



DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa del senatore STUCCHI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA L’11 APRILE 2013

Disposizioni sull’adozione di presidi medici di sicurezza contro le punture accidentali, a tutela degli operatori sanitari

ONOREVOLI SENATORI. - Il presente disegno di legge si pone come obiettivo la promozione di più elevati livelli di sicurezza per gli operatori sanitari maggiormente esposti ai rischi di contagio derivanti da punture accidentali.

In Italia gli operatori sanitari dipendenti del Servizio sanitario nazionale sono circa 450.000 (di cui 111.000 medici e 276.000 infermieri). Con il 41 per cento di incidenza, l'esposizione al rischio biologico rappresenta l'infortunio occupazionale più frequentemente segnalato tra gli operatori sanitari (seguito dai «traumi» al 30 per cento); delle esposizioni accidentali segnalate una su tre coinvolge materiale biologico derivante da un paziente affetto da una patologia infettiva trasmissibile per via ematica.

Tre sono le patologie gravi potenzialmente associabili alla ferita, o esposizione accidentale, e trasferibili quindi per via ematica. Epatite C (HCV), Epatite B (HBV), HIV o *virus* immunodeficienza umana. Questi dati confermano l'importanza del fenomeno per gli operatori della sanità, sia sotto il profilo della salute individuale, sia sotto il profilo dei costi economici e sociali per l'intero sistema.

L'esigenza di porre rimedio a questa situazione appare assolutamente prioritaria anche ai sensi della normativa vigente sulla sicurezza nei luoghi di lavoro. Il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (anticipato in questo dal previgente decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626), prevede, infatti, all'articolo 15, comma 1, lettera c), tra le misure generali di tutela «l'eliminazione dei rischi e, ove ciò non sia possibile, la loro riduzione al minimo in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tec-

nico». Il titolo X del citato decreto legislativo n. 81 del 2008 disciplina, inoltre, l'esposizione ad agenti biologici, stabilendo, al capo II, gli obblighi a carico del datore di lavoro. L'articolo 271, comma 2, in particolare, prevede che: «Il datore di lavoro applica i principi di buona prassi microbiologica, ed adotta, in relazione ai rischi accertati, le misure protettive e preventive di cui al presente titolo, adattandole alle particolarità delle situazioni lavorative». Infine, l'articolo 274 detta misure specifiche per le strutture sanitarie e veterinarie, definendo gli obblighi di valutazione del rischio e di prevenzione del medesimo a carico del datore di lavoro.

Indipendentemente dalle regole generali stabilite dalla normativa sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, fin dal 1990 l'allora Ministro della sanità, con decreto 28 settembre 1990, recante «Norme di protezione dal contagio professionale da HIV nelle strutture sanitarie ed assistenziali pubbliche e private», pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 235 dell'8 ottobre 1990, ha definito alcune precauzioni finalizzate alla protezione dal contagio da HIV con riferimento alle attività che vengono prestate, nelle strutture sanitarie e assistenziali pubbliche e private, nei confronti della generalità delle persone assistite. Tale decreto, all'articolo 2, disciplina l'eliminazione di aghi e di altri oggetti taglienti, utilizzati nei confronti di qualsiasi paziente, precisando che essa deve avvenire con cautele idonee a evitare punture o tagli accidentali. In particolare gli aghi, le lame di bisturi e gli altri strumenti acuminati o taglienti monouso non devono essere rimossi dalle siringhe o da altri supporti né in alcun modo manipolati o rincappucciati, ma ripo-

sti, per l'eliminazione, in appositi contenitori resistenti alla puntura. I presidi riutilizzabili devono, dopo l'uso, essere immediatamente immersi in un disinfettante chimico di riconosciuta efficacia sull'HIV prima delle operazioni di smontaggio o di pulizia, da effettuare come preparazione per la sterilizzazione.

Inoltre, si attende il recepimento della Direttiva europea 2010/32/EU in materia di «Misure di sicurezza e prevenzione nel caso di ferite da taglio o da punta per il personale che opera nel settore della Sanità», per migliorare il quadro normativo, che apporterà ulteriori elementi significativi per la prevenzione e il monitoraggio dei rischi concreti per gli operatori.

Alla luce di queste considerazioni generali, il presente disegno di legge intende veicolare la diffusione, nelle strutture sanitarie, dei presidi medici di sicurezza contro le punture accidentali, ad oggi adottati solo sperimentalmente in alcune aziende sanitarie locali e ospedaliere. Tali esperienze hanno rivelato come i presidi medici di sicurezza per la riduzione delle punture accidentali abbiano avuto un buon impatto sugli operatori e sui pazienti, senza provocare alcun incidente o malfunzionamento; l'utilizzo di tali presidi non induce un aumento dei costi di gestione legati, ad esempio, all'approvvigionamento o allo smaltimento dei materiali sanitari, né presenta costi aggiuntivi rispetto ai dispositivi convenzionali.

Per queste ragioni, la presente proposta all'articolo 1, configura come obbligatorio l'impiego di presidi medici di sicurezza contro le punture accidentali nelle aziende sanitarie e ospedaliere e nelle altre strutture pubbliche accreditate dal Servizio sanitario nazionale, esplicitando che tale misura di sicurezza è preordinata a dare attuazione al più generale obbligo per il datore di lavoro, introdotto dall'articolo 272, comma 2, lettera d), del decreto legislativo n. 81 del 2008, di adottare «misure collettive di protezione ovvero misure di protezione individuali qualora non sia possibile evitare altrimenti l'esposizione». L'individuazione del presidio medico di sicurezza da adottare deve essere attuata tenendo conto sia dell'evoluzione tecnologica del settore, sia dei livelli di affidabilità e sicurezza del presidio.

L'articolo 2 detta disposizioni finalizzate a promuovere l'estensione dell'obbligo di cui all'articolo 1 anche alle strutture sanitarie private già accreditate dal Servizio sanitario regionale (comma 2) ovvero che intendano ottenere tale accreditamento istituzionale (comma 1).

L'articolo 3 affida all'Agenzia per i servizi sanitari regionali il compito di monitorare lo stato di attuazione della legge, predisponendo una relazione annuale, da trasmettere al Parlamento.

L'articolo 4, infine, detta una norma transitoria finalizzata a regolare l'entrata in vigore dell'obbligo di cui all'articolo 1.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Obblighi a carico delle aziende sanitarie e ospedaliere e delle altre strutture pubbliche accreditate)

1. Ai sensi dell'articolo 272, comma 2, lettera *d*), del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, le aziende sanitarie locali e ospedaliere e le altre strutture pubbliche accreditate dal Servizio sanitario nazionale adottano presidi medici di sicurezza contro le punture accidentali quali misure collettive di protezione contro 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. I presidi medici di sicurezza da adottare ai sensi del comma 1 sono individuati sulla base di valutazioni che tengono conto dell'evoluzione tecnologica, dell'affidabilità e della praticità del presidio.

Art. 2.

(Obblighi a carico delle strutture private accreditate)

1. Le regioni, in sede di definizione dei requisiti per l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture private ai sensi dell'articolo 8-*quater* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, individuano i criteri e le modalità di attuazione dell'obbligo di cui all'articolo 1 della presente legge da parte delle medesime strutture.

2. Le regioni adottano disposizioni volte a promuovere l'adozione delle misure collettive di protezione di cui all'articolo 1 da

parte delle strutture private già titolari di accreditamento istituzionale presso il servizio sanitario regionale.

Art. 3.

(Relazione sullo stato di attuazione della legge)

1. L'Agenzia per i servizi sanitari regionali verifica lo stato di attuazione della presente legge e redige una relazione annuale da trasmettere al Parlamento.

Art. 4.

(Norma transitoria)

1. L'obbligo per le aziende sanitarie e ospedaliere e per le altre strutture pubbliche accreditate ai sensi degli articoli 1 e 2 di adottare le misure di sicurezza collettiva di cui al citato articolo 1 decorre dal 1° giugno 2013, fatta salva la possibilità per i medesimi soggetti di utilizzare, ad esaurimento, le scorte di presidi medici contro le punture accidentali già acquistati prima di tale data, il cui impiego è consentito fino alla relativa data di scadenza.

