medica. Tuttavia, vi è un rischio di ferite ogni volta che un ago o altro dispositivo tagliente resta incautamente esposto.

Secondo la fonte SIROM (Studio Italiano sul Rischio di Infezione Occupazionale da HIV e da altri agenti patogeni a trasmissione ematica 2001), i dispositivi medici responsabili del maggior numero di lesioni percutanee, sono quelli che presentano aghi.

Ciò, ovviamente, a causa dell'estrema diffusione di tali dispositivi e della pervasività dell'utilizzo nelle diverse funzioni e prestazioni che gli operatori sanitari svolgono sui pazienti.

Per quanto concerne il momento dell'incidente, la maggior parte degli incidenti avvengono durante l'uso del dispositivo e prima dello smaltimento.

1. OGGETTO E SCOPO

La direttiva recepita dalla legislazione nazionale ha come scopo principale quello di creare la consapevolezza del rischio di ferite provocate da aghi di siringhe e altri oggetti taglienti (generalmente definite "ferite da taglienti") e del rischio correlato d'infezione o contaminazione degli operatori sanitari.

Tale processo si fonda sia sulla miglior conoscenza possibile del "rischio osservato" nell'ambito specifico, sia sul confronto con il "rischio atteso".

Come principale, ma non esclusivo, riferimento alla prevenzione delle punture accidentali in ambito sanitario occorre mettere in atto la seguente procedura metodologica:

- *esaminare gli strumenti fondamentali per "osservare il rischio" (registri di sorveglianza, notifica degli incidenti) e le informazioni rilevanti per configurarne e comprenderne la "dimensione attesa" (tipologia e frequenza delle esposizioni, andamento nel tempo delle esposizioni occupazionali, categorie professionali a rischio di esposizione, ecc.);*
- *richiamare l'attenzione sugli obblighi dei diversi soggetti interessati in rapporto a tali rischi;*
- *esaltare il valore di un addestramento e di un'istruzione efficace, e l'attuazione di metodi di lavoro rivolti alla riduzione di tali rischi;*
- *promuovere sia la conoscenza, sia l'uso delle tecnologie fornite dalla casa di cura in materia di "protezione dai dispositivi taglienti" evidenziando come la prima riduca sensibilmente il verificarsi del fenomeno.*

2. AMBITO CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutto il personale delle unità operative dove sono previsti l'utilizzo e lo smaltimento di strumenti taglienti e oggetti acuminati.

3. FORMAZIONE E INFORMAZIONE

Da numerosi studi è emerso che la formazione, le prassi di lavoro più sicure e l'impiego di dispositivi medici dotati di meccanismi di sicurezza possono prevenire l'80% delle ferite da aghi.

La formazione in materia di prevenzione è chiaramente lo strumento attivo più importante per limitare le lesioni da aghi o altri dispositivi taglienti.

A tal fine saranno organizzati specifici corsi destinati a tutto il personale interessato ed è stato predisposto un opuscolo (*in allegato*) per mettere a conoscenza i lavoratori delle procedure e delle modalità di utilizzo dei dispositivi di protezione individuali e dei dispositivi medici taglienti e pungenti con dispositivo di protezione al fine di minimizzare gli incidenti a rischio biologico.

4. PRATICHE DI LAVORO PIÙ SICURE

L'addestramento e l'istruzione del personale devono essere di tipo "continuo" e le nozioni trasmesse devono essere applicate nella routine quotidiana.

Le attività necessarie per la riduzione ed il contenimento dei rischi comprendono:

- *la vaccinazione del personale, compresa la verifica dell'immunizzazione;*
- *l'introduzione di pratiche lavorative sicure tenendo conto che spesso è l'eccessiva fiducia a causare l'incidente;*
- *l'utilizzo dei guanti e di tutti i dispositivi di sicurezza regolarmente forniti dalla casa di cura;*
- *l'immediato smaltimento degli dispositivi taglienti usati negli appositi contenitori.*

5. PRESID SANITARI ACUMINATI O TAGLIENTI

Questi rifiuti devono essere raccolti in contenitori rigidi in polipropilene gialli, specifici per taglienti, da lt. 3 o 6 o di capacità ancora inferiore.

Questi contenitori una volta riempiti al massimo per 3/4 e chiusi ermeticamente, devono essere inseriti nei contenitori per i rifiuti da lt. 60 utilizzati per gli altri rifiuti la cui raccolta e smaltimento richiede precauzioni particolari in funzione della prevenzione di infezioni.



Contenitori per taglienti e contenitori speciali

6. LE CAUSE DELLA PUNTURA ACCIDENTALE DA AGO

Le principali cause di puntura accidentale da ago sono:

- *terapie iniettive praticate a pazienti agitati o non collaboranti;*
- *pulizia strumenti taglienti;*
- *reincappucciamento dell'ago dopo il suo uso;*
- *inserimento dell'ago nel deflussore al termine di una terapia infusioneale;*
- *manovre varie nell'eliminazione dell'ago;*
- *uso di contenitori impropri con pareti sottili e facilmente forabili.*

7. PRINCIPALI NORME PER L'USO DI AGHI E TAGLIENTI

In tutto il mondo gli operatori sanitari si preoccupano delle punture accidentali da aghi e di altre lesioni da taglio, che provocano spesso la trasmissione di malattie infettive.

Dalle ferite da un ago contaminato si possono contrarre infezioni pericolose che, però, si possono evitare con l'utilizzo dei prodotti di sicurezza e gli operatori sanitari vittime potenziali del danno biologico in Italia sono almeno 70mila l'anno.

Si riporta, di seguito, un prospetto riassuntivo delle principali norme di utilizzo:

- *Non reincappucciare mai gli aghi usati.*
- *Procedere con la massima attenzione per prevenire punture o tagli.*
- *Evitare il passaggio da mano a mano di taglienti da parte degli operatori.*
- *Smaltire aghi, siringhe, lame di bisturi e altri taglienti negli appositi contenitori rigidi resistenti alla foratura.*
- *Non manipolare o tenere con sé siringhe o taglienti usati, oltre il tempo strettamente necessario.*
- *Non disconnettere manualmente gli aghi dalle siringhe o le lame di bisturi dal porta-lama e non piegare, spezzare o manipolare in qualsiasi modo gli aghi.*
- *Non manipolare gli aghi usati con entrambe le mani (operazioni con una sola mano). Non infilare gli aghi nei set di infusione.*
- *Non rivolgere mai la punta dell'ago verso il corpo.*
- *Utilizzare aghi con sistemi di protezione.*
- *Durante l'uso di aghi e taglienti, gli altri operatori devono tenere le mani lontano dal campo interessato dall'operazione a meno che non sia richiesto il loro aiuto.*
- *Contenitori resistenti alla puntura devono essere sistemati in vicinanza ed in posizione comoda, rispetto al posto dove devono essere utilizzati gli aghi.*
- *Non rompere, manipolare, piegare gli aghi usati con le mani.*
- *I contenitori di sicurezza non vanno riempiti fino all'orlo ma al massimo per 3/4 (salvo attenersi alle indicazioni di massimo livello presenti sugli stessi) e, alla fine del riempimento, vanno chiusi in maniera definitiva.*
- *Utilizzare aghi Butterfly con dispositivo di sicurezza*




7. 1. UTILIZZO DI AGO BUTTERFLY CON DISPOSITIVO DI SICUREZZA

La precamera tra l'ago butterfly di sicurezza ed il tubicino permette la visione del sangue ed assicura all'operatore di essere entrato in vena prima di procedere con il prelievo.

Finito il prelievo, il meccanismo di sicurezza può essere attivato facilmente premendo i tasti posti sui lati della parte rigida del butterfly in modo da far scorrere l'ago all'interno della protezione in plastica ed evitare il rischio di puntura accidentale.

Uno scatto udibile indica che il meccanismo di sicurezza è stato attivato correttamente.

L'ago è completamente isolato e saldamente bloccato in un sistema chiuso. Ci sono tre soluzioni diverse per l'utilizzo del sistema di prelievo in sicurezza:

<i>Le versioni standard (solo butterfly di sicurezza) con aghi da 21G o 23G</i>	 A photograph showing a standard butterfly safety needle assembly. It consists of a clear plastic butterfly holder with a needle inserted through the center. The holder has two black tabs on the sides for activation. The needle is partially inserted into a clear plastic tubing.
<i>Le versioni con luer preassemblato (ago butterfly di sicurezza + luer) con aghi da 21G o 23G</i>	 A photograph showing a butterfly safety needle assembly with a pre-assembled luer. The butterfly holder is connected to a clear plastic tubing that has a luer lock fitting at the end. The needle is inserted into the tubing.
<i>Le versioni top con luer e camicia holder preassemblati (ago butterfly di sicurezza + luer + camicia holder) con aghi da 21G o 23G</i>	 A photograph showing a butterfly safety needle assembly with a luer and a pre-assembled sheath holder. The butterfly holder is connected to a clear plastic tubing that has a luer lock fitting at the end. The needle is inserted into the tubing, and the entire assembly is housed within a clear plastic sheath holder.

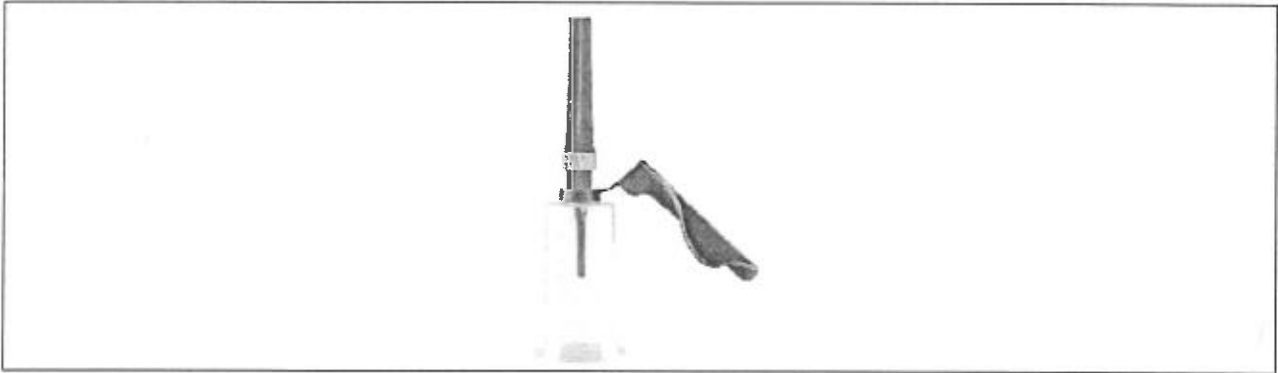
7.2. UTILIZZO CAMICIA DI SICUREZZA

Le punture accidentali da ago presentano un potenziale rischio di infezione (HIV, HBV, HCV) sia per il personale medico che per altri operatori sanitari. Con l'utilizzo di apposita camicia di sicurezza viene aumentata la protezione dell'operatore in quanto tale dispositivo presenta i seguenti vantaggi:

- Maneggevolezza semplificata;
- Disegno ergonomico;
- Semplice attivazione del meccanismo di sicurezza per la protezione ago;
- Non comporta alcuna modifica alle procedure di prelievo di sangue;

- L'attivazione del meccanismo di sicurezza è distinguibile e udibile.

La camicia è monouso e il meccanismo di sicurezza, essendo agganciato alla camicia, non ne permette l'eventuale riutilizzo.



8. CONTRAZIONE DI INFEZIONI PER CONTAMINAZIONE DELLA SIRINGA O DELL'AGO

La contaminazione della siringa o dell'ago può avvenire a causa di:

- *un inefficace processo di sterilizzazione del prodotto da parte del fornitore;*
- *un confezionamento primario non idoneo al mantenimento della sterilità fino alla data di scadenza indicata sull'etichetta;*
- *un confezionamento primario non integro;*
- *un'alterazione dello stato sterile del prodotto provocata da uno stoccaggio inappropriato;*
- *una scorretta modalità di apertura della confezione primaria, che contravviene alle norme di asepsi;*
- *utilizzo di siringhe e aghi, i cui processi di produzione, sterilizzazione e conservazione non si svolgono secondo tali requisiti e modalità di controllo;*
- *impiego di siringhe e aghi non sterili. A seconda della destinazione d'uso dei dispositivi infetti, della patogenicità dell'agente microbico veicolato e dello stato di salute del paziente, tale impiego può provocare effetti più o meno gravi quali: sensibilizzazioni locali, edemi, innalzamento della temperatura corporea, insorgenza di patologie infettive, etc.*

9. L'USO DELLA TECNOLOGIA PER LA PROTEZIONE DAI DANNI DERIVANTI DALL'UTILIZZO DI DISPOSITIVI TAGLIENTI

Un'educazione e un addestramento di migliore qualità e una maggiore attenzione per le procedure lavorative bastano da soli per ridurre sensibilmente ed eliminare le ferite da aghi o altri dispositivi taglienti.

Tuttavia è giusto anche evidenziare che vi sono oggi dispositivi medici realizzati secondo una tecnologia diretta a tutelare il personale sanitario da ferite da oggetti taglienti dovute a distrazione.

Sono disponibili dispositivi medici dotati di caratteristiche di sicurezza allo scopo di prevenire tali ferite.

Queste caratteristiche comprendono:

- *dispositivi dotati di ago con cappuccio protettivo o di ago retrattile, con azionamento manuale;*
- *dispositivi dotati di ago con cappuccio protettivo o di ago retrattile, con azionamento automatico;*
- *sistemi di iniezione privi di ago, per talune applicazioni.*

Una combinazione di tutte le suddette azioni preventive ridurrebbe in modo significativo i rischi di ferite derivanti dall'uso di dispositivi medici provvisti di aghi o simili, ma occorre sempre precisare che anche tali dispositivi sono sempre accompagnati da istruzioni riportanti le procedure di buon utilizzo.

Un dispositivo medico per la prevenzione della puntura accidentale (comunemente detto anche NPD, Needlestick Prevention Device) è un dispositivo che incorpora un meccanismo di protezione grazie al quale è possibile prevenire la puntura accidentale durante e dopo l'uso, durante e dopo l'eliminazione del dispositivo stesso.

E' importante sottolineare, inoltre che, a differenza dei dispositivi di protezione individuale, un NPD è assimilabile ad una "misura di protezione collettiva", in quanto i benefici ottenuti dall'utilizzo di tali dispositivi sono goduti da tutti gli operatori che potenzialmente potrebbero venire a contatto con il dispositivo utilizzato.

Attualmente sono disponibili in commercio versioni con meccanismi di sicurezza dei seguenti dispositivi:

- *aghi e siringhe;*
- *aghi per prelievo;*
- *aghi a farfalla(epicranici);*
- *set per prelievo sottovuoto con aghi a farfalla;*
- *sistemi chiusi di accesso vascolare "needleless";*
- *aghi da sutura smussati.*

Sono presenti in letteratura ormai diversi dati relativi all'efficacia di questi dispositivi nel ridurre il tasso di incidenti da dispositivo tagliente. In realtà, già nel 1991 l'OSHA affermava che *"... il 75% delle esposizioni accidentali è causato da siringhe monouso e potrebbero essere evitate usando siringhe con scudi di protezione o meccanismi di retrazione dell'ago"*.

9.1 - DISPOSITIVI DI SICUREZZA PER LA PREVENZIONE DELLE PUNTURE ACCIDENTALI

Si sottolinea l'importanza di impiegare dispositivi di sicurezza per la tutela dell'operatore nei confronti delle lesioni professionali da punture accidentali (ad es. per eseguire dei prelievi), in base agli adempimenti previsti dalla vigente legislazione di igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro, D. Lgs. 81/2008 e s.m.i., da quanto evidenziato da diversi anni dagli Organismi Internazionali competenti in materia (FDA, OSFIA, CDC, NIOSH) e dalla Direttiva 2010/32/UE del Consiglio del 10 maggio 2010 che attua l'accordo quadro succitato, concluso da FIOSPEEM e FSESP in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario.

Questi dispositivi devono essere realizzati in modo tale da eliminare o minimizzare i rischi di puntura accidentale per l'utilizzatore e per tutti gli operatori, a qualsiasi titolo coinvolti nel processo, sia durante e dopo l'uso, sia durante e dopo l'eliminazione.

Un dispositivo di sicurezza per la prevenzione della puntura accidentale può essere definito come: *"Un dispositivo privo di ago (needleless) o un dispositivo con ago utilizzato per aspirare fluidi corporei, penetrare una vena o un'arteria, somministrare medicinali (o altri fluidi) e provvisto di un meccanismo di sicurezza integrato effettivamente in grado di ridurre il rischi, di esposizione accidentale"*.

Per quanto riguarda i dispositivi con ago, indipendentemente dalle soluzioni tecnologiche utilizzate (es. schermatura manuale o automatica dell'ago, ritrazione manuale o automatica dell'ago), l'efficacia del dispositivo di sicurezza è direttamente proporzionale alla capacità del dispositivo stesso di soddisfare, in massimo numero e grado, quanto di seguito riportato:

- 1. L'attivazione sia automatica (protezione passiva) o possibile con una sola mano*
- 2. Le mani dell'Operatore si trovino sempre in posizione arretrata rispetto alla parte acuminata/tagliente del dispositivo*
- 3. Il gesto di attivazione possa essere il più precoce possibile (es. all'uscita dell'ago dalla cute, in vena)*
- 4. L'attivazione sia agevole ed intuitiva*
- 5. Il meccanismo di sicurezza crei una barriera protettiva efficace, permanente ed irreversibile tra la parte acuminata/tagliante del dispositivo stesso e le mani dell'operatore*
- 6. L'effetto protettivo della barriera permanga anche durante le manovre di eliminazione e smaltimento del dispositivo*
- 7. Il dispositivo sia dotato di un segnale (udibile e/o visibile) che consenta di verificare l'avvenuta attivazione del meccanismo di sicurezza*
- 8. Il meccanismo di sicurezza sia una parte integrante del dispositivo e non un accessorio (in particolare è importante che il meccanismo di sicurezza sia integrato in modo*

permanente nel dispositivo stesso e che non siano, conseguentemente, necessarie manovre di assemblaggio di par separate)

9. La tecnica di utilizzo del dispositivo sia il più possibile simile a quella di un corrispondente dispositivo convenzionale (in particolare non deve comportare significative variazioni della tecnica operativa abituale e non deve richiedere un addestramento all'uso lungo e complesso)

10. Il dispositivo sia disponibile in una gamma di versioni tale da favorirne l'uso nel maggior numero possibile di situazioni operative

11. Il dispositivo non consenta, o almeno non predisponga, l'operatore ad un utilizzo scorretto e/ parziale

12. La qualità, l'efficacia e la sicurezza dell'intervento diagnostico-terapeutico non siano in alcun modo compromesse e/o ridotte dall'uso del dispositivo di sicurezza

Il grado di rispondenza ai criteri elencati è strumento/riferimento imprescindibile per una corretta valutazione e selezione dei dispositivi di sicurezza per la prevenzione della puntura accidentale.

10. REGISTRAZIONE ED ARCHIVIAZIONE

La presente procedura viene conservata a cura del Datore di Lavoro, del Direttore Sanitario e del Responsabile Prevenzione e Protezione (RPP).

11. INDICATORI/MODALITÀ DI VERIFICA

Il Direttore Sanitario, supportato dal medico competente, dovrà riportare nella tabella predisposta in calce al presente documento, l'annotazione, anno per anno, del valore ottenuto dal rapporto tra il numero degli infortuni derivanti da manipolazione e smaltimento dei taglienti ed il numero di infortuni totali.

Tale valore rappresenterà l'indice in base al quale valutare l'efficacia degli interventi posti in atto per ridurre e contenere tale rischio.

12. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

1. G. Spagnoli, R. Lombardi, G. Finzi et al.. ISPESL "Linee Guida sull'attività di sterilizzazione quale protezione collettiva da agenti biologici per l'operatore delle strutture sanitarie (D.Lgs 626/94)", www.ispesl.it 2005.
2. G. Spagnoli, R. Lombardi, et al.. ISPESL "Studio per la predisposizione di Linee Guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nelle Strutture di Pronto Soccorso" (gennaio 2005 www.ispesLit, L'Ospedale ti. 2/ 06);

3. G. Spagnoli, R. Lombardi, et al.. ISPESL Linee Guida per gli interventi di prevenzione relativi alla sicurezza e all'igiene del lavoro nel " Blocco Parto" (gennaio 2006 www.ispesLit). 4 D.Lgs 81/2008 Direttiva
4. Direttiva 2010/32/UE del Consiglio del 10 maggio 2010 che attua l'accordo quadro succitato, concluso da HOSPEEM e FSESP in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario.

**TABELLA PER LA VERIFICA DELLE MISURE DI PREVENZIONE E
PROTEZIONE ATTE A RIDURRE LE FERITE DA TAGLIO O DA PUNTA NEL
SETTORE OSPEDALIERO E SANITARIO
GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
BIANCHI-MELACRINO-MORELLI**

ANNO	PRIMO DATO (*) NUMERO INCIDENTI DA TAGLIENTI E PUNGENTI	SECONDO DATO(*) NUMERO INCIDENTI TOTALI (compresi quelli da taglienti e pungenti)	INDICE Rapporto tra PRIMO E SECONDO DATO	FIRMA DIRETTORE SANITARIO

(*) Tali dati devono essere forniti dal medico competente mediante apposita relazione di fine anno

Andamento dell'indice:

- *CRESCENTE* → il Direttore Sanitario dovrà predisporre ulteriori misure di prevenzione e protezione per ridurre gli incidenti da pungenti e taglienti
- *STAZIONARIO* → il Direttore Sanitario potrà predisporre ulteriori misure di prevenzione e protezione per ridurre ulteriormente gli incidenti da pungenti e taglienti
- *DECRESCENTE* → il Direttore Sanitario non dovrà predisporre ulteriori misure di prevenzione e protezione per ridurre gli incidenti da pungenti e taglienti in quanto le misure in atto assicurano la perfetta gestione di tale rischio

Grande Ospedale Metropolitano

Bianchi-Melacrino-Morelli

Reggio Calabria

***Prevenzione delle ferite da pungenti e
taglianti***

Informazioni per i lavoratori



A cura del Delegato nelle funzioni di datore di lavoro

Luglio 2020

Sommario

1. SCOPO	3
1.1. RISCHIO BIOLOGICO PUNGENTI E TAGLIENTI DEL GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO BIANCHI-MELACRINO-MORELLI DI REGGIO CALABRIA	3
2. ADDESTRAMENTO ALL'USO DEI DPI.....	4
3. FORMAZIONE PER L'UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI SICUREZZA.....	5
4. MODALITA' OPERATIVE	5
4.1. PRATICHE PER LAVORARE IN SICUREZZA.....	5
4.2. TIPOLOGIE DISPOSITIVI di SICUREZZA (elenco esemplificativo e non esaustivo).....	5
4.3. DPI E DISPOSITIVI DI SICUREZZA.....	6
4.4. TIPOLOGIE DI DPI PER RISCHIO BIOLOGICO UTILIZZATI PRESSO IL GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO BIANCHI-MELACRINO-MORELLI DI REGGIO CALABRIA (Dispositivi di Protezione Individuale) <i>(elenco esemplificativo e non esaustivo)</i>	6
5. RICHIESTA E CONSEGNA DEI DPI	7
6. MODALITA' DI GESTIONE DEI DISPOSITIVI DI SICUREZZA	7
6.1. VERIFICA SULL'UTILIZZO E SULL' APPROPRIATEZZA DEI DPI.....	7
6.2. PULIZIA E MANUTENZIONE DEI DPI.....	8
6.3. RICHIESTA E CONSEGNA DEI DISPOSITIVI DI SICUREZZA (TAGLIENTI E PUNGENTI CON DISPOSITIVO DI PROTEZIONE)	8
7. COSA FARE IN CASO SPARGIMENTO DI MATERIALE BIOLOGICO	9
7.1 COSA FARE IN CASO DI INCIDENTE.....	9
8. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	9

1. SCOPO

Lo scopo del presente opuscolo è quello di mettere a conoscenza i lavoratori del Grande Ospedale Metropolitan Bianchi-Melacrino-Morelli di Reggio Calabria delle procedure e modalità di utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (di seguito denominati DPI) e dei Dispositivi medici taglienti e pungenti con dispositivo di protezione al fine di minimizzare gli incidenti a rischio biologico (di seguito denominati Dispositivi di Sicurezza).

1.1. RISCHIO BIOLOGICO PUNGENTI E TAGLIENTI DEL GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO BIANCHI-MELACRINO-MORELLI DI REGGIO CALABRIA

Una particolare tipologia di rifiuti a rischio infettivo è costituita dai pungenti e taglienti, che, per la loro capacità di ledere la cute integra, presentano un rischio permanente di veicolare infezioni nei soggetti che li manipolano anche se non sono visibilmente contaminati da sangue o altri liquidi biologici. L'analisi degli infortuni e malattie professionali che si verificano nelle aziende sanitarie sono riconducibili alla gestione dei rifiuti, infatti, la maggior parte degli eventi negativi per gli operatori sono causati da oggetti taglienti o pungenti non correttamente manipolati (es. reincappucciati) o inseriti in contenitori non idonei (es. sacchi per rifiuti urbani). Per questo motivo, tutti i presidi taglienti e pungenti non più utilizzabili devono essere gestiti con le modalità di seguito riportate, utilizzando appositi contenitori rigidi a perdere, resistenti alla puntura:

- scegliere il contenitore delle dimensioni più adatte rispetto alla lunghezza dei presidi da smaltire (es. contenitore lungo per aghi da biopsia),
- assemblare correttamente il contenitore rigido, recante la scritta "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo taglienti e pungenti", ponendo particolare attenzione ad incastrare i vari componenti seguendo le indicazioni riportate dalla casa di produzione, per avere la garanzia della tenuta ermetica,
- non utilizzare contenitori difettosi (es. è vietato assemblare le parti con nastro adesivo), in tal caso conservarli per la restituzione alla ditta fornitrice e segnalare la non conformità agli uffici competenti;
- il materiale pungente e tagliente deve essere conferito senza comprimerlo, fino al raggiungimento dei $\frac{3}{4}$ del volume (in genere segnalato da apposito indicatore sull'esterno del contenitore stesso), senza manipolare o reincappucciare gli aghi. Nel caso sia presente un sistema di deconnessione dell'ago sull'imboccatura del contenitore, utilizzarlo solo nel caso in cui tale manovra sia prevista nella procedura interna di gestione dei rifiuti,
- smaltire tutti i rifiuti taglienti e pungenti (anche se non sono venuti a contatto con fluidi biologici) all'interno dei contenitori rigidi,
- non smaltire rifiuti di altro tipo (es. guanti) che riducono la capienza del contenitore e possono favorire una disposizione pericolosa dei presidi taglienti e pungenti (es. aghi che fuoriescono dall'imboccatura del contenitore).
- utilizzare la chiusura temporanea, di cui sono dotati i contenitori, al termine dell'attività lavorativa, allo scopo di ridurre il rischio di fuoriuscita del materiale in caso di rovesciamento del contenitore,
- al riempimento (max $\frac{3}{4}$ del volume) del contenitore bloccare la chiusura definitiva e riporlo all'interno dei contenitori per i rifiuti a rischio infettivo.

- Prima della chiusura definitiva, l'operatore deve accertarsi che non vi siano materiali pungenti o taglienti che fuoriescano.

Il **rischio di infezione** in ambito lavorativo può essere favorito da:

- manovre e procedure non corrette quali il reincappucciamento di aghi contaminati;
- l'infissione dell'ago nel deflussore o nei raccordi della flebo;
- l'uso non corretto dei contenitori di sicurezza per lo smaltimento di aghi e taglienti (contenitori troppo pieni, allontanamento di aghi e taglienti in sacchetti di plastica facilmente perforabili);
- mancato utilizzo di Dispositivi di Protezione Individuali, DPI (guanti, mascherina, occhiali, visiera paraschizzi ecc).

Tale rischio coinvolge qualsiasi operatore, per questo motivo, i lavoratori vengono sottoposti ad aggiornamenti e istruzione, chiaramente per diminuire e/o abbattere il rischio da pungenti e taglienti.

L'addestramento efficace in materia di prevenzione è chiaramente l'arma più importante nella guerra contro le lesioni da aghi o altri dispositivi taglienti.

Questo addestramento sarà compreso in tutti i programmi educativi destinati al personale sanitario del G.O.M.

È evidente che il personale relativamente nuovo nell'ambiente sanitario risulta tra i soggetti più a rischio.

Altrettanto importante è l'organizzazione di un periodico aggiornamento professionale, poiché l'autocompiacimento può risultare fattore pericoloso negli operatori sanitari esperti, che possono sviluppare l'atteggiamento che simili rischi sono "normali" e "scontati" nella loro professione.

2. ADDESTRAMENTO ALL'USO DEI DPI

Il D.Lgs. 81/2008 prevede l'obbligo di formazione/addestramento all'uso per i DPI che deve essere effettuata:

- al momento dell'inserimento dell'operatore in reparto
- al momento della consegna di nuovi DPI

Allo stato attuale, e solo relativamente ai casi di dispositivi di III categoria di semplice impiego, quali guanti e facciali filtranti, si ritiene ottemperato l'obbligo normativo attraverso la presa visione e comprensione delle istruzioni, normalmente fornite con il dispositivo stesso nella confezione, sotto la supervisione di un operatore esperto, anche diverso dal coordinatore (preposto).

3. FORMAZIONE PER L'UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI SICUREZZA

Saranno organizzati specifici corsi, per indicare agli operatori di reparto, le modalità di scelta del dispositivo di sicurezza (ago protetto), in base alla specifica attività da svolgere, e sul corretto utilizzo degli stessi.

Rimangono comunque presenti e sempre consultabili le istruzioni specifiche del dispositivo (sulle confezioni).

4. MODALITA' OPERATIVE




4.1. PRATICHE PER LAVORARE IN SICUREZZA







L'addestramento e l'istruzione del personale devono essere sostenuti da procedure lavorative radicate e applicate nella routine quotidiana.

Le politiche lavorative per la riduzione dei rischi comprendono:

- la vaccinazione del personale, compresa la verifica dell'immunizzazione;
- l'introduzione di pratiche lavorative sicure, spesso è l'eccessiva fiducia a causare l'incidente.
- indossare guanti e tutti i dispositivi di sicurezza individuale regolarmente forniti.
- l'immediato smaltimento degli dispositivi taglienti usati in appositi contenitori.

4.2. TIPOLOGIE DISPOSITIVI di SICUREZZA (elenco esemplificativo e non esaustivo)

- AGO DI HUBER	
- AGO IPODERMICO	
- AGO CANNULA A DUE VIE	



- AGO SISTEMA VACUTAINER PER PRELIEVO	
- SIRINGA PER INSULINA	
- SIRINGA EPARINATA	
- AGHI EPICRANICI (A FARFALLA)	
- LANCETTE PUNGIDITO	
- BISTURI A LAMA RETRATTILE NEL MANICO	






4.3. DPI E DISPOSITIVI DI SICUREZZA

I Dispositivi di Protezione Individuale sono scelti ed adottati a seguito ed in conformità con la valutazione dei rischi e in base al programma delle misure di Prevenzione e Protezione adeguate ai rischi effettivi.

4.4. TIPOLOGIE DI DPI PER RISCHIO BIOLOGICO (Dispositivi di Protezione Individuale)

(elenco esemplificativo e non esaustivo)

DPI PER AGENTI BIOLOGICI TIPOLOGIA	ESEMPIO DPI	PRINCIPALE UTILIZZO
MASCHERINA FILTRANTE PER LA PROTEZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE DA AGENTI BIOLOGICI		Protegge le vie respiratorie da patologie trasmissibili per via aerea (es. TBC)
VISIERA SCHERMO FACCIALE		Protegge gli occhi da goccioline di liquidi biologici
MASCHERINA CON VISIERA		Protegge le vie respiratorie e gli occhi da goccioline di liquidi biologici

OCCHIALI PER GOCCE-SPRUZZI NON SOVRAPPONIBILI		Protegge gli occhi da goccioline di liquidi biologici
OCCHIALI A MASCHERA MONOUSO		Protegge gli occhi da goccioline di liquidi biologici (monouso)
OCCHIALI A MASCHERA RIUTILIZZABILI		Protegge gli occhi da liquidi biologici
GUANTI POLIUSO LUNGHI IN NITRILE		Utilizzati per lavaggio ferri e altre attività dove il guanto monouso risulta insufficiente alla protezione meccanica
GUANTO PER LA PROTEZIONE DAL RISCHIO DI TAGLIO ALLE MANI		Utilizzato nelle attività di sala operatoria

5. RICHIESTA E CONSEGNA DEI DPI

In base alla valutazione dei rischi effettuata, ogni lavoratore deve essere munito dei DPI in base alla propria mansione/attività.

Il responsabile di reparto fa richiesta di uno o più DPI per rischio biologico, tra quelli indicati nella presente procedura, specificandone la quantità ed eventualmente la taglia/misura.

6. MODALITA' DI GESTIONE DEI DISPOSITIVI DI SICUREZZA

6.1. VERIFICA SULL'UTILIZZO E SULL' APPROPRIATEZZA DEI DPI

Il responsabile del reparto ha il compito di:

- vigilare sull'utilizzo dei DPI nell'unità operativa, secondo le attività a rischio;
- provvedere affinché siano utilizzati soltanto per gli usi previsti;
- fornire istruzioni comprensibili ai lavoratori;
- raccogliere eventuali osservazioni o problematiche emerse in reparto per comunicarle al SPP.

Inoltre, controlli sull'utilizzo dei DPI sono effettuati anche in occasione di sopralluoghi di RSPP, MC, RLS, in analisi dell'andamento infortunistico. Il mancato o scorretto utilizzo dei DPI deve essere segnalato alla direzione sanitaria.

6.2. PULIZIA E MANUTENZIONE DEI DPI

Tutti i dipendenti, compresi gli utilizzatori, assicurano il mantenimento nel tempo delle caratteristiche specifiche dei DPI, attraverso la pulizia la manutenzione le riparazioni o la sostituzione secondo le istruzioni fornite dal fabbricante. Il lavoratore stesso prevede alla pulizia/manutenzione dei propri DPI in base alle istruzioni dello stesso e alle indicazioni del Preposto.

6.3. RICHIESTA E CONSEGNA DEI DISPOSITIVI DI SICUREZZA (TAGLIENTI E PUNGENTI CON DISPOSITIVO DI PROTEZIONE)

In base alla valutazione dei rischi, il responsabile di reparto individua la necessità di utilizzazione dei Dispositivi di Sicurezza al fine di ridurre l'esposizione a ferite/punture accidentali durante le procedure a rischio biologico.

Il responsabile di reparto invia la richiesta di tali presidi alla Farmacia ospedaliera.

Possono essere ordinati sia aghi con dispositivo di protezione sia aghi senza protezione.

Il responsabile di reparto deve effettuare l'ordine rispettando la seguente prescrizione:

AGHI SENZA PROTEZIONE → SOLO NEL CASO IN CUI L'UTILIZZO NON PREVEDA CONTATTO CON IL PAZIENTE (es. diluizione)

AGHI CON PROTEZIONE → SEMPRE NEL CASO IN CUI L'UTILIZZO PREVEDA CONTATTO CON IL PAZIENTE (es. prelievo sanguigno, somministrazione farmaco)

N.B. Si intende con la definizione "ago" tutti i tipi di presidi pungenti.

COSA FARE IN CASO SPARGIMENTO DI MATERIALE BIOLOGICO

Nel caso si verifichi fuoriuscita e/o spandimento di materiale biologico in seguito a rottura di contenitori o tracimazione di liquidi biologici.

MODALITA' DI ESECUZIONE

- Allontanare i soggetti non coinvolti nell'evento.
- Indossare i Dispositivi Medici (DM) e i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) previsti:
 - Mascherina
 - Cuffia
 - Calzari
 - Indumenti in TNT
 - Guanti
 - Occhiali o schermo.
- Ricoprire il materiale fuoriuscito con apposito materiale assorbente/ neutralizzante: in caso di piccole quantità è sufficiente un fazzolettino/telino imbevuto di materiale disinfettante.
- Aggiungere lentamente un disinfettante liquido (ipoclorito a concentrazione di 1 gr/l = 100ppm (*)) e lasciare agire per 20-30 minuti.
- Se sono presenti pezzi di vetro e/o oggetti acuminati, raccoglierli con una pinza e/o paletta.
- Eliminare tutto il materiale adoperato in un contenitore per rifiuti speciali a rischio infettivo.
- Togliere i DPI adoperati per le operazioni di decontaminazione.
- Lavare accuratamente le mani con acqua corrente e sapone disinfettante (oppure soluzione di Cloro diluito, Clorexidina).

(*) = Un milligrammo è un milionesimo di chilogrammo. Quindi un milligrammo è una parte per milione del chilogrammo. Parti per milione (ppm) è come dire "milligrammi per ogni chilogrammo". Quindi brevemente 1 ppm = 1 mg/kg. Nel caso di soluzioni acquose, approssimando la densità dell'acqua a 1 kg/L, si ha che 1 ppm \cong 1 mg/L.



COSA FARE IN CASO DI INCIDENTE

In caso di puntura o ferita con pungenti e taglienti (non sterili):

- facilitare il sanguinamento
- lavare con acqua e sapone la sede della lesione per alcuni minuti
- disinfettare (cloroderivati)

IN OGNI CASO:

- informare il proprio diretto responsabile (medico, caposala)
- recarsi al pronto soccorso
- prendere contatti con il Servizio di Sorveglianza Sanitaria per gli accertamenti e l'inizio del protocollo di sorveglianza.

8. RIFERIMENTI NORMATIVI

D. Lgs 81/08 del 9 aprile 2008

D. Lgs n°19 del 19/2/2014 "titolo X bis attuazione della direttiva 2010/32 UE"