PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 14 - numero 2946 di martedì 09 ottobre 2012

Rischio biologico: il rischio di infezione per gli operatori sanitari

Gi atti del convegno sulla prevenzione dell'esposizione occupazionale al rischio biologico derivante da lesione percutanea accidentale (puntura, ferita, taglio) nel settore ospedaliero e sanitario.

Si è svolto recentemente il convegno sul tema: Il Diritto alla sicurezza: prevenzione, protezione ed eliminazione del rischio di infezione per gli operatori sanitari - Analisi e riflessioni sul recepimento della Direttiva 2010/32/UE in materia di " prevenzione delle ferite da taglio o da punta"; il convegno si è tenuto nella Sala Capitolare del Chiostro del Convento di Santa Maria sopra Minerva, Senato della Repubblica.

L'incontro, voluto e presieduto dal Vice Presidente Vicario della Commissione Igiene e Sanità, Sen. Domenico Gramazio, è stato patrocinato dal Senato della Repubblica e dall'Associazione Parlamentare per la Tutela e la Promozione del Diritto alla Prevenzione, presieduta dal Presidente della Commissione Igiene e Sanità, Sen. Antonio Tomassini, e organizzato in collaborazione con il Gruppo Phase (People for Healthcare Administration, Safety and Efficiency) .

Il Convegno si è aperto con gli interventi di autorevoli rappresentanti del gruppo Phase (un gruppo interdisciplinare composto da professionisti del mondo sanitario, istituzionale, universitario, giuridico ed industriale), Mario Plebani(Professore di Biochimica a Padova), Vincenzo Puro (epidemiologo dell'Istituto L. Spallanzani di Roma) e Donato Ceglie (magistrato presso la Procura di Napoli) che hanno presentato un Position Paper sulla fenomenologia del'esposizione al rischio biologico da parte degli operatori sanitari, delle implicazioni giuridiche e delle responsabilità in capo ai datori di lavoro anche alla luce della Direttiva Europea 32/2010 che dovrà essere recepita in Italia entro maggio del 2013.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[DVD019] ?#>

Gli esperti del Phase hanno illustrato in modo molto chiaro come nell'ambito sanitario ed ospedaliero del nostro Paese avvengano oltre 130.000 infortuni che comportano un'esposizione al sangue o ad altre sostanze biologiche potenzialmente infette. Circa il 75% di queste ferite si verifica con un tagliente contaminato, ad esempio con un ago, una punta, una lama. Le punture accidentali con aghi utilizzati rappresentano la modalità di esposizione più frequente e pericolosa: sono, infatti, oltre quaranta gli agenti patogeni trasmissibili attraverso il sangue nel corso di una puntura accidentale, tra i quali il virus dell'immunodeficienza umana (HIV), il virus dell'epatite B (HBV) ed il virus dell'epatite C (HCV). Oltre i due terzi degli operatori sanitari esposti sono infermieri (in larga maggioranza donne) seguiti dai medici e da altre categorie professionali. A seguito di una ferita con un ago, o con un altro tagliente contaminato, l'operatore esposto può contrarre gravi malattie, alcune delle quali potenzialmente letali. Secondo i dati forniti da SIROH (Studio Italiano sul Rischio Occupazionale da HIV) circa il 20% delle esposizioni percutanee (circa 100.000) sono con una fonte positiva di uno dei tre patogeni (HIV, HBV e HCV), con un alto rischio che l' operatore sanitario possa essere infettato. Altro dato significativo in clima di spending review è che, anche nel caso in cui l'operatore infortunato non contragga nessuna patologia, il costo di gestione di ogni singolo infortunio è di circa 850 ? (analisi sul paziente fonte, monitoraggio dell'operatore, eventuale profilassi, ecc.),per un totale di 72 milioni l'anno:risorse che potrebbero essere più ragionevolmente investite nel prevenire le punture accidentali piuttosto che nel tentare di limitarne i danni.

E' infatti provato da studi scientifici che l'uso di aghi e siringhe dotati dei dispositivi di sicurezza possono prevenire fino all'80% degli incidenti, quindi ridurre drasticamente il ricorso a diagnosi e profilassi e la probabilità di contrarre infezioni e le derivanti conseguenze.

Anche l'Europa si è occupata di questo importante problema emanando in merito la direttiva 2010/32/UE che intende garantire la massima sicurezza possibile dell'ambiente di lavoro, evitando ai lavoratori sanitari ogni possibile esposizione al rischio biologico. Tale obiettivo può essere raggiunto attraverso un'attenta analisi dei rischi, l'introduzione di protocolli operativi più sicuri, l'adozione di dispositivi medici protetti (es. aghi e siringhe con dispositivi di sicurezza anti-puntura), la formazione e sensibilizzazione degli operatori esposti, il monitoraggio continuo dei processi, la messa in opera di un sistema di controllo capillare che non rinunci a sanzionare il mancato rispetto delle regole.

I rappresentanti del Gruppo Phase hanno invitato quindi i dirigenti ospedalieri ad essere consapevoli delle responsabilità che avranno con l'implementazione della direttiva ed iniziare ad attuare un piano di gestione e pianificazione delle strutture sanitarie, valutando i benefici dei dispositivi di sicurezza (conosciuti comeNeedlesticks Prevetion Devices o NPDs) atti a prevenire le punture accidentali.

Nella seconda parte del convegno la giornalista esperta di salute del Tg1, Manuela Lucchini, ha moderato una tavola rotonda alla quale hanno partecipato, tra gli altri, i Senatori Ignazio Marino, Luigi D'Ambrosio Lettieri,Antonio Fosson e Michele Saccomanno, il Direttore Ufficio II, Direzione Generale Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute,Giancarlo Marano, il Direttore Generale Assobiomedica,Fernanda Gellona,il Direttore Generale del Servizio 1 di Contrattazione Aran (Agenzia per la Rappresentanza Negoziale delle Pubbliche Amministrazioni), Elvira Gentilee Segretario Nazionale FPCGL Medici,Massimo Cozza,.

Il Sen.D'Ambrosio Lettieri ha evidenziato i veri problemi connessi con la gestione del rischio biologico da parte della Sanità pubblica e privata, la quale comporta "costi elevatissimi e intollerabili". D'Ambrosio Lettieri, nel sottolineare quanto l'Italia possa cogliere l'occasione di migliorare la direttiva nella sua trasposizione in legge, ha sintetizzato il contenuto di un Ordine del Giorno presentato in XIV Commissione, Politiche dell'Unione Europea, che impegna il Governo a sviluppare una "definizione più specifica dei dispositivi medici di sicurezza". Giancarlo Marano, che per il Ministero della Salute, è il coordinatore di un gruppo interministeriale di tecnici esperti che elaborando un documento sul recepimento della direttiva, ha evidenziato la necessità di un corretto monitoraggio degli incidenti e delle infezioni, mentre Ignazio Marino ha ricordato, da massimo esperto del settore, "quanta ansia provoca al chirurgo l'incidente da puntura d'ago" e le conseguenze psicologiche che questo provoca. Secondo Marino ancora oggi "l'uso dei Dispositivi di Sicurezza è troppo basso e l'attuale momento di discussione della spending review, che propone tagli indiscriminati alla spesa dei dispositivi non affrontando il vero problema degli sprechi in sanità, rischia di essere particolarmente critico" per consentire una corretta implementazione della direttiva. "Se la degenza media sul territorio nazionale è di 4 giorni, in Calabria per un intervento chirurgico di elezione il paziente viene ricoverato 7 giorni prima dell'intervento. Lì si annidano gli sprechi che dovrebbero essere eliminati" - ha evidenziato Marino che ha concluso sottolineando come l'Italia sia un "Paese più a rischio di altri" visto che "ci sono 3 milioni di persone HCV positive". Per Michele Saccomanno:"se da una parte e' necessario recepire in tempi brevi la direttiva", "dall'altra non ci si può limitare a prestare attenzione a risoluzioni biomediche, tecnologiche o di organizzazione e controllo di procedure negli ospedali trascurando l'aumento del rischio dovuto alla riduzione di risorse umane o alla loro pessima distribuzione. Turni massacranti per il personale medico e medico-chirurgico, minore sicurezza per danni secondari ai pazienti, lo stesso precariato costante di figure professionali che si alternano in ruoli senza specializzazioni comportano rischi maggiori per lesioni personali di operatori, medici e infermieri". "Il binomio medico-paziente - ha concluso - deve prevedere nel progetto di revisione della spesa qualità e sicurezza per entrambi".

"Per una spending review vera e non fatta di soli tagli, il recepimento della direttiva europea per la prevenzione dal rischio di infezione per ferite provocate dall'uso di aghi o di altri strumenti come il bisturi e' un atto dovuto, per la salute dei medici e degli operatori sanitari e per abbattere i costi", ha auspicato Massimo Cozza. "C'e' anche da valutare" - ha aggiunto - "che il blocco del turn over e il taglio delle risorse sta portando i medici e gli infermieri a turni sempre più frequenti e lunghi con maggiore stress e maggiori probabilità di distrazioni e di ferite, in particolare a fine turno".

Un appello da parte della Dottoressa Gellona, Direttore di Assobiomedica, alla revisione critica della Spending Review che così come è attualmente, con i suoi tagli lineari ed il concetto dei prezzi di riferimento, rischia di produrre un gravissimo ed irreparabile danno alla ""qualità" del Sistema Sanitario Nazionare, producendo storture e drastici livellamenti in basso delle sue prestazioni, la impossibilità di fare innovazione, con danni enormi ad un settore industriale particolarmente vivo in Italia, distruggendo posti di lavoro ad alto potenziale e non risolvendo affatto il problema di una corretta eliminazione degli sprechi in

Sanità, così come già segnalato nel precedente intervento del Sen. Marino.

La tavola rotonda si è conclusa con un intervento di sintesi del Direttore Scientifico dell'Istituto Nazionale Malattie Infettive "L. Spallanzani", dott. Giuseppe Ippolito e un saluto del Sottosegretario alla Salute, Adolfo Elio Cardinale.

Prevenzione dell'esposizione occupazionale al rischio biologico derivante da lesione percutanea accidentale (puntura, ferita, taglio) nel settore ospedaliero e sanitario - Compendio tecnico e raccomandazioni per il recepimento e l'attuazione in Italia della Direttiva 2010/32/UE del Consiglio dell'Unione Europea - a cura del Gruppo di Studio PHASE (formato PDF, 1.50 MB).

Fonte: Medicocomptente.it

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

---

www.puntosicuro.it