

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2558

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

LO PRESTI, AMORUSO, ANGELI, BONO, BUCCHINO, CATANOSO, COLUCCI, GIULIO CONTI, DE CORATO, FABBRI, FALICA, FORLANI, LENNA, LUSETTI, MAZZOCCHI, MISTRELLO DESTRO, MISURACA, MURGIA, NESPOLI, PELINO, PICANO, RAISI, RAMPELLI, ROMAGNOLI, SALERNO, SILIQUINI, ULIVI, VILLARI, ZACCHERA

Disposizioni per la protezione degli operatori sanitari contro i rischi di contagio derivanti da punture accidentali

Presentata il 27 aprile 2007

ONOREVOLI COLLEGHI! — Ogni anno avvengono nel nostro Paese oltre 70.000 casi di punture accidentali che espongono gli operatori sanitari al rischio biologico da agenti patogeni generati dal sangue, inclusi i *virus* dell'immunodeficienza umana (HIV), dell'epatite B (HBV) e dell'epatite C (HCV). Basti pensare che, in base a recenti valutazioni, si stima che ogni anno 9 dei 10.000 chirurghi italiani e 100 dei 300.000 infermieri professionali contraggono l'epatite C a seguito di un'esposizione accidentale a materiale biologico infetto. Al di là di questi casi drammatici, anche gli operatori infortunati che non si ammalano vivono spesso (insieme alle loro famiglie)

mesi di ansia e difficoltà nell'attesa del verdetto che li dichiarerà fuori pericolo.

Le conseguenze prodotte da questa diffusa carenza di una reale « cultura della sicurezza » sono molteplici e rilevanti: dall'impatto prettamente sanitario ai costi legati alla gestione degli incidenti, dagli aspetti etici al mancato rispetto degli obblighi di legge in tema di tutela della salute sui luoghi di lavoro, dalla riduzione della qualità globale dell'assistenza sanitaria all'impatto sui livelli di sicurezza dovuti ai pazienti. La qualità, senza la sicurezza, è inefficiente.

L'Associazione italiana dei responsabili dei servizi di prevenzione e protezione, nel

convegno di Cernobbio (2003), ha presentato i dati relativi all'andamento infortunistico di 38 aziende sanitarie locali e ospedaliere: gli incidenti da punture accidentali continuano a essere la seconda causa di infortunio degli operatori sanitari. La ricerca condotta dal gruppo di studio *Phase* su « rischio biologico e punture accidentali negli operatori sanitari » ha rappresentato, per tutti gli operatori della sicurezza nella sanità, un punto di riferimento fondamentale nella progettazione dei programmi di

prevenzione e protezione. La ricerca ha dato incoraggianti risultati: le aziende sanitarie locali e ospedaliere che hanno adottato dispositivi di sicurezza messi a disposizione dall'evoluzione tecnologica sono state in grado di ridurre le punture accidentali del 96 per cento.

Dalla tabella VI del manuale del gruppo di studio *Phase* risulta che, durante e dopo l'uso e durante e dopo l'eliminazione degli aghi, la statistica sperimentata sulle punture accidentali ha dato i seguenti risultati:

| Presidio | Durante l'uso % | Reincappucciamento % | Dopo l'uso % | Durante l'eliminaz. % | Dopo l'eliminaz. % |
|-----------------------------|-----------------|----------------------|--------------|-----------------------|--------------------|
| Siringa monouso | 40,5 | 17,7 | 25,0 | 9,5 | 7,3 |
| Ago a farfalla | 42,0 | 3,0 | 26,5 | 23,0 | 5,5 |
| Sistema di prelievo a vuoto | 37,7 | 14,5 | 26,0 | 13,6 | 8,2 |
| Catetere intravascolare | 49,9 | 0,9 | 34,3 | 8,3 | 6,6 |

Le esposizioni sono principalmente avvenute nella camera del paziente (38 per cento), immediatamente all'esterno (10 per cento) e nelle sale operatorie (21 per cento).

La maggior parte delle lesioni si è verificata durante e dopo l'uso dello strumento e prima che lo stesso fosse eliminato.

Il decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, prescrive che nelle aziende sanitarie locali e ospedaliere devono essere adoperati gli strumenti idonei a garantire la sicurezza da infezioni da HIV, da HBV e da HCV per gli operatori.

Ma soltanto poche aziende hanno osservato la legge, per scarsa sensibilità o per motivi di risparmio, e da tale inadempienza deriva la necessità di presentare una specifica proposta di legge.

Negli Stati Uniti d'America è in vigore dal 18 aprile 2001 la legge che obbliga

ospedali, cliniche e laboratori ad adoperare presidi medici nei quali, dopo l'uso, l'ago rientri automaticamente, in modo da eliminare il rischio di punture accidentali.

Nelle regioni autonome di Madrid e della Catalogna l'8 febbraio 2006 è stata promulgata la legge che obbliga le strutture sanitarie pubbliche all'uso di presidi medici di sicurezza.

Il 6 luglio 2006 il Parlamento europeo ha adottato una risoluzione sulla protezione dei lavoratori sanitari europei da infezioni trasmissibili per via ematica a seguito di ferite provocate da aghi, nella quale chiede alla Commissione « di presentare sulla base degli articoli 137 e 251 del trattato CE, ed entro tre mesi dalla data di approvazione della presente risoluzione, una proposta legislativa concernente una direttiva che modifichi la direttiva 2000/54/CE ».

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge, nelle aziende sanitarie locali e ospedaliere devono essere utilizzati presidi medici di sicurezza contro le punture accidentali al fine di eliminare il rischio dell'esposizione degli operatori sanitari agli agenti patogeni del sangue, inclusi i *virus* dell'immunodeficienza umana (HIV), dell'epatite B (HBV) e dell'epatite C (HCV).

2. L'adozione dei presidi medici di sicurezza ai sensi del comma 1 è attuata tenendo conto dell'evoluzione tecnologica del settore al fine di utilizzare i presidi rispondenti ai più elevati criteri di affidabilità e praticità d'uso.

3. L'utilizzo di presidi medici non rispondenti ai criteri di sicurezza di cui ai commi 1 e 2 nelle aziende sanitarie locali e ospedaliere deve cessare entro cinque anni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

€ 0,30



15PDL0029300