

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
Dipartimento di Sanità Pubblica

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



Conoscere per prevenire

29 marzo 2021

La normativa in materia di prevenzione da taglianti e pungenti

Antonia Maria Guglielmin – UOC Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro Est

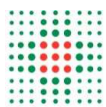
Titolo X-bis - Protezione dalle ferite da taglio e da punta nel settore ospedaliero e sanitario – D.Lgs. 81/08

- Titolo inserito dal decreto legislativo 19 febbraio 2014, n. 19, “Attuazione della direttiva 2010/32/UE che attua l’accordo quadro, concluso da HOSPEEM (Associazione europea dei datori di lavoro ospedalieri) e FSESP (Federazione sindacale europea dei lavoratori dei servizi pubblici), in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario”, pubblicato sulla G.U. Serie Generale n.57 del 10/03/2014.
- Entrata in vigore del provvedimento 25/03/2014.



Normativa orientata su tre aspetti:

- La prevenzione primaria (evitare che questi infortuni si verificano)
- La sorveglianza sanitaria e la gestione dei casi di infortunio che si sono verificati
- Il monitoraggio e la reportistica degli eventi, per aumentare la conoscenza del fenomeno e valutare l'adozione di ulteriori/diverse misure



La direttiva 2010/32/UE attua l'accordo stipulato, il 17 luglio 2009 a Bruxelles, tra HOSPEEM e EPSU in tema di prevenzione delle ferite da punta o da taglio in ambiente ospedaliero e sanitario.

Finalità dell'accordo:

- Garantire la massima sicurezza possibile dell'ambiente di lavoro
- Evitare ai lavoratori sanitari ferite provocate da ogni tipo di dispositivo medico tagliente, punture di aghi incluse
- Proteggere i lavoratori dal rischio
- Definire un approccio integrato che includa la valutazione e la prevenzione dei rischi, la formazione, l'informazione, la sensibilizzazione e il monitoraggio
- Porre in atto procedure di risposta e di follow-up



Principali riferimenti regionali

- Commissione Regionale Dispositivi Medici (CRDM) della Regione Emilia-Romagna – 23 settembre 2013
“Linee di indirizzo e criteri d’uso dei Dispositivi Medici con meccanismo di sicurezza per la prevenzione di ferite da taglio o da punta”
- Regione Emilia-Romagna – nota regionale PG/2014/301130 del 26/08/2014
“Linee di indirizzo per la sorveglianza sanitaria degli operatori delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna”
- Regione Emilia-Romagna - Delibera Giunta Regionale 12 marzo 2018, n. 351
“Approvazione del documento "Rischio biologico in ambiente sanitario. Linee di indirizzo per la prevenzione delle principali patologie trasmesse per via ematica e per via aerea, indicazioni per l'idoneità dell'operatore sanitario”



Art. 286- bis D.Lgs. 81/08 - Ambito di applicazione

Le disposizioni del titolo X-bis si applicano a **tutti i lavoratori** che operano, **nei luoghi di lavoro interessati da attività sanitarie (pubbliche e private), alle dipendenze di un datore di lavoro, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, ivi compresi i** tirocinanti, gli apprendisti, i lavoratori a tempo determinato, i lavoratori somministrati, gli studenti che seguono corsi di formazione sanitaria (studenti in medicina, allievi infermieri, tirocinanti, specializzandi, borsisti, ecc.) e **i sub-fornitori** (ogni persona che operi in attività e servizi direttamente legati all'assistenza ospedaliera e sanitaria nel quadro di rapporti contrattuali di lavoro con il datore di lavoro)



La struttura riprende quella propria delle direttive UE in materia di prevenzione e sicurezza del lavoro:

- Misure generali di tutela (art. 286-quater)
- Valutazione del rischio (art. 286- quinquies)
- Misure specifiche di tutela (art. 286-sexties)



Art. 286-quater, D.Lgs. 81/08 – Misure generali di tutela

Il datore di lavoro ha l'obbligo di garantire (...) provvedendo in particolare:

a)(...)

b) ad adottare misure idonee ad eliminare o contenere al massimo il rischio di ferite ed infezioni sul lavoro attraverso **l'elaborazione di una politica globale di prevenzione che tenga conto delle tecnologie più avanzate, dell'organizzazione e delle condizioni di lavoro, dei fattori psicosociali legati all'esercizio della professione e dell'influenza esercitata sui lavoratori dall'ambiente di lavoro;**

c) a creare le condizioni tali da favorire **la partecipazione attiva** dei lavoratori e dei loro rappresentanti all'elaborazione delle politiche globali di prevenzione;

d) a **non sopporre mai inesistente un rischio**, applicando nell'adozione delle misure di prevenzione un ordine di priorità rispondente ai principi generali dell'articolo 6 della direttiva 89/391/CEE e degli articoli 3, 5 e 6 della direttiva 2000/54/CE, al fine di eliminare e prevenire i rischi e creare un ambiente di lavoro sicuro, instaurando **un'appropriata collaborazione con i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;**

e) ad assicurare adeguate misure di sensibilizzazione attraverso un'azione comune di **coinvolgimento** dei lavoratori e loro rappresentanti;



La mancata denuncia dell'infortunio

Tuttora si assiste ad un elevato livello di sottodenuncia degli infortuni da dispositivi medici taglienti.

Importanza della segnalazione:

- per assicurare che il trattamento di follow-up appropriato sia dato alla persona ferita e che i pazienti non siano messi a rischio se l'operatore sanitario ferito continua a eseguire procedure a rischio di esposizione
- per esaminare la causa dell'incidente e mettere in atto le misure necessarie per ridurre il rischio di ulteriori infortuni

I datori di lavoro sono meno propensi a investire in misure di riduzione del rischio quando ci sono bassi livelli di segnalazione degli incidenti.

I rappresentanti della sicurezza dovrebbero essere coinvolti nelle indagini sugli incidenti.

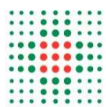
(Art. 286 – quarter, lettera g) D.Lgs. 81/08 - «Promuovere la segnalazione degli infortuni, al fine di evidenziare le cause sistemiche»)



La valutazione del rischio

Anche in assenza di eventi infortunistici, *mai supporre inesistente il rischio*, ma considerare i fattori condizionanti il rischio stesso, quali:

- individuazione degli operatori esposti o potenzialmente esposti
- livelli di informazione/formazione/addestramento)
- ambiente di lavoro (spazi, illuminazione)
- organizzazione del lavoro
- tipologia di pazienti assistiti
- tipologia delle procedure da adottare
- modalità di eliminazione e smaltimento dei rifiuti



La valutazione del rischio

- A parità di altre condizioni, la profondità della ferita ed il volume di sangue trasferito/inoculato sono variabili in grado di influenzare significativamente la probabilità di infezione
- Gli atti medici che prevedono l'uso di aghi ed altri dispositivi taglienti/pungenti in grado di trasferire significative quantità di sangue a seguito di un'esposizione percutanea, rappresentino l'ambito di maggiore pericolo
- Gli AGHI CAVI e i CATETERI PERIFERICI INTRA-VENOSI (cateteri i.v.) utilizzati per accedere direttamente all'apparato circolatorio del paziente (vene ed arterie) sono i dispositivi medici che, in seguito ad esposizione percutanea, provocano il maggior numero di sier conversionsi all'HIV, HCV e HBV.

Gruppo di studio PHASE – *Prevenzione dell'esposizione occupazionale al rischio biologico derivante da lesione percutanea accidentale (puntura, ferita, taglio) nel settore ospedaliero e sanitario – 2012*



La valutazione del rischio

Best practice risk assessment

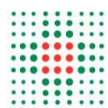
RISK by amount of blood exposure per device	Potentially fatal	eg central venous catheter	eg peripheral vein catheters	eg blood drawing needle	eg butterfly for blood drawing
	Serious		eg intra-muscular syringes	eg port catheters	eg scalpel blades
	Medium			eg sub-cutaneous syringes	eg lancets, herapin syringes
	Low	eg needles for acupuncture			eg pens for insulin
		Seldom	Sometimes	Often	Frequently
		FREQUENCY of NSI in healthcare settings			

Legend

- Risk is not acceptable
Action to address the risk is very urgently required
- Risk is not acceptable
Action to address the risk is required
- Risk is acceptable
Standard precautions are appropriate

Table by Prof. Dr. Ing. Andreas Wittmann University of Wuppertal Faculty of Safety Engineering, Occupational Medicine, Occupational Physiology and Infection Control

Royal College of Nursing – *Sharps safety*. RCN Guidance to support the implementation of The Health and Safety (Sharp Instruments in Healthcare Regulations) 2013 pag. 23



Art. 286-sexties – Misure specifiche di prevenzione

- Eliminazione del rischio
- Sostituzione (adozione di dispositivi medici dotati di sistemi di sicurezza)
- Riduzione al minimo del rischio (divieto di reincappucciamento, idonei sistemi di raccolta di aghi e taglienti)
- Controllo e gestione del rischio residuo (informazione/formazione)
- Sorveglianza sanitaria



Art. 286-sexties – Misure specifiche di prevenzione

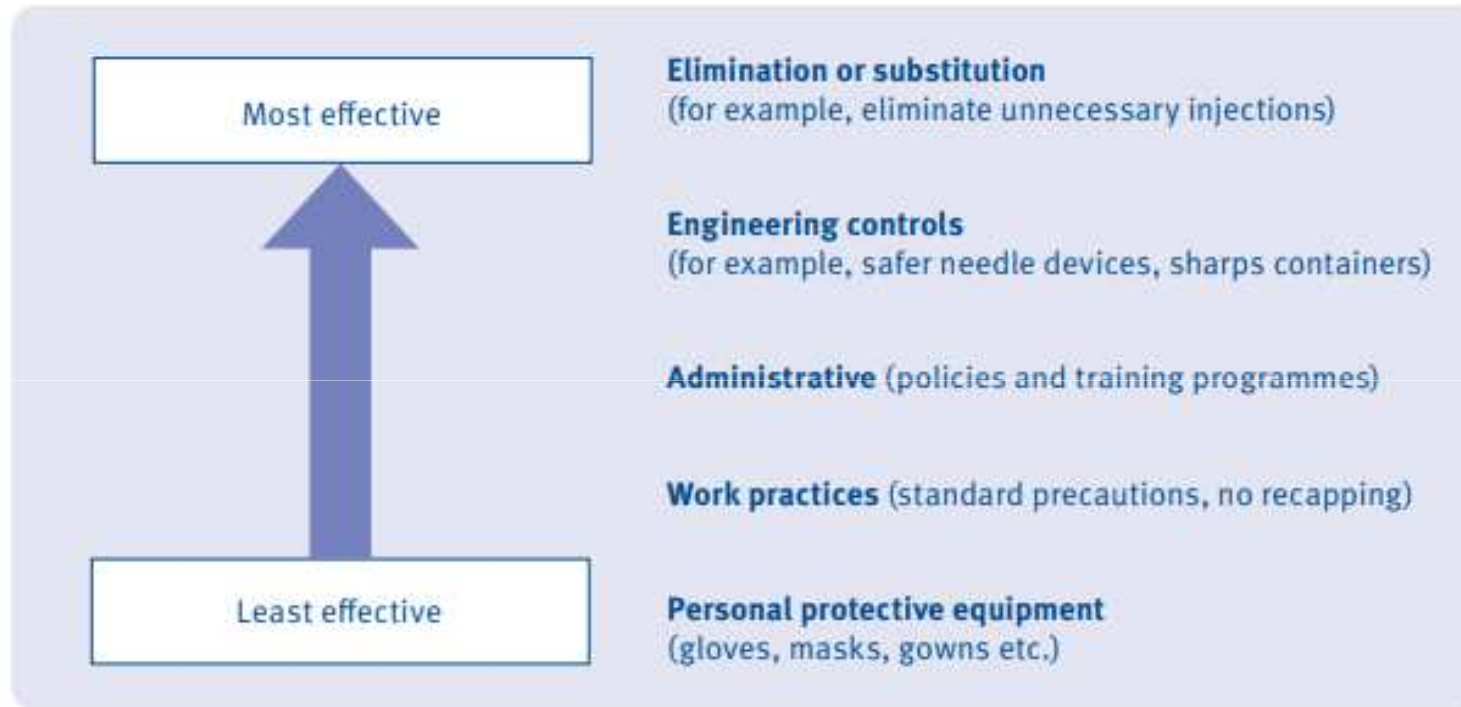


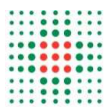
Table 1: *Hierarchy of controls* applied to sharps injury prevention

Royal College of Nursing – *Sharps safety*. *RCN Guidance to support the implementation of The Health and Safety (Sharp Instruments in Healthcare Regulations) 2013* pag.10





.... Buon lavoro a tutti!



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico