PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 17 - numero 3529 di martedì 21 aprile 2015

Sanità: linee guida per la prevenzione delle ferite da taglio

Linee di indirizzo della Regione Lombardia sulle buone pratiche da adottare per una corretta gestione, nelle strutture ospedaliere e sanitarie, del rischio biologico derivante dall'utilizzo professionale di dispositivi medici taglienti o acuminati.

Milano, 21 Apr ? Diversi studi hanno sottolineato come i lavoratori delle strutture sanitarie e ospedaliere particolarmente esposti al **rischio biologico derivante delle ferite da taglio o da punta**.
Per ovviare a questa problematica, già affrontata anche da alcuni documenti dell'Inail realizzati per la prevenzione del rischio tra il personale infermieristico, è intervenuta recentemente la Regione Lombardia che ha dimostrato in questi anni, attraverso la promulgazione di linee guida, decreti e deliberazioni, una forte attenzione per la **tutela della salute e sicurezza nelle strutture sanitarie**.

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[PO20036] ?#>

In una recente seduta la **Giunta della Regione Lombardia** ha infatti approvato con **Deliberazione n. X/3381 del 10 aprile 2015** il documento "**Linee di indirizzo per l'attuazione del D. Lgs 19 febbraio 2014, n. 19 recepimento della Direttiva Europea 2010/32/UE in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario**"; un documento ? redatto dal Laboratorio di Approfondimento "Ruolo del Servizio di Prevenzione e Protezione nel comparto Sanità" ? che illustra le buone pratiche da adottare per una corretta gestione - nelle strutture ospedaliere e sanitarie - del rischio biologico derivante dall'utilizzo professionale di dispositivi medici taglienti o acuminati. Dove con "**dispositivi medici taglienti o acuminati**", si intendono gli oggetti o strumenti necessari all'esercizio dell'attività specifica nel quadro dell'assistenza sanitaria che possono "tagliare, pungere o infettare". Le linee di indirizzo forniscono poi precise indicazioni operative per l'attuazione del D. Lgs 19 febbraio 2014. n. 19 di recepimento della **Direttiva Europea 2010/32/UE** in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punto nel settore ospedaliero e sanitario.

Il documento sottolinea che il Decreto Legislativo 81/2008 "prescrive l'adozione di misure tecniche, organizzative e procedurali atte a prevenire il rischio biologico, anche attraverso l'uso di dispositivi orientati a proteggere dall'esposizione accidentale ad agenti biologici". E in questo senso deve essere ricercata e adottata l'eventuale "innovazione tecnologica con finalità prevenzionali, se disponibile e efficace secondo evidenze scientifiche".

Il Laboratorio di Approfondimento si sofferma sulla **gestione del rischio biologico** e, in particolare, sulle **misure di prevenzione per la riduzione degli infortuni a rischio biologico**.

Si indica che con il recepimento della Direttiva 2010/32/UE "è stata data attuazione ad un complesso di misure utili alla prevenzione delle ferite, provocate da tutti i tipi di dispositivi medici taglienti, punture da di aghi incluse, e alla definizione di procedure per l'utilizzo e l'eliminazione di dispositivi medici taglienti o acuminati nonché di rifiuti contaminati". E si segnala che numerosi studi consigliano di "**affrontare il problema agendo contemporaneamente sia sull'introduzione di dispositivi sicuri, sia sull'adozione e applicazione sistematica di procedure corrette**".

Infatti una quota significativa delle ferite da taglio o da punta possono essere evitate modificando le **procedure sanitarie** esistenti: procedure che devono essere soggette a periodica "valutazione e aggiornamento in relazione all'evoluzione del processo lavorativo; le stesse costituiscono altresì strumento efficace mediante cui sensibilizzare, informare e formare i lavoratori e sono parte integrante del documento di valutazione del rischio".

In particolare il **processo di valutazione del rischio biologico**, in ambito ospedaliero e sanitario, "non deve mai presumere inesistente un rischio, anche in assenza di eventi infortunistici, ma considerare i fattori condizionanti il rischio stesso, quali in sintesi:
- l'individuazione degli operatori esposti o potenzialmente esposti;
- le condizioni di esercizio delle attività clinico/assistenziali e alberghiere;
- la tipologia di pazienti assistiti;
- le possibili modalità di trasmissione dell'agente patogeno;
- l'ambiente e l'organizzazione del lavoro;
- le modalità di eliminazione e smaltimento dei rifiuti".

Ne consegue ? continua il documento che "è da ritenersi efficiente la sostituzione di dispositivi medici taglienti o pungenti con **dispositivi sicuri**, che avviene a seguito dell'analisi degli elementi di contesto propri della valutazione dei rischi. Nella scelta dei dispositivi è opportuno che la direzione aziendale operi congiuntamente ai soggetti incaricati alla loro acquisizione (ad esempio ufficio approvvigionamenti, farmacia, etc.), coinvolga il Servizio di Prevenzione e Protezione e il Medico Competente, la componente clinico assistenziale medico infermieristica dei lavoratori (direttamente o tramite i loro Rappresentanti per la Sicurezza) e, per le strutture ospedaliere, il Comitato Infezioni Ospedaliere".

Tuttavia se l'adozione di aghi e taglienti a scomparsa o protetti "è la migliore soluzione tecnica mediante cui prevenire le ferite da taglio o le punture, si sottolinea che la sostituzione con dispositivi sicuri non è, da sola, garanzia di risultato".
Infatti nelle strutture ospedaliere "le molteplici tipologie dei dispositivi in uso, correlate al tipo di attività diagnostico-terapeutiche esercitate, rendono necessaria un'attenta **valutazione del rischio** specifico al fine di definire un piano di intervento la cui programmazione e attuazione si basi su un ordine di priorità, in applicazione dei principi gerarchici di:
- eliminazione (del rischio);
- sostituzione (di ciò che è pericoloso con ciò che lo è meno);
- riduzione al minimo (del rischio);
- controllo e gestione (del rischio residuo)".
In particolare con riferimento alle ferite da taglio o da punta e in coerenza con l'Organizzazione Mondiale della Sanità, "la direzione aziendale dovrà intraprendere le seguenti **azioni specifiche**: - eliminazione di prassi operative comportanti l'uso di oggetti taglienti o acuminati al fine di una loro sostituzione, ove possibile;
- effettuazione di controlli tecnici per l'adozione di dispositivi muniti di meccanismi di protezione e di sicurezza;
- adozione di sistemi di lavoro sicuri definendo ed attuando procedure per l'utilizzo e lo smaltimento, in sicurezza, dei dispositivi acuminati o taglienti;
- revisione periodica delle prassi operative, a garanzia di un completo aggiornamento dell'informazione e della formazione dei lavoratori;
- monitoraggio degli operatori esposti e dell'incidenza infortunistica successivo all'introduzione dei dispositivi sicuri".

Ricordiamo, per concludere, i **requisiti dei dispositivi** suggeriti dalla Food and Drug Administration (FDA) per proteggere efficacemente il lavoratore. Nei requisiti si prevede che:
- "il dispositivo determini una barriera tra le mani e l'ago dopo l'impiego;
- la forma del dispositivo costringa l'operatore a mantenere la posizione delle mani sempre posteriormente rispetto alla punta dell'ago;
- il sistema di sicurezza sia parte integrante del dispositivo;
- il dispositivo garantisca la protezione dell'operatore dopo l'impiego e comunque abbia una confezione che impedisce l'incidente al momento dell'apertura della confezione stessa;
- il dispositivo sia di facile impiego e richieda solo un breve periodo di addestramento".

Infine segnaliamo che il documento si sofferma anche sui criteri di valutazione dei dispositivi, sulle azioni di sensibilizzazione, informazione, formazione, addestramento e sulle attività di monitoraggio.

L'**indice** delle linee di indirizzo:

1. PREMESSA
2. OBIETTIVO
3. TERMINI E DEFINIZIONI
4. DEFINIZIONE DI INFORTUNIO A RISCHIO BIOLOGICO

5. LA GESTIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO
5.1 Misure di prevenzione per la riduzione degli infortuni a rischio biologico
5.2 La valutazione del rischio nel settore ospedaliero e sanitario
5.3 L'Analisi e la valutazione del rischio in relazione alla tipologia dei dispositivi
5.4 Gestione delle post esposizioni e profilassi
6. REQUISITI DEI DISPOSITIVI
7. CRITERI DI VALUTAZIONE DEI DISPOSITIVI
8. SENSIBILIZZAZIONE, INFORMAZIONE, FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO
9. ELENCO NON ESAUSTIVO DISPOSITIVI MEDICI A CUI SI APPLICA LA DIRETTIVA UE 2010/32/UE
10. MONITORAGGIO (AUDIT INTERNI)
11. RIESAME DEL SISTEMA

Allegato - MATERIALE BIBLIOGRAFICO

Regione Lombardia - Deliberazione n. X/3381 del 10 aprile 2015 - Linee di indirizzo per l'attuazione del D. Lgs 19 febbraio 2014, n. 19 recepimento della Direttiva Europea 2010/32/UE in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario.

Tiziano Menduto

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.

---

www.puntosicuro.it