

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 1174

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**LO PRESTI, BARBA, BARBIERI, BERARDI, BERNINI BOVICELLI, BIANCONI, CALABRIA, CASSINELLI, CASTELLANI, CASTIELLO, CATANOSO, CATONE, CERONI, CESARO, CICCIOLO, CICU, CIRIELLI, COLUCCI, CONSOLO, CRISTALDI, DE ANGELIS, DE CORATO, D'IPPOLITO VITALE, DIVELLA, FALICA, GIAMMANCO, GIBIINO, GOISIS, HOLZMANN, JANNONE, LAMORTE, LISI, GIULIO MARINI, MAZZOCCHI, MINASSO, MOFFA, ANGELA NAPOLI, NIZZI, PAGLIA, PAPA, PELINO, MARIO PEPE (Pdl), POLIDORI, PROIETTI COSIMI, PUGLIESE, RAISI, RAMPPELLI, SCALERA, SPECIALE, TORRISI, VELLA, VERSACE**

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

*Presentata il 27 maggio 2008*

ONOREVOLI COLLEGHI! — Ogni anno si ravvisano 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 bio-

logico 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.

L'Associazione italiana dei responsabili dei servizi di prevenzione e protezione ha presentato, al convegno di Cernobbio (2003), 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 su « rischio biologico e punture accidentali negli operatori sanitari » condotta dal gruppo di studio *Phase* ha rappresen-

tato, 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.

Nella tabella VI del manuale del gruppo di studio *Phase* sono riportati i dati relativi alle punture accidentali durante e dopo l'uso e durante e dopo l'eliminazione degli aghi. I risultati sono i seguenti:

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, prima, e ora il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, hanno disposto che le aziende sanitarie locali e ospedaliere devono assicurare che siano adoperati strumenti idonei a garantire la sicurezza da infezioni per gli operatori da HIV, da HBV e da HCV.

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 presentargli 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, le aziende sanitarie locali e ospedaliere hanno l'obbligo di adoperare 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 le apparecchiature rispondenti a più elevati criteri di affidabilità e praticità d'uso.

## ART. 2.

1. A decorrere dal quinto anno successivo alla data di entrata in vigore della presente legge è fatto assoluto divieto di adoperare presidi medici non di sicurezza presso le aziende sanitarie locali e ospedaliere.

€ 0,35



\*16PDL0015630\*