

Valutazione dei rischi e lesioni da punture di ago

Introduzione

La salute dei lavoratori, in particolare di quelli occupati nei settori della sanità e dell'assistenza, è a rischio a causa dell'esposizione sul luogo di lavoro a germi patogeni presenti nel sangue, spesso attraverso lesioni subite dal lavoratore stesso. Tali lesioni non vanno trascurate perché, per il loro tramite, il lavoratore potrebbe contrarre infezioni trasmissibili per via ematica (virus, batteri, funghi e altri microrganismi^{1,2}). Il virus da immunodeficienza (HIV) e il virus dell'epatite B (HBV) e C (HCV) sono i più comuni³, ma si conoscono oltre venti malattie trasmissibili per via ematica.

I lavoratori sono esposti al rischio di infezione tramite il contatto con sangue infetto o altri fluidi corporei attraverso ferite o le membrane delle mucose. Il contatto può verificarsi mediante:

- inoculazione di sangue attraverso aghi di siringa o oggetti taglienti/appuntiti,
- contaminazione con sangue attraverso ferite della pelle,
- ingestione del sangue di una persona (ad es. dopo la rianimazione bocca a bocca),
- contaminazione mediante indumenti sporchi di sangue in corrispondenza di una ferita aperta,
- morsi (dove la pelle è lacerata)⁴.

Poiché il tipo di contatto più diffuso è quello attraverso una puntura di siringa, questi infortuni sono spesso indicati come "puntura di siringa" o "puntura di ago".

L'infezione può avvenire, inoltre, mediante schizzi di sangue sulla membrana delle mucose (ad es. occhi o bocca). Tali incidenti possono verificarsi durante operazioni di pulizia (ad es. la pulizia ad alta pressione di un'area contaminata).

Sono a rischio non soltanto gli operatori sanitari. Mentre gli infermieri che lavorano in situazioni mediche di emergenza sono considerati come i lavoratori più esposti, anche molte altre categorie sono a rischio. Basti pensare agli addetti alla pulizia di spazi pubblici (treni, parchi pubblici), che possono entrare in contatto con materiale contaminato da fluidi corporei, come le siringhe usate da tossicodipendenti.

Sono inoltre considerati potenzialmente a rischio i seguenti ambiti lavorativi:

- carceri e servizi di controllo di individui in libertà vigilata,
- polizia e servizi di sicurezza,



Valutazione dei rischi e lesioni da punture di ago

- servizi doganali,
- assistenti sociali,
- servizi di pompe funebri,
- settore del *body piercing/body art*,
- smaltimento dei rifiuti,
- settore edile e delle demolizioni⁵.

È difficile stimare il livello del rischio di infezione cui sono esposti i lavoratori perché non tutti i casi di lesioni da punture vengono registrati e perché potrebbero mancare misure di controllo sanitario. Secondo stime dell'Organizzazione mondiale della sanità, circa 3 milioni (su 35 milioni) di lavoratori del settore sanitario sono esposti ogni anno al rischio di contrarre infezioni da agenti patogeni presenti nel sangue⁶.

Il rischio dopo l'esposizione a sangue infetto è stato così stimato:

- epatite B: rischio ~30%,
- epatite C: rischio ~10%,
- HIV: rischio ~0,3%⁷.

Prevenzione del danno – l'approccio europeo

All'interno dell'Unione europea viene praticato un approccio preventivo comune alla sicurezza e alla salute sul luogo di lavoro. Questo approccio è indicato nella direttiva quadro (89/391/CEE⁸) e nelle direttive collegate e stabilisce i "principi generali della prevenzione" dei rischi per i lavoratori:

- evitare i rischi,
- valutare i rischi residui,
- contrastare i rischi alla fonte,
- adattare le mansioni al singolo lavoratore,
- adeguarsi al progresso tecnico,
- sostituire ciò che è pericoloso con ciò che non è/è meno pericoloso,
- elaborare una politica generale di prevenzione,
- preferire misure collettive a metodi individuali,
- informare e istruire i lavoratori.

La direttiva quadro è stata recepita nella legislazione nazionale; tuttavia, gli Stati membri hanno il diritto di adottare disposizioni più rigorose per tutelare i propri lavoratori (cfr. la normativa specifica del proprio paese).

Gli Stati membri hanno recepito anche la direttiva sugli agenti biologici (2000/54/CE), che contiene informazioni più specifiche riguardanti la valutazione, la prevenzione e il controllo dei rischi derivanti da agenti biologici⁹.



Valutazione dei rischi

Cos'è la valutazione dei rischi?

La valutazione dei rischi è un processo di valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori derivanti dai pericoli presenti sul luogo di lavoro. Consiste in un esame sistematico di tutti gli aspetti dell'attività lavorativa, volto a stabilire:

- cosa può causare lesioni o danni,
- se è possibile eliminare i pericoli e, nel caso in cui ciò non sia possibile,
- quali misure di prevenzione o di protezione sono o devono essere messe in atto per controllare i rischi¹⁰.

I datori di lavoro hanno il dovere generale di garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori in relazione a ogni aspetto collegato all'attività lavorativa e di organizzare la valutazione dei rischi. La direttiva quadro dell'UE sottolinea il ruolo decisivo della valutazione dei rischi e fissa le regole base cui tutti i datori di lavoro devono attenersi. Gli Stati membri hanno tuttavia il diritto di adottare disposizioni più rigorose per tutelare i propri lavoratori (cfr. la normativa specifica del proprio paese).

Perché si deve eseguire una valutazione dei rischi?

La valutazione dei rischi è un passo fondamentale per una gestione efficiente della sicurezza e della salute ed è irrinunciabile al fine di ridurre gli incidenti sul lavoro e le malattie professionali. Se eseguita correttamente, la valutazione dei rischi può migliorare la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro – nonché, più in generale, i risultati aziendali.

Come valutare i rischi

I principi guida che occorre considerare nell'intero processo di valutazione dei rischi¹ possono essere suddivisi in varie fasi.

Fase 1 — Individuare i pericoli e i lavoratori a rischio

Individuare i fattori sul luogo di lavoro che sono potenzialmente in grado di arrecare danno e identificare i lavoratori che possono essere esposti ai rischi.

Lavoratori che possono essere maggiormente a rischio:

- lavoratori disabili,
- lavoratori immigrati,
- lavoratori giovani e anziani,
- donne incinte e madri in allattamento,
- personale non formato o inesperto,
- addetti alla manutenzione,
- lavoratori con sistema immunitario compromesso,

¹ I principi guida dovrebbero restare immutati anche se a livello nazionale la valutazione dei rischi è suddivisa in un numero maggiore o minore di fasi o se, a parità di numero, le fasi sono differenti rispetto a quelle qui illustrate.



Valutazione dei rischi e lesioni da punture di ago

- lavoratori in cattive condizioni di salute (ad es. bronchite),
- lavoratori sottoposti a trattamenti medici che li possono rendere più vulnerabili.

Fase 2 — Valutare e attribuire un ordine di priorità ai rischi

Valutare i rischi esistenti (la loro gravità, probabilità, ecc.) e classificarli in ordine di importanza. È essenziale che ogni attività volta a eliminare o prevenire i rischi sia fatta rientrare in un ordine di priorità.

Fase 3 — Decidere l'azione preventiva

Individuare le azioni preventive adeguate per eliminare o controllare i rischi.

Fase 4 — Intervenire con azioni concrete

Mettere in atto le misure di protezione e di prevenzione attraverso un piano di definizione delle priorità (probabilmente non tutti i problemi possono essere risolti immediatamente) e specificare le persone responsabili di attuare determinate misure e il relativo calendario di intervento, nonché i mezzi assegnati per attuare tali misure.

Fase 5 — Controllo e riesame

La valutazione dei rischi dovrebbe essere revisionata a intervalli regolari per garantire che sia aggiornata. Tale revisione deve essere effettuata ogniqualvolta intervengono cambiamenti significativi nell'organizzazione o alla luce dei risultati di indagini concernenti un infortunio o un "quasi incidente".

Coinvolgimento dei lavoratori e altri datori di lavoro nel processo di valutazione dei rischi

Le valutazioni dei rischi non dovrebbero essere effettuate dal datore di lavoro o dal suo rappresentante lavorando in isolamento, ma dovrebbero coinvolgere i lavoratori o i loro rappresentanti. I lavoratori dovrebbero essere consultati in qualità di partecipanti al processo di valutazione stesso e dovrebbero essere informati sulle eventuali conclusioni raggiunte, nonché sulle misure preventive da adottare.

I lavoratori e/o i loro rappresentanti hanno il diritto/dovere di:

- essere consultati in merito all'organizzazione della valutazione dei rischi e alla nomina delle persone che effettueranno la valutazione;
- partecipare alla valutazione dei rischi;
- avvertire i supervisori o i datori di lavoro sugli eventuali rischi percepiti;
- segnalare i cambiamenti sul luogo di lavoro;
- essere informati dei rischi per la loro sicurezza e salute e sulle misure necessarie per eliminare o ridurre tali rischi;
- chiedere al datore di lavoro di prendere misure adeguate e di presentare proposte per minimizzare i rischi o rimuovere il pericolo alla fonte;



Valutazione dei rischi e lesioni da punture di ago

- cooperare per consentire al datore di lavoro di garantire un ambiente di lavoro sicuro;
- essere consultati dal datore di lavoro al momento di stilare i resoconti delle valutazioni.

Quando si eseguono valutazioni dei rischi, occorre sempre considerare la presenza potenziale sul luogo di lavoro di lavoratori provenienti da altre imprese (ad es. addetti alle pulizie, guardie giurate, addetti alla manutenzione) o di altre persone provenienti dall'esterno (ad es. clienti, visitatori, passanti). Queste persone dovrebbero essere considerate a rischio, ma dovrebbe anche essere prestata attenzione all'eventuale introduzione di nuovi rischi sul luogo di lavoro attraverso la loro presenza.

Laddove lavoratori di imprese diverse operano nello stesso luogo di lavoro, gli addetto alla valutazione di ogni datore di lavoro potrebbero dover condividere le informazioni sui rischi e sulle misure necessarie per far fronte a tali rischi.

Valutazione dei rischi e punture di ago

Quando si valutano i rischi di lesioni da punture di ago è essenziale individuare tutti i lavoratori esposti a simili lesioni. Infermieri e medici sono probabilmente i soggetti maggiormente a rischio, ma anche gli addetti ai servizi di pulizia, lavanderia e altri (tecnici di laboratorio e studenti) non sono esenti dai rischi. Chiedere a tutti i lavoratori se durante il lavoro sono venuti a contatto con oggetti taglienti/appuntiti.

Prendere in considerazione tutti i luoghi, le situazioni, le mansioni e le attrezzature che possono comportare la trasmissione di agenti patogeni presenti nel sangue. Anche se gli infermieri che utilizzano siringhe in situazioni mediche di emergenza sono probabilmente i lavoratori più a rischio, non vanno trascurate tutte le altre situazioni di rischio potenziale (ad es. un oggetto tagliente/appuntito potrebbe restare avvolto dentro la biancheria sporca, esponendo così al rischio d'infezione gli addetti al servizio di lavanderia di una ditta esterna).

È senz'altro difficile eliminare il rischio di trasmissione di agenti patogeni contenuti nel sangue attraverso lesioni da punture di ago, soprattutto nei luoghi di cura; esistono, tuttavia, misure in grado di ridurre sensibilmente il rischio, le quali dovrebbero comprendere innanzi tutto mezzi collettivi di prevenzione, come ad esempio l'utilizzo di siringhe ad ago retrattile. La prevenzione personale (ad es. l'uso di guanti) costituisce la soluzione ultima, quando non è possibile controllare adeguatamente il rischio in altri modi. La vaccinazione contro il virus dell'epatite B è una possibilità¹¹, ma non previene la trasmissione di altri agenti patogeni presenti nel sangue.



Valutazione dei rischi e lesioni da punture di ago

Tutte le misure devono essere accompagnate da una campagna di informazione e formazione e decise dopo aver consultato i responsabili della loro attuazione.

Quando si mettono in atto misure nuove, occorre accertarsi che esse non creino rischi nuovi. Bisogna stabilire con chiarezza i compiti e le relative tempistiche, nonché accertarsi che siano disponibili le risorse necessarie. Spesso la massima efficacia si ottiene attraverso un insieme di misure (ad es. a livello di luogo di lavoro, di organizzazione del lavoro, di attrezzature di lavoro, di formazione).

Inoltre, il datore di lavoro dovrebbe predisporre un piano d'azione nell'eventualità che si verifichi una lesione da puntura di ago. Tale piano dovrebbe mirare principalmente al benessere del lavoratore ferito predisponendo consulenza e assistenza medica, nonché indurre una riconsiderazione delle misure preventive alla luce dell'evento. Va evitata la "caccia al colpevole".

Tra le possibili misure da prendere in esame vi sono le seguenti:

- mettere a disposizione attrezzature mediche più sicure, quali siringhe con aghi retrattili;
- maggiore controllo dei rifiuti ospedalieri;
- migliorare le condizioni di lavoro, come l'illuminazione;
- migliorare l'organizzazione del lavoro (ad es. riducendo il carico di lavoro conseguente a turni troppo lunghi, che può essere causa di incidenti ai lavoratori, e migliorando i controlli per garantire il rispetto dei metodi di lavoro);
- utilizzare equipaggiamenti di protezione personale;
- vaccinarsi contro il virus dell'epatite B;
- applicare metodi di lavoro sicuri (non rimettere il cappuccio sull'ago);
- smaltire in maniera sicura gli oggetti taglienti/appuntiti e altri rifiuti ospedalieri;
- formazione e informazione.

Misure di prevenzione

Le misure base per proteggere i lavoratori da agenti patogeni trasmissibili per via ematica comprendono:

- lavarsi le mani dopo ogni contatto con un paziente e dopo il contatto con sangue o fluidi corporei;
- utilizzare EPP adeguato (equipaggiamento di protezione personale);
- indossare guanti usa e getta quando si maneggiano sangue o fluidi corporei;
- indossare grembiuli di plastica/camici impermeabili quando ci potrebbero essere schizzi di sangue o di fluidi corporei;
- proteggere gli occhi (con maschere, occhiali o visiere di sicurezza) quando sangue, fluidi corporei o frammenti/tessuti contaminati potrebbero colpire il viso;



Valutazione dei rischi e lesioni da punture di ago

- coprire le ferite e le abrasioni della pelle con cerotti impermeabili;
- smaltire immediatamente e in maniera sicura oggetti taglienti/appuntiti in idonei contenitori resistenti alle punture;
- non riempire eccessivamente i contenitori riservati agli oggetti taglienti/appuntiti e
- non rimettere mai i cappucci sugli aghi¹².

In caso di lesione/contaminazione con un oggetto tagliente/appuntito:

- stimolare l'emorragia dalla ferita;
- lavare la ferita con sapone e acqua calda corrente (senza strofinare);
- coprire la ferita con una medicazione (se sono interessati pelle, occhi o bocca, lavare abbondantemente sotto l'acqua);
- assicurarsi che l'oggetto tagliente/appuntito sia smaltito in maniera sicura, ossia in appositi contenitori che evitano il contatto diretto;
- comunicare l'infortunio al proprio supervisore e farsi accompagnare dal proprio medico^{13,14}.

Ulteriori misure immediate possono essere adottate, a seconda dell'origine dell'ago/oggetto tagliente/appuntito, del grado di esposizione e dei dati conosciuti del paziente/cliente¹⁵. Se la trasmissione di un'infezione è probabile, il lavoratore ferito può essere curato o monitorato a seconda delle sue condizioni fisiche e della fonte dell'infezione¹⁶.

Studio di caso

Un grande ospedale tedesco ha una media annuale di lesioni da punture di ago compresa tra lo 0,41 e lo 0,98 per lavoratore, ma si tratta di una stima fortemente inferiore alla realtà. Per ridurre l'incidenza, sono stati quindi adottati tre approcci nell'ambito di uno studio di durata biennale:

- G1 – uso di aghi/siringhe tradizionali
- G2 – consulenza e formazione
- G3 – uso di strumenti di sicurezza + formazione

Dallo studio è emerso che nei casi G1 e G2 i cambiamenti significativi dei tassi di infortunio sono limitati, mentre nel caso G3 l'incidenza è scesa da circa il 10% al 3,6%; inoltre, tutti gli infortuni riguardano l'uso di strumenti tradizionali.

Lo studio dimostra che la formazione e l'informazione da sole non sono sufficienti e che occorrono anche miglioramenti tecnici e formazione/istruzione.

Il personale deve avere a disposizione strumenti di sicurezza facili da utilizzare e attivare, nonché contenitori per lo smaltimento sicuro dei rifiuti. Sono altresì necessari, per garantire la sostenibilità delle misure adottate, corsi di introduzione e aggiornamento, nonché il monitoraggio/la registrazione di infortuni.



Bibliografia

¹ Tarantola et al, 'Infection risks following accidental exposure to blood or body fluids in health care workers: A review of pathogens transmitted in published cases', *American journal of infection control* 2006; 34: 367-375.

² Canadian Centre for Occupational Health and Safety, *OSH answers, Needlestick injuries*, http://www.ccohs.ca/oshanswers/diseases/needlestick_injuries.html

³ Expert Advisory Group on AIDS and the Advisory Group on Hepatitis: *Guidance for clinical health care workers: protection against infection with blood-borne viruses: Recommendations of the Expert Advisory Group on AIDS and the Advisory Group on Hepatitis* 1998, <http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/01/44/74/04014474.pdf>

⁴ Essex Health Protection Unit *Community Infection Control Guidelines Section E- Management of sharps injuries*
http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947344785

⁵ Health and Safety Executive *needlestick injuries* (website)
<http://www.hse.gov.uk/healthservices/needlesticks/index.htm>

⁶ World Health Organisation (WHO) *The world health report*, 'Chapter 4 - Selected occupational risks' <http://www.who.int/whr/2002/chapter4/en/index8.html>

⁷ International Council of Nurses, *ICN on Preventing Needlestick Injuries*,
http://www.icn.ch/matters_needles.htm

⁸ Council Directive 89/391/EEC of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work
<http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11113.htm>

⁹ Directive 2000/54/EC of the European Parliament and of the Council of 18 September 2000 on the protection of workers from risks related to exposure to biological agents at work (seventh individual directive within the meaning of Article 16(1) of Directive 89/391/EEC) http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sqa_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=en&nnumdoc=32000L0054&model=guichett

¹⁰ *Guidance on risk assessment at work*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1996

¹¹ RAS *Protocol prikaccidenten voor schoonmaak werkzaamheden (Protocol needle stick injuries during cleaning activities)*. 2006, (Dutch),
<http://www.zowerkjeprettiger.nl/content/files/Protocol%20Prikaccidenten%20-%20voor%20schoonmaakwerkzaamheden.pdf>

¹² Health and Safety Executive *Needle sticks*
<http://www.hse.gov.uk/healthservices/needlesticks/index.htm>

¹³ Essex Health Protection Unit *Community Infection Control Guidelines Section E- Management of sharps injuries*
http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947344785

¹⁴ Ras *informatieposter en arbozakboekje over omgaan met prikaccidenten (Poster and information leaflet: how to handle needle stick injuries)*, (Dutch),



Valutazione dei rischi e lesioni da punture di ago

¹⁵ Essex Health Protection Unit *Community Infection Control Guidelines* 'Section E- Management of sharps injuries'

http://www.hpa.org.uk/web/HPAwebFile/HPAweb_C/1194947344785

¹⁶ Landelijke coördinatiestructuur infectieziektebestrijding. *Draaiboek Prikaccidenten, Maatregelen bij accidenteel contact met bloed of andere lichaamsvloeistoffen die tot infectie met HBV, HCV of HIV kunnen leiden (scenario needle stick injuries, measures when accidental blood contact or contact with other body fluids may cause HBV, HCV or HIV infections. 2005, (Dutch),*

http://www.infectieziekten.info/bestanden/protocollen/Prikaccidenten_draaiboek_jul05.pdf)