PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 13 - numero 2682 di venerdì 29 luglio 2011

Prevenzione di ferite da punta e da taglio nel settore sanitario

Linee guida per facilitare il recepimento dell'accordo quadro europeo sulla prevenzione di ferite da punta e da taglio. I principi di prevenzione, la valutazione dei rischi, i dispositivi medici di sicurezza, le misure di prevenzione e la formazione.

Bilbao, 29 Lug ? Uno spazio sul sito dell' Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro (EU-OSHA) sottolinea che gli **addetti del settore sanitario** sono tra i lavoratori a rischio di punture di ago e di ferite da taglio. E gli infortuni derivanti da punture e tagli sono potenzialmente pericolosi perché si può essere infettati da agenti patogeni presenti nel sangue (virus, batteri, micosi e altri microrganismi): oltre al virus da immunodeficienza umana (HIV) e dell' epatite di tipo B (HBV) o di tipo C (HCV), sono diverse decine le malattie a trasmissione ematica che è possibile contrarre.
In Europa, secondo le stime relative agli infortuni, si verificano ogni anno 1 milione di ferite da puntura di ago, punture che non riguardano solo gli operatori sanitari, ma anche altri lavoratori, come gli addetti alle pulizie e alla lavanderia.
Per questo motivo è stata promulgata una **direttiva per la prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario**, la Direttiva 2010/32/UE, che dà attuazione all'accordo quadro su questi temi sottoscritto da HOSPEEM (Associazione europea datori di lavoro del settore ospedaliero e sanitario) ed FSESP (Federazione sindacale europea dei servizi pubblici) nella veste di partner sociali europei.

Su questi temi è stato pubblicato sul sito dell'Agenzia Europea un documento redatto dall' European Biosafety Network (Rete Europea per la Biosicurezza), un'organizzazione nata in seguito all'adozione della nuova Direttiva europea sulle ferite da punta e dedita a migliorare la sicurezza dei pazienti e degli operatori sanitari e non sanitari.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0032_SAN] ?#>

Il documento, dal titolo " **Prevenzione di ferite da punta e da taglio nel settore ospedaliero e sanitario - Guida per il recepimento dell'accordo quadro europeo, la direttiva del Consiglio e la legislazione nazionale associata**", riporta, come indicato nel titolo, le linee guida per facilitare il recepimento dell'accordo quadro europeo sulla prevenzione di ferite da punta e da taglio.

Dopo aver riportato i punti chiave per il recepimento, il documento elenca i **principi della prevenzione dei rischi**:
- "il ruolo vitale svolto da una forza-lavoro sicura, ben addestrata e dotata di risorse adeguate nella prevenzione dei rischi;
- la collaborazione tra datori di lavoro e rappresentanti dei lavoratori al giusto livello per eliminare e prevenire i rischi, tutelare la salute e sicurezza dei lavoratori e creare un ambiente di lavoro sicuro, tra cui consultazione sulla scelta e l'uso di attrezzature sicure, definendo i processi di formazione, informazione e sensibilizzazione più efficaci;
- la responsabilità di ciascun lavoratore di tutelare la propria salute e il dovere del datore di lavoro a garantire la salute e sicurezza dei lavoratori in ogni aspetto legato al loro lavoro;
- la supposizione che non esista alcun rischio è una pratica da evitare;
- la gerarchia di misure di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nella Direttiva, ad esempio, per evitare i rischi, per valutare i rischi residui che non possono essere evitati, per contrastare i rischi alla fonte e per ridurre i rischi al minimo;
- l'importanza di una combinazione di diverse misure per creare un ambiente di lavoro più sicuro possibile;
- promozione di una cultura contro la 'caccia al colpevole'. La segnalazione degli eventi dovrebbe concentrarsi su fattori sistemici piuttosto che su errori individuali e il *reporting* sistematico deve essere considerato una procedura accettabile".

In particolare i **processi di valutazione dei rischi**, che devono essere effettuati in conformità agli art. 3 e 6 della Direttiva 2000/54/CE e degli art. 6 e 9 della Direttiva 89/391/CEE, "devono includere ogni situazione in cui sussista un potenziale rischio di lesione o di esposizione a sangue o altro materiale potenzialmente infettivo".

Si ricorda che le **procedure più a rischio** includono "la raccolta di sangue, la cannulazione venosa e l'introduzione percutanea degli aghi di siringhe. Piccole quantità di sangue possono risultare in infezioni potenzialmente fatali. Gli aghi cavi contengono una quantità maggiore di sangue e, pertanto, presentano un rischio più elevato rispetto agli aghi solidi. L'uso di aghi cavi su un paziente, quindi, comporta un notevole rischio per i lavoratori sanitari. È importante sottolineare che l'incidenza dei virus di epatite B (HBV) e C (HCV) e del virus da immunodeficienza (HIV) è notevolmente più alta nella popolazione ospedaliera piuttosto che in quella generale". Inoltre, i pazienti vengono sottoposti a trattamento prima che si appuri la presenza di una grave infezione trasmissibile per via ematica, quindi non è possibile segregare in modo affidabile i pazienti sulla semplice base del rischio, ma "è opportuno adottare misure di prevenzione universali delle ferite da punta".

La Direttiva 2010/32/UE indica che se dai risultati della valutazione si evince un rischio di esposizione, questo va controllato come segue:
- "**eliminazione**: eliminare l'uso superfluo di oggetti taglienti/appuntiti modificando le pratiche utilizzate e sulla base dei risultati della valutazione dei rischi;
- **metodi sicuri**: specificare e attuare metodi sicuri per l'uso e lo smaltimento di strumenti medici appuntiti e rifiuti contaminati. La pratica del *recapping* va messa al bando con effetto immediato. Questi metodi devono essere sottoposti a una rivalutazione continua e faranno parte integrante delle misure per l'informazione e la formazione dei lavoratori;
- **controlli tecnici**: usare dispositivi medici dotati di meccanismi di sicurezza;
- **EPP**: utilizzare equipaggiamento di protezione personale (guanti, mascherine, camici...)".

Qualora non sia possibile eliminare il rischio, il datore di lavoro prende le **misure adeguate per ridurre al minimo i rischi**, ad esempio "la messa a disposizione, da parte dei datori di lavoro, di dispositivi ad ago e contenitori di oggetti taglienti/appuntiti più sicuri".
E studi indipendenti mostrano che "una combinazione di formazione, pratiche di lavoro più sicure e l'uso di dispositivi medici dotati di meccanismi di protezione contro oggetti taglienti/appuntiti (dispositivi di sicurezza) può prevenire la maggioranza delle lesioni da puntura di ago e delle ferite da taglio o da punta".

Riguardo ai **dispositivi medici di sicurezza** vanno applicati i "seguenti **criteri di selezione**:
- "il dispositivo non deve compromettere la cura del paziente";
- il dispositivo deve funzionare affidabilmente;
- il meccanismo di sicurezza deve fare parte integrante del dispositivo di sicurezza e non può essere un accessorio distinto;
- il dispositivo deve essere facile da usare e richiedere variazioni minime nella tecnica da parte dell' operatore sanitario;
- l'attivazione del meccanismo di sicurezza deve essere sottomano e concedere al *caregiver* (la persona che presta le cure, ndr) un controllo adeguato sulla procedura;
- il dispositivo non deve generare altri pericoli di sicurezza o fonti di esposizione al sangue;
- è preferibile un'attivazione con una sola mano o automatica;
- l'attivazione del meccanismo di sicurezza deve essere confermata da un segnale acustico, tattile o visivo per l'operatore sanitario;
- i meccanismi di sicurezza non dovrebbero essere facilmente reversibili dopo l'attivazione".

Non bisogna poi dimenticare che un'esauriente formazione degli operatori è di fondamentale importanza per l'uso di dispositivi medici di sicurezza.

Il datore di lavoro "deve adottare le seguenti **misure per sensibilizzare i lavoratori e i loro manager**:
- "evidenziare i rischi di manipolazione di oggetti taglienti/appuntiti;
- fornire linee guida su leggi e politiche locali esistenti
- promuovere buone prassi e sistemi di lavoro sicuri per la prevenzione di ferite da punta
- promuovere l'importanza di registrazione delle ferite da punta;
- sollevare la consapevolezza sviluppando attività e materiali promozionali in collaborazione con sindacati di rappresentanza e/o rappresentanti dei lavoratori;
- fornire informazioni sui programmi di supporto disponibili".

Il documento si conclude ricordando che i lavoratori devono ricevere "un'apposita **formazione** sulle politiche e procedure

associate alla prevenzione e gestione delle ferite da punta durante i corsi di introduzione per tutto il personale nuovo e provvisorio e, in seguito, a intervalli periodici".

" Prevenzione dalle ferite da taglio o da punta sul lavoro", spazio web sul portale dell'EU-OSHA.

European Biosafety Network, " Prevenzione di ferite da punta e da taglio nel settore ospedaliero e sanitario - Guida per il recepimento dell'accordo quadro europeo, la direttiva del Consiglio e la legislazione nazionale associata", (formato PDF, 61 kB).

Direttiva 2010/32/UE del Consiglio del 10 maggio 2010 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 (formato PDF, 745 kB).

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

www.puntosicuro.it