



European
Biosafety
Network

A Call for Action - Richiamo ad agire

Il primo Summit europeo sulla Biosicurezza tenutosi a Madrid l'1 e 2 giugno 2010 invita i governi soggetti alla Direttiva Europea sulla **prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario** ad adottare un approccio integrato, robusto e privo di compromessi affinché la Direttiva sia immediatamente recepita nella legislazione nazionale. Ogni giorno, lavoratori e pazienti corrono il rischio di contrarre virus potenzialmente mortali trasmissibili per via ematica e, pertanto, non c'è tempo da perdere.

Qui di seguito vengono riportate le priorità identificate dal Summit sulla Biosicurezza su cui focalizzare l'attenzione: -

- La **legislazione nazionale** viene considerata la misura più efficace per garantire una completa applicazione dei requisiti della Direttiva. La non conformità o eventuali ritardi dovrebbero essere severamente penalizzati.
- Anche gli **operatori non sanitari** esposti a rischi per la salute derivanti da ferite da punta o da taglio dovrebbero godere di una tutela simile, anche se non sono soggetti alla Direttiva. Il recepimento della Direttiva dovrebbe garantire l'applicazione delle migliori prassi per tutelare tutti i lavoratori a rischio.
- Studi indipendenti hanno dimostrato che una combinazione di **esauriente formazione degli operatori, pratiche di lavoro più sicure e uso di dispositivi medici dotati di meccanismi di sicurezza** previene la maggioranza delle lesioni da puntura di ago. Inoltre, questi studi hanno evidenziato che la mancata adozione di una di queste tre misure risulta in un impatto notevolmente ridotto.
- **I lavoratori che utilizzano i dispositivi di sicurezza dovrebbero essere coinvolti nel processo di selezione**, che deve essere basato su appositi criteri.
- Il **processo di valutazione dei rischi** deve essere gestito mediante processi formali.
- Il **monitoraggio e la valutazione in itinere** dovrebbero utilizzare un formato europeo coerente per garantire un efficace paragone tra dati e conoscenze.
- **L'adozione di misure di prevenzione di ferite da punta universali e coerenti è fondamentale**, perché l'incidenza del virus dell'epatite B (HBV) e C (HCV) e del virus da immunodeficienza (HIV) è notevolmente più alta nella popolazione ospedaliera piuttosto che in quella generale e i pazienti potrebbero essere ricevere cure per lunghi periodi prima che si appuri la presenza di una grave infezione trasmissibile per via ematica.

Maggiori ragguagli a proposito sono reperibili in:-

- Direttiva 2010/32/UE del Consiglio del 10 maggio 2010 che recepisce l'accordo quadro, concluso da HOSPEEM ed EPSU, in materia di prevenzione delle ferite da taglio o da punta nel settore ospedaliero e sanitario – 1 giugno 2010
- 'Guida per il recepimento a livello europeo in materia di ferite da punta' – European Biosafety Network
- 'Manuale sull'attuazione della biosicurezza' – Consiglio Generale dell'Ordine degli Infermieri spagnolo / European Biosafety Network
- La Federazione sindacale europea dei servizi pubblici e dell'energia (EPSU - European Federation of Public Service Unions) www.epsu.org

Il primo Summit europeo sulla Biosicurezza, tenutosi a Madrid l'1 e 2 giugno 2010, ha visto la partecipazione del Segretario generale spagnolo per la salute e le politiche sociali, di rappresentanti della Commissione Europea, del Parlamento Europeo, di sindacati nazionali ed europei e di associazioni e federazioni delle professioni infermieristiche. Tra i presenti c'erano anche i lavoratori affetti, medici e consulenti di governi nazionali ed esperti accademici internazionali.